

2025

# كتيب الأعضاء

## Molina Dual Options MI Health Link خطة Medicare-Medicaid

Michigan H7844-001

تعد الخطة سارية بدءًا من 1 يناير حتى 31 ديسمبر 2025





# Molina Dual Options MI Health Link دليل الأعضاء لخطة Medicare-Medicaid Plan

01/01/2025 – 12/31/2025

## تغطية مصاريف حالتك الصحية والأدوية بموجب خطة Molina Dual Options Medicare- Medicaid

### مقدمة دليل الأعضاء

يُطلعك هذا الدليل على التغطية الممنوحة لك بموجب خطة Molina Dual Options حتى 12/31/2025. فهو يوضّح خدمات الرعاية الصحية وتغطية الصحة السلوكية وتغطية الأدوية الموصوفة ووسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل. حيث تساعدك وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل على البقاء في منزلك دون حاجة للذهاب إلى دار الرعاية التمريضية أو إلى المستشفى. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

تعد هذه الوثيقة وثيقة قانونية مهمة. فيرجى حفظها في مكان آمن.

يتم تقديم هذه الخطة من خلال شركة Molina Healthcare of Michigan. عندما يشير سياق الخطاب في دليل الأعضاء هذا بالضمائر "نحن" أو الضمير المتصل "نا" أو "الخاص بنا" فذلك يعني شركة Molina Healthcare of Michigan. وعندما يذكر "الخطة" أو "خطتنا"، فإنه يعني بذلك خطة Molina Dual Options.

تتاح هذه الوثيقة مجاناً باللغات الإسبانية والعربية.

يمكنك الحصول على هذه الوثيقة بتنسيقات أخرى مجاناً، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو الإصدارات الصوتية. يمكنك الاتصال على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

- لطلب لغتك المفضلة بخلاف الإنجليزية و/أو للحصول على تنسيق بديل، اتصل على 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.
- سوف نحفظ بسجل اللغة المفضلة لدى أعضائنا و/أو تفضيلات التنسيق الخاصة بهم، كما أننا سنقي على هذه المعلومات كطلب قائم للمراسلات والاتصالات المستقبلية. وسيضمن هذا الأمر عدم قيام الأعضاء بتقديم طلب منفصل في كل مرة.
- لتغيير الطلب القائم، تفضل بالاتصال بنا على رقم خدمة الأعضاء 735-5604 (855)، بالنسبة 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 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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني

[.MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals)



## إخلاء المسؤولية

- ❖ إن Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan هي خطة صحية تتعاقد مع كل من Medicare و Michigan Medicaid لتوفير مزايا البرنامجين للمسجلين.
- ❖ تمتلك 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 إلبوت 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.
- ❖ 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 (IRS) عبر الرابط [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) للحصول على مزيد من المعلومات حول مطلب المسؤولية المشتركة الفردية.



## خطة Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid لعام 2025

### جدول المحتويات

4	الفصل 1: البدء كعضو .....
11	الفصل 2: أرقام الهواتف المهمة والموارد.....
23	الفصل 3: استخدام تغطية الخطة من أجل رعايتك الصحية والخدمات الأخرى المشمولة .....
37	الفصل 4: جدول الامتيازات.....
84	الفصل 5: الحصول على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين من خلال الخطة.....
96	الفصل 6: ما تدفعه لقاء الأدوية الموصوفة لك عبر برنامجي Medicare و Michigan Medicaid .....
101	الفصل 7: مطالبتنا بدفع فاتورة حصلت عليها نظير خدمات أو أدوية مشمولة.....
105	الفصل 8: حقوقك ومسؤولياتك.....
120	الفصل 9: الخطوات الواجب اتباعها إذا كان لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى) .....
156	الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطة Molina Dual Options .....
163	الفصل 11: الإشعارات القانونية.....
164	الفصل 12: تعريفات المصطلحات المهمة .....



## الفصل 1: البدء كعضو

### مقدمة

يحتوي هذا الفصل على معلومات تتعلق بخطة Molina Dual Options الطبية التي تغطي جميع الخدمات المقدمة في برنامجي Medicare وMichigan Medicaid بالإضافة إلى عضويتك في الخطة. كما تخبرك بالأمور المتوقعة وماهية المعلومات الأخرى التي ستحصل عليها من Molina Dual Options. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

### جدول المحتويات

5	A. مرحبًا بكم في خطة Molina Dual Options
5	B. معلومات عن البرنامجين Medicare وMichigan Medicaid
5	B1 Medicare
5	B2 Michigan Medicaid
6	C. مزايا هذه الخطة
6	D. منطقة خدمات خطة Molina Dual Options
6	E. ما الذي يؤهلك لتصبح عضوًا في الخطة
7	F. ماذا تتوقع عند انضمامك للخطة الصحية
7	G. خطة الرعاية الخاصة بك
7	H. قسط خطة Molina Dual Options الشهري
7	I. دليل الأعضاء
7	J. المعلومات الأخرى المهمة التي تحصل عليها منّا
7	J1. بطاقة هوية عضو خطة Molina Dual Options
8	J2. دليل مقدمي الرعاية والصيدليات
9	J3. قائمة الأدوية المشمولة
9	J4. شرح المزايا
9	K. كيف يمكنك المحافظة على تحديث سجل العضوية الخاص بك
9	K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI)

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

## A. مرحبًا بكم في خطة Molina Dual Options

خطة Molina Dual Options هي خطة تتبع برنامجي Medicare-Medicaid. إن خطة Medicare-Medicaid هي عبارة عن منظومة تتكون من أطباء ومستشفيات وصيديات ومقدمي وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل وغيرهم من مقدمي الرعاية. كما أنها تحظى أيضًا بمنسقين للرعاية وفرق رعاية لمساعدتك على إدارة جميع المقدمين والخدمات لديك. ويتعاون كل هؤلاء معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.

وقد وافقت ولاية Michigan ومراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) على أن توفر خطة Molina Dual Options لك الخدمات كجزء من برنامج MI Health Link.

ويعدّ برنامج MI Health Link أحد البرامج التي تدار بشكل مشترك من خلال ولاية ميشيغان والحكومة الفيدرالية من أجل توفير رعاية صحية أفضل للأشخاص الذين يتمتعون بمزايا البرنامجين Medicare و Michigan Medicaid. في ظل هذا البرنامج، تريد الولاية والحكومة الفيدرالية اختبار وسائل جديدة لتحسين كيفية حصولك لخدمات الرعاية الصحية برنامجي Medicare و Michigan Medicaid.

عندما قام الطبيب سي. ديفيد مولينا بتأسيس شركة Molina Healthcare في عام 1980، كانت لديه مهمة بسيطة تتمثل في توفير خدمات الرعاية الصحية التي يمكن الوصول إليها بسهولة للأسر التي تحتاج إلى تلك الرعاية أكثر من غيرها. وتفتخر Molina Healthcare of Michigan بموجب خطة Molina Dual Options بحمل هذه المهمة، حيث تلتزم بحصول المشاركين في الخطة على خدمات الرعاية الصحية عالية الجودة.

في Molina Dual Options، نؤمن إيمانًا راسخًا بأن كل عضو يستحق رعاية صحية عالية الجودة. تسخر Molina Dual Options خدماتها من أجلك، كما أننا نتعامل مع الأفراد لدينا في سياق عائلة واحدة. وهذا الكتيب هو دليلك إلى الخدمات التي نوفرها. كما سيقدم لك أيضًا نصائح مفيدة بشأن Molina Healthcare. يرجى قراءة هذا الكتيب والاحتفاظ به في مكان آمن للرجوع إليه مرة أخرى. وإذا كنت بحاجة إلى الحصول على نسخة أخرى، فيمكنك طلب ذلك مجانًا عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء.

## B. معلومات عن البرنامجين Medicare و Michigan Medicaid

### B1. Medicare

يعدّ Medicare أحد برامج التأمين الصحي الفيدرالية لأجل الأشخاص التالي ذكرهم:

- الأشخاص ممن تبلغ أعمارهم 65 عامًا أو أكثر،
- بعض الأشخاص دون سن 65 عامًا ممن يعانون من إعاقات محددة، و
- والأشخاص الذين يعانون من الفشل الكلوي في مراحله النهائية.

### B2. Michigan Medicaid

برنامج Michigan Medicaid هو برنامج تتم إدارته من خلال الحكومة الفيدرالية وولاية ميشيغان يساعد الأشخاص من أصحاب الدخل والموارد المحدودة على دفع مقابل وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل والتكاليف الطبية. كما أنه يغطي كذلك الخدمات الإضافية والأدوية التي لا يشملها برنامج Medicare. وكل ولاية لها برنامج Medicaid الخاص بها.

هذا يعني أن كل ولاية تقرر ما يلي:

- ما الذي يندرج تحت فئة الدخل والموارد،
- ومن يكون مستحقًا،
- ماهية الخدمات المشمولة بالتغطية و
- ما هي تكلفة الخدمات.

يمكن أن تقرر الولايات كيفية إدارة برامج Medicaid الخاصة بها، طالما أنها تتبع القواعد الفيدرالية.

ويجب أن توافق Medicare وولاية ميشيغان على خطة Molina Dual Options كل عام. يمكنك الحصول على خدمات Medicare و Michigan Medicaid من خلال الخطة الخاصة بنا طالما:

- أنك مؤهل للاشتراك.
- أننا اخترنا أن نقدّم الخطة و

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- وافقت Medicare وولاية ميشيغان على الخطة.
- حتى في حالة توقف خطتنا عن العمل مستقبلاً، فإن استحقاقك لخدمات برنامجي Medicare و Michigan Medicaid لن يتأثر.

## C. مزايا هذه الخطة

- سوف تحصل الآن على جميع خدماتك المشمولة من برنامجي Medicare و Michigan Medicaid من خلال خطة Molina Dual Options، بما في ذلك الأدوية الموصوفة. لن تدفع المزيد لانضمامك إلى هذه الخطة الصحية.
- سوف تساعدك خطة Molina Dual Options على الاستفادة من مزايا برنامجي Medicare و Michigan Medicaid معاً والتعامل معهما بأحسن شكل ممكن. وتشمل المزايا ما يلي:
- ستتمكن من الحصول على جميع احتياجات التأمين الصحي لديك من خلال الاشتراك في خطة صحية واحدة فقط.
  - لن تدفع مبالغ الخصم أو المدفوعات المشتركة عندما تحصل على الخدمات من مقدم رعاية أو صيدلانية في شبكة مقدم الرعاية الصحية الخاص بنا. (سيتمكن عليك الاستمرار في دفع أي قسط شهري لبرنامج Freedom to Work. وإذا كانت لديك أي استفسارات بشأن برنامج Freedom to Work، يرجى الاتصال بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية Michigan Department of Health & Human Services (MDHHS). يمكنك العثور على معلومات الاتصال بالمكتب المحلي التابع لإدارة الصحة والخدمات البشرية في ولاية Michigan (MDHHS) من خلال زيارة الموقع الإلكتروني، [www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970\\_5461---,00](http://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00)
  - يكون لك منسق الرعاية الخاص بك الذي سيستفسر منك عن احتياجات وخيارات الرعاية الصحية الخاصة بك وسوف يعمل معك من أجل وضع خطة رعاية صحية شخصية تتعلق بالأهداف الخاص بك. نطلق على هذا عملية التخطيط المعتمدة على الأشخاص.
  - ويساعدك منسق الرعاية في الحصول على ما تحتاج إليه وقتما تشاء. وسوف يجيب هذا الشخص على الأسئلة التي تطرحها ويتحقق من حصول مشكلات الرعاية الصحية الخاصة بك على الاهتمام الذي تستحقه.
  - إذا كنت مؤهلاً، فسوف تتاح لك القدرة على الوصول إلى وسائل الدعم والخدمات المعتمدة على المجتمع لمساعدتك على المعيشة بشكل مستقل.
  - يتاح لك الوصول إلى العديد من برامج الصحة وإدارة الأمراض والتي توفرها خطة Molina Dual Options.

## D. منطقة خدمات خطة Molina Dual Options

- يتضمن نطاق خدمتنا المقاطعات التالية في Michigan: مقاطعات Wayne و Macomb.
- يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في نطاق خدمتنا الانضمام إلى خطة Molina Dual Options.
- إذا انتقلت إلى خارج نطاق خدمتنا، فلن تتمكن من البقاء في هذه الخطة. راجع الفصل 8 لمزيد من المعلومات عن الآثار المترتبة على الانتقال إلى خارج نطاق خدمتنا.

## E. ما الذي يؤهلك لتصبح عضواً في الخطة

- ستكون مؤهلاً لخطتنا طالما تحققت الشروط التالية:
- العيش في نطاق خدمتنا (لا يُعدّ المسجونون في نطاق خدمتنا أفراداً يعيشون في نطاق خدمتنا الجغرافي حتى وإن كانوا موجودين في هذا النطاق بالفعل)، و
  - تحظى بتغطية برنامج Medicare الجزء (A) والجزء (B) والجزء (D)، و
  - تكون مؤهلاً للاستفادة بكل مزايا برنامج Michigan Medicaid، و
  - أنك من مواطني الولايات المتحدة أو موجود بشكل قانوني في الولايات المتحدة، و
  - غير مسجل بالفعل في دور رعاية المحتضرين، و
  - للتعرف على المزيد من المعلومات حول مزايا رعاية المحتضرين، يرجى الاطلاع على الفصل 4 في دليل الأعضاء

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

- لم تكن مشاركًا في برنامج تنازل MI Choice أو برنامج الرعاية الشاملة الحصرية لكبار السن (PACE). إذا كنت مشاركًا في أي من هذين البرنامجين، فيتعين عليك إلغاء الاشتراك قبل الاشتراك في برنامج MI Health Link من خلال خطة Molina Dual Options.

## F. ماذا تتوقع عند انضمامك للخطة الصحية

سوف تتلقى تقييمًا من المستوى الأول خلال أول 60 يومًا لك بعد الانضمام إلى خطتنا.

وسوف يتصل بك منسق الرعاية الخاص بك ويساعدك على تنفيذ ذلك. هذا التقييم مهم جدًا. إذا كانت لديك أية أسئلة قبل أن يتصل بك منسق الرعاية المتابع لحالتك، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء في Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

إذا كنت عضوًا جديدًا في خطة Molina Dual Options، فيمكنك الاستمرار في الحصول على الخدمات وزيارة الأطباء ومقدمي الخدمات الآخرين الحاليين لمدة 90 يومًا على الأقل من تاريخ بدء التسجيل.

لن تتغير خدمات الإعفاء من دعم التأهيل أو خدمات الدعم التخصصي وبرنامج الدعم التي تقدمها خطة الرعاية الصحية للمرضى الداخليين المدفوعة مسبقًا (Prepaid Inpatient Health Plan (PIHP)) التي قد تتلقاها حاليًا بسبب تسجيلك في خطة Molina Dual Options. بالنسبة لجميع الخدمات الأخرى، سستمكن من الاستمرار في العرض على الأطباء ومقدمي الخدمات الذين تستعين بهم الآن لمدة تصل إلى 180 يومًا من تاريخ بدء التسجيل.

بعد مرور 90 يومًا أو 180 يومًا في حالة حصولك على الخدمات من خلال Managed Specialty أو برنامج Habilitation Supports Waiver أو برنامج Services and Supports من خلال خطة صحة المرضى الداخليين مدفوعة الأجر مسبقًا (PIHP)، فستكون بحاجة إلى استخدام الأطباء ومقدمي الرعاية الآخرين في شبكة خطة Molina Dual Options. ويعدّ مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطة الصحية. راجع الفصل 3 لمزيد من المعلومات بشأن الحصول على الرعاية.

## G. خطة الرعاية الخاصة بك

خطة الرعاية الخاصة بك هي الخطة التي توضح وسائل الدعم والخدمات التي ستحصل عليها وكيفية ذلك.

بعد تقييم المستوى الأول الخاص بك، سوف يجتمع معك فريق الرعاية الخاص بك للحديث عن الخدمات التي تحتاج إليها. سوف تضع أنت وفريق الرعاية الخاص بك خطة الرعاية معًا.

وفي كل عام سيعمل فريق الرعاية بالتعاون معك على تحديث خطة الرعاية الخاصة بك في حالة تغير الخدمات الصحية التي تحتاجها وتريدها.

## H. قسط خطة Molina Dual Options الشهري

لا تتضمن خطة Molina Dual Options قسطًا شهريًا.

## I. دليل الأعضاء

يمثل دليل الأعضاء هذا جزءًا من تعاقدا معك. ويعني هذا أننا يجب علينا الالتزام بجميع القواعد الواردة في هذه الوثيقة. إذا تطرق إليك الظن بأننا قمنا بشيء يخالف هذه القواعد، فيمكنك تقديم تظلم أو طعن على إجرائنا هذا. للحصول على معلومات حول كيفية تقديم تظلم، راجع الفصل 9، أو اتصل على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

يمكنك طلب الحصول على دليل الأعضاء من خلال الاتصال على الهاتف المجاني لخدمات الأعضاء 735-5604 (855) وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، فيمكنهم الاتصال على الرقم: 711. يمكنك أيضًا الاطلاع على دليل الأعضاء عبر الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals) أو تنزيله من خلال هذا الموقع.

يُعد هذا العقد ساريًا على الأشهر التي سجلت فيها بخطة Molina Dual Options بين 01/01/2025 و 12/31/2025.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، فيمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals).



## J. المعلومات الأخرى المهمة التي تحصل عليها منّا

لا بد أنك قد استلمت بالفعل بطاقة عضويتك في خطة Molina Dual Options، والمعلومات المتعلقة بكيفية الوصول إلى دليل مقدمي الخدمات والصيدليات، بالإضافة إلى المعلومات حول كيفية الحصول على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية.

### J1. بطاقة هوية عضو خطة Molina Dual Options

بموجب خطتنا، ستحصل على بطاقة واحدة لخدمات برنامجي Medicare و Michigan Medicaid، بما في ذلك برنامج Long Term Services and Supports والأدوية الموصوفة. ويجب عليك إظهار هذه البطاقة عند حصولك على أية خدمات أو وصفات علاجية. فيما يلي نموذج بطاقة يوضح ما ستبدو عليه بطاقتك:

	
<b>Member name:</b> [Cardholder Name] <b>Member ID:</b> [Cardholder ID#] <b>Beneficiary ID:</b> [Medicaid ID#*] <b>PCP Name:</b> [PCP Name] <b>PCP Phone:</b> [PCP Phone]	<b>RxBIN:</b> [RxBIN#*] <b>RxPCN:</b> [RxPCN#*] <b>RxGRP:</b> [RxGRP#*] <b>RxID:</b> [RxID#*]
<b>MEMBER CANNOT BE CHARGED</b> Copays: \$0 H7844-001	 MyMolina.com

In an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. If you are not sure if you need to go to the ER, call your PCP or the 24-Hour Nurse Advice Line.

**Contact Member Services for Pharmacy and Dental benefit assistance.**

**Member Services:** (855) 735-5604, TTY: 711  
Monday – Friday, 8 am to 8 pm. ET

**24-Hour Nurse Advice Line:** (844) 489-2541, TTY: 711

**Vision:** (855) 492-9028

**Website:** MolinaHealthcare.com/Duals

**Behavioral Health Services:** Wayne (800) 241-4949, TTY: 711  
Macomb Medicaid (855) 996-2264, TTY: 711  
Macomb Medicare (800) 665-3072, TTY: 711

**24 Hr Behavioral Health Crisis Line:** Wayne (800) 241-4949, TTY: 711  
Macomb (586) 307-9100, TTY: 711

**Send Claims To:** P.O. Box 22668, Long Beach, CA 90801  
EDI Claims: Emdeon Payer ID: 38334

**Claim Inquiry:** (855) 322-4077

**MolinaHealthcare.com**

إذا تعرضت بطاقتك للتلف أو الفقد أو السرقة، فاتصل على الفور بقسم خدمات الأعضاء وسوف نرسل إليك بطاقة جديدة.

وطالما أنك عضو في خطتنا، فأنت لست بحاجة إلى استخدام بطاقتك الحمراء والبيضاء والزرقاء الخاصة ببرنامج Medicare أو بطاقة برنامج Michigan Medicaid الخاصة بك للحصول على الخدمات. احفظ هذه البطاقات في مكان آمن في حالة احتياجك إليها لاحقًا. إذا أظهرت بطاقة Medicare بدلًا من بطاقة هوية عضو Molina Dual Options فقد يحرر مقدم الرعاية فاتورة لبرنامج Medicare بدلًا من خطتنا، وقد يحرر لك فاتورة. راجع الفصل 7 لمعرفة ما يمكن اتباعه في حالة إصدار لك مقدم الرعاية فاتورة.

### J2. دليل مقدمي الرعاية والصيدليات

يُدرج دليل مقدمي الخدمات والصيدليات مقدمي الخدمات والصيدليات التابعين لشبكة Molina Dual Options. فحينما تصبح عضوًا في خطتنا، يجب عليك أن تستخدم مقدمي الرعاية في شبكتنا للتمتع بالخدمات المشمولة. وهناك بعض الاستثناءات عند انضمامك إلى خطتنا للمرة الأولى (راجع القسم F).

يمكنك طلب نسخة من دليل مقدمي الخدمات والصيدليات (نسخة إلكترونية أو ورقية) من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، 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. سيتم إرسال طلبات الحصول على نسخة مطبوعة من دليل مقدمي الرعاية والصيدليات إليك بالبريد خلال ثلاثة أيام عمل. يمكنك أيضًا الرجوع إلى دليل مقدمي الخدمات والصيدليات عبر [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals) أو تنزيله من الموقع الإلكتروني. يمكن لكل من خدمات الأعضاء ودليل مقدم الرعاية عبر الإنترنت أن يُقدّم لك أحدث معلومات عن التغييرات التي تطرأ على مقدمي الرعاية التابعين لشبكتنا.

#### تعريف مقدمي الخدمات التابعين للشبكة

- تشمل قائمة مقدمي الرعاية التابعين لشبكة خطة Molina Dual Options على ما يلي:
  - الأطباء، وممارسي التمريض، والأخصائيين النفسيين، وأخصائيي السمع، أو الأسنان، أو الرؤية، والممرضات، والصيدالدة، والمعالجين، وغيرهم من أخصائيي الرعاية الصحية ممن يمكنك التوجه إليهم كعضو في خطتنا؛
  - العيادات والمستشفيات ومرافق التمريض والأماكن الأخرى التي توفر الخدمات الصحية في خطتنا؛ و

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



◦ وكالات الرعاية الصحية المنزلية وموردي الأجهزة الطبية المعمرة وآخرون ممن يوفر فروع السلع والخدمات التي تحصل عليها من خلال برنامجي Medicare أو Michigan Medicaid.

وافق مقدمو الرعاية داخل الشبكة على قبول السداد من خطتنا مقابل الخدمات المشمولة كسداد المبلغ كاملاً.

### تعريف الصيدليات التابعة للشبكة

- الصيدليات داخل الشبكة هي تلك الصيدليات (متاجر الأدوية) التي وافقت على صرف الوصفات العلاجية للأعضاء داخل خطتنا. استخدم دليل مقدمي الرعاية والصيدليات للعثور على الصيدلية التابعة للشبكة التي تريد التعامل معها.
  - باستثناء حالات الطوارئ، يجب عليك صرف الوصفات العلاجية من إحدى الصيدليات التابعة للشبكة، إذا كنت تريد أن تسدد خطتنا قيمتها.
- تفضل بالاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين – الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي للتعرف على المزيد من المعلومات. ويمكن لكل من قسم خدمات الأعضاء وموقع ويب خطة Molina Dual Options أن يُقدِّم لك المعلومات الأحدث عن التغييرات التي تطرأ على الصيدليات ومقدمي الرعاية التابعين لشبكتنا.

### J3. قائمة الأدوية المشمولة

تحتوي الخطة على قائمة الأدوية المشمولة. ونسبها اختصاراً "قائمة الأدوية". فهي تخبرنا بأدوية الوصفات الطبية المشمولة بخطة Molina Dual Options. كما تُفيدك "قائمة الأدوية" أيضاً إذا ما كان هناك أية قواعد أو قيود على أي من الأدوية، مثل حد الكمية التي يمكنك الحصول عليها. ارجع إلى الفصل 5 للحصول على مزيد من المعلومات حول هذه القواعد والقيود.

وسوف نرسل لك كل عام، معلومات عن كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية، لكن قد تطرأ بعض التغييرات خلال العام. للحصول على أحدث المعلومات حول الأدوية المشمولة بالتغطية، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals) أو الاتصال على (855) 735-5604، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين – الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

### J4. شرح المزايا

عند استخدامك لمزايا الأدوية الموصوفة الخاصة بالجزء D لديك، سنرسل إليك ملخصاً لمساعدتك في فهم ومتابعة عمليات السداد مقابل الأدوية الموصوفة الخاصة بالجزء D. يُطلق على هذا الملخص اسم شرح المزايا (أو EOB).

يطلعك تقرير شرح المزايا (EOB) على إجمالي المبلغ الذي أنفقته أنت أو الآخرين نيابة عنك على الأدوية الموصوفة في الجزء D الخاص بك، إلى جانب إجمالي المبلغ الذي أنفقناه على كل دواءٍ من الأدوية الموصوفة في الجزء D خلال الشهر. يقدم تقرير شرح المزايا (EOB) المزيد من المعلومات عن الأدوية التي تتناولها. يقدم الفصل 6 المزيد من المعلومات عن تقرير شرح المزايا (EOB) وكيف يمكنه مساعدتك في تعقب تغطية الأدوية الخاصة بك.

يتوفر تقرير شرح المزايا (EOB) أيضاً حسب الطلب. وللحصول على نسخة، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء.

### ك- كيف يمكنك المحافظة على تحديث سجل العضوية الخاص بك

يمكنك المحافظة على استمرار تحديث سجل العضوية الخاص بك عن طريق إبلاغنا ببياناتك الجديدة كلما تغيرت.

يحتاج مقدمو الرعاية والصيدليات داخل الخطة إلى الحصول على بيانات صحيحة عنك. فهم يستخدمون سجل العضوية الخاص بك لمعرفة نوعية الخدمات والأدوية التي حصلت عليها والمبلغ الذي ستكلفك إياه. لهذا السبب، من المهم جداً أن تساعدنا في الحفاظ على تحديث بياناتك.

اسمح لنا أن نعرف ما يلي:

- إذا كنت قد أجريت أية تغييرات على اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك
- إذا كنت قد أجريت أية تغييرات على أي تغطية أخرى للتأمين الصحي، كالتالي تأتي من صاحب عملك، أو صاحب عمل زوجك أو صاحب عمل شريكك أو من تعويض العمال
- إذا كانت لديك أي مطالبات تتعلق بالمسؤولية، مثل المطالبات المتعلقة بحوادث السيارات
- الدخول إلى دار رعاية أو مستشفى

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- الحصول على الرعاية في مستشفى أو غرفة طوارئ خارج المنطقة أو خارج نطاق تغطية الشبكة
- حدوث تغيير لمقدم الرعاية الصحية لديك (أو أي شخص آخر مسؤول عنك)
- إذا كنت مشاركًا في أي من الدراسات البحثية السريرية أو أصبحت مشاركًا في أي منها (ملحوظة: لست مطالبًا بإطلاع خطتك على الدراسات البحثية السريرية التي تنوي المشاركة فيها ولكننا نشجعك على القيام بذلك).

في حالة تغيير أي معلومات، يُرجى إخبارنا بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855) ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

يمكنك تحديث معلومات عضويتك عبر الإنترنت وعن طريق تطبيق Molina Dual Options My Molina. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MyMolina.com](http://www.MyMolina.com) لتغيير مقدم الرعاية الأولية (primary care physician, PCP) أو لتحديث العنوان البريدي ورقم الهاتف الخاصين بك.

### K1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI)

قد تشمل معلومات سجل عضويتك على معلومات صحية شخصية. تشترط القوانين المحافظة على معلوماتك الصحية الشخصية. إننا نتأكد من حماية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك. لمزيد من المعلومات عن كيفية حمايتنا لمعلوماتك الصحية الشخصية (PHI)، راجع الفصل 8.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## الفصل 2: أرقام الهواتف المهمة والموارد

### مقدمة

يوضح لك هذا الفصل معلومات الاتصال بالمصادر المهمة التي من شأنها أن تساعدك في الرد على استفساراتك بشأن خطة Molina Dual Options ومزايا الرعاية الشخصية الخاصة بك. يمكنك أيضاً استخدام هذا الفصل في الحصول على المعلومات المتعلقة بكيفية الاتصال بمنسق الرعاية المتابع لحالتك أو غيره ممن يمكنهم تمثيلك. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

### جدول المحتويات

12	A. كيفية الاتصال بمنسّق الرعاية الخاص بك
12	A1. وقت الاتصال بمنسّق الرعاية الخاص بك
13	B. كيف يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء خطة Molina Dual Options
13	B1. وقت الاتصال بخدمات الأعضاء
15	C. كيفية الاتصال على خط الاستشارات التمريضية على مدار 24 ساعة
15	C1. متى يمكن الاتصال بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة (24 Hour Nurse Advice Line)
16	D. كيفية الاتصال بخط المعلومات العامة وخط الأزمات الصحة السلوكية التابع لـ PIHP
16	D1. وقت الاتصال بخط معلومات PIHP العامة
17	D2. وقت الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية
18	E. كيفية الاتصال ببرنامج State Health Insurance Assistance (SHIP)
18	E1. متى يمكنك الاتصال بمنظمة MMAP
18	F. كيفية الاتصال بمنظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO)
19	F1. متى يمكنك الاتصال بمنظمة Livanta
19	G. كيفية الاتصال ببرنامج Medicare
20	H. كيفية الاتصال على Michigan Medicaid
20	I. كيفية الاتصال على MI Health Link Ombudsman program
21	J. كيفية الاتصال ببرنامج Michigan Long Term Care Ombudsman
21	K. كيفية الإبلاغ عن الاحتيال والإساءة
21	L. الموارد الأخرى

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## A. كيفية الاتصال بمنسّق الرعاية الخاص بك

منسق الرعاية هو أخصائي صحي سوف يساعدك في الحصول على الرعاية والخدمات التي تؤثر على صحتك ورفاهيتك. وسيتم تخصيص منسق رعاية لك عندما تسجل في خطة Molina Dual Options. سوف يتعرف عليك منسق الرعاية وسوف يعمل معك ومع أطباءك ومقدمي الرعاية الآخرين للتأكد من أن كل شيء يسير على ما يرام لصالحك. يمكنك مشاركة تاريخك الصحي مع منسق الرعاية ووضع أهداف للعيش حياة صحية. عندما يكون لديك سؤال أو مشكلة بشأن حالتك الصحية أو الخدمات أو الرعاية التي تتلقاها من جانبنا، يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية لديك. **منسق الرعاية هو الشخص "الذي تقصده"** فيما يتعلق بخطة Molina Dual Options.

هدفنا في Molina Dual Options هو الوفاء باحتياجاتك بطريقة مناسبة لك. ولهذا نطلق عليه لقب برنامج "يركز على الأشخاص". تسمى عملية التخطيط التي تركز على الشخص بهذا الاسم عند العمل مع منسق الرعاية لوضع خطة رعاية تتعلق بأهدافك وخياراتك وقدراتك. عندما تضع خطة الرعاية الخاصة بك، نرحب بأن تدرج الأشخاص الذين تشعر بأنهم أساسيين لنجاحك، مثل أفراد العائلة أو الأصدقاء أو الممثلين القانونيين.

الاتصال	هذه المكالمات مجانية. (855) 735-5604 من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي تتوفر التقنيات المساعدة، بما في ذلك خيارات أجهزة الخدمة الذاتية والبريد الصوتي، خلال أيام العطلات وبعد ساعات العمل العادية وأيام السبت والأحد. توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.
بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)،	يمكنهم الاتصال على الرقم 711 مجانًا. من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي
المراسلة عبر البريد	Molina Dual Options 880 West Long Lake Road Troy, MI 48098
الموقع الإلكتروني	<a href="http://MolinaHealthcare.com/Duals">MolinaHealthcare.com/Duals</a>

يُعد منسق الرعاية الخاص بخطة Molina Dual Options هو جهة الاتصال الأساسية الخاصة بك. يساعدك هذا الشخص على إدارة جميع المقدمين والخدمات، ويضمن لك الحصول على كل ما تحتاج. يمكن أن تطلب أنت و/ أو مقدم الرعاية الخاص بك تغيير منسق الرعاية المعين - عند الحاجة - من خلال الاتصال بمنسق الرعاية أو خدمات الأعضاء. علاوة على ذلك، قد يقوم موظفو خطة Molina Dual Options بإجراء تغييرات على تعيين منسق الرعاية بناءً على احتياجاتك (الصحة الثقافية / اللغوية / البدنية / السلوكية) أو مكانه.. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة المزيد من المعلومات.

### A1. وقت الاتصال بمنسّق الرعاية الخاص بك

- الأسئلة المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك
- الأسئلة المتعلقة بالحصول على خدمات الصحة السلوكية والانتقال وبرنامج الخدمات ووسائل الدعم على المدى الطويل (long term supports and services (LTSS))
- الأسئلة حول أي أوجه دعم أو خدمات أخرى تحتاجها

لمعرفة إذا ما كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية فيما يتعلق بالرعاية الصحية اليومية واحتياجات المعيشة. يمكنك في بعض الأحيان الحصول على المساعدة من خلال الرعاية الصحية اليومية والاحتياجات المعيشية الخاصة بك. ربما تتمكن من الحصول على الخدمات التالية:

- الرعاية التمريضية المتخصصة
- العلاج الطبيعي
- العلاج الوظيفي المهني
- علاج مشكلات النطق

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- خدمات الرعاية الشخصية
- الرعاية الصحية المنزلية

راجع الفصل 4 للاطلاع على معلومات إضافية عن الخدمات المنزلية وخدمات الإعفاء المجتمعية.

## B. كيف يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء خطة Molina Dual Options

الطريقة	معلومات الاتصال
الاتصال	735-5604 (855) هذه المكالمات مجانية. من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي تتوفر التقنيات المساعدة، بما في ذلك خيارات أجهزة الخدمة الذاتية والبريد الصوتي، خلال أيام العطلات وبعد ساعات العمل العادية وأيام السبت والأحد. توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.
بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)،	يمكنهم الاتصال على الرقم 711 مجانًا. من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي
فاكس	بالنسبة لخدمات الأعضاء: الفاكس: (248) 925-1767 فيما يتعلق بخدمات الجزء (D) (الأدوية الموصوفة): الفاكس: (866) 290-1309
المراسلة عبر البريد	بالنسبة لخدمات الأعضاء/ أدوية Medicaid: 880 West Long Lake Road Troy, MI 48098 فيما يتعلق بخدمات الجزء (D) (الأدوية الموصوفة): 7050 Union Park Center, Suite 600 Midvale, UT 84047
الموقع الإلكتروني	<a href="http://MolinaHealthcare.com/Duals">MolinaHealthcare.com/Duals</a>

### B1. وقت الاتصال بخدمات الأعضاء

- الاستفسارات حول الخطة
- أسئلة عن الدعاوى أو الفواتير، أو بطاقات هوية الأعضاء
- قرارات التغطية المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك
  - يتمثل قرار التغطية بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك في قرار عن:
    - المزايا والخدمات المغطاة، أو
    - المبلغ الذي سوف تسدده مقابل الخدمات الصحية الخاصة بك.
    - اتصل بنا إذا كانت لديك أية أسئلة عن قرار التغطية بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك.
    - لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية، راجع الفصل 9.
- التظلمات المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك
  - يُعدُّ الاستئناف وسيلة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرار اتخذناه حول التغطية الخاصة بك وتغييره إذا كنت تعتقد أننا قد ارتكبنا خطأً.
  - لتتعرف على المزيد حول تقديم تظلم، انظر الفصل 9.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- الشكاوى المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك
  - يمكنك التقدم بشكاوى ضدنا أو ضد أي مقدم (سواءً في ذلك موفرو الشبكة أو من خارج الشبكة). ويعدّ مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطة الصحية. يمكنك أيضاً رفع شكوى بشأن جودة الرعاية التي حصلت عليها إما إلينا أو إلى "مؤسسة تحسين الجودة" (راجع القسم (F) أدناه).
  - إذا كانت شكاؤك متعلقة بقرار تغطية فيما يخص الرعاية الصحية الخاصة بك؛ يمكنك التقدّم بتظلم (راجع القسم أعلاه).
  - يمكنك إرسال شكوى بشأن حقوق خطة Molina Dual Options إلى برنامج Medicare. يمكنك استخدام أحد النماذج عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). أو يمكنك الاتصال على 1-800-633-4227 (1-800-MEDICARE) لطلب المساعدة.
  - للتعرف على المزيد حول التقدّم بشكاوى حول الرعاية الصحية الخاصة بك، راجع الفصل 9.
- المعلومات الأخرى حول خطة Molina Dual Options
  - بإمكانك أن تطلب الحصول على مزيد من المعلومات عن خطتنا، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بهيكل خطة Molina Dual Options وسير عملها وأي خطط حوافز أطباء نديرها.
- قرارات التغطية بشأن أدويةك
  - يتمثل قرار التغطية بشأن أدويةك في قرار يخص:
    - المزايا والأدوية المغطاة، أو
    - المبلغ الذي سوف تسدده مقابل أدويةك.
  - وينطبق هذا على أدويةك في الجزء (D) والأدوية الموصوفة في برنامج Michigan Medicaid والأدوية التي تباع من دون تذكرة طبية في برنامج Michigan Medicaid.
  - للمزيد حول قرارات التغطية بشأن الأدوية الموصوفة الخاصة بك، راجع الفصل 9.
- التظلمات بشأن الأدوية الخاصة بك
  - يعدّ التظلم إحدى الطرق لمناشدتنا بتغيير قرار تغطية ما.
  - للتقدم بتظلم لتغيير قرار تغطية ما، يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء أو التقدم بتظلم خطي إلى:

معلومات الاتصال			
إذا كان تظلمك بشأن: الأدوية الواردة في الجزء (D)	إليك ما يجب عليك فعله: يجب عليك طلب تظلم خلال 60 يوماً من تاريخ قرار التغطية.	وستتلقى قراراً في غضون: سبعة أيام تقويمية	لتقديم تظلمات بشأن الأدوية الواردة في الجزء (D)، يمكنك مراسلتنا عبر العنوان التالي:  Medicare Pharmacy 7050 Union Park Center, Suite 600 Midvale, UT 84047  فاكس إلى: (866) 290-1309
إذا كان تظلمك بشأن: الأدوية غير المدرجة في الجزء (D) (تظهر بجانب هذه الأدوية علامة نجمية في قائمة الأدوية)	إليك ما يجب عليك فعله: يجب عليك طلب تظلم خلال 90 يوماً من تاريخ قرار التغطية.	وستتلقى قراراً في غضون: 30 يوماً تقويمياً (بالإضافة إلى 14 يوماً إضافية)	لتقديم تظلمات بشأن أدوية Medicaid، يرجى إرسال رسالة بالبريد إلى:  880 W Long Lake Rd Troy, MI 48098  فاكس إلى: (248) 925-1766

- للمزيد حول التقدّم بأحد التظلمات بشأن الأدوية الموصوفة الخاصة بك، انظر الفصل 9.
- الشكاوى بشأن الأدوية الخاصة بك

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- يمكنك التقدم بشكوى ضدنا أو ضد إحدى الصيدليات. وهذا يتضمن شكوى من الأدوية الموصوفة الخاصة بك.
- إذا كانت شكواك من قرار تغطية يتعلق بأدوية موصوفة لك؛ فيمكنك التقدم بتظلم. (راجع القسم أعلاه.)
- يمكنك إرسال شكوى بشأن حقوق خطة Molina Dual Options إلى برنامج Medicare. يمكنك استخدام أحد النماذج عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). أو يمكنك الاتصال على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب المساعدة.
- للمزيد حول التقدم بإحدى الشكاوى بشأن الأدوية الموصوفة الخاصة بك، راجع الفصل 9.
- سداد مقابل الرعاية الصحية أو الأدوية التي دفعت مقابلها بالفعل
- لمزيد من المعلومات حول كيفية مطالبتنا باسترجاع نفودك مرة أخرى، أو سداد فاتورة استلمتها بالفعل، راجع الفصل 7.
- إذا طالبتنا بسداد إحدى الفواتير ورفضنا أي جزءٍ من طلبك؛ فبإمكانك التقدم بتظلم ضد قرارنا. راجع الفصل 9 لمعرفة المزيد حول التظلمات.

## C. كيفية الاتصال على خط الاستشارات التمريضية على مدار 24 ساعة

يمكنك الاتصال بخط الاستشارة التمريضية الخاص بشركة Molina Healthcare على مدار 24 ساعة في اليوم وفي جميع أيام السنة. تقوم الخدمة بتوصيلك بممرضة مؤهلة يمكنها أن تقدم لك استشارة رعاية صحية بلغتك والمساعدة على توجيهك إلى مكان الحصول على الرعاية المطلوبة. يكون خط الاستشارات التمريضية الخاص بنا متاحاً لتقديم الخدمات إلى جميع أعضاء شركة Molina Healthcare في جميع أنحاء الولايات المتحدة. خط استشارات التمريض هو مركز اتصال لتوفير الخدمات الصحية معتمد من لجنة اعتماد مراجعة الاستخدام (URAC). ويدل اعتماد لجنة اعتماد مراجعة الاستخدام (URAC) على أن خط استشارات التمريض الخاص بنا أظهر التزاماً تاماً بجودة الرعاية وتحسين العمليات والحصول على نتائج أفضل للمرضى. كما أن اللجنة الوطنية لضمان الجودة (National Committee for Quality Assurance، NCQA) اعتمدت خط الاستشارات التمريضية لدينا ضمن برنامج Health Information Products (HIP) لإدارة خط المعلومات الصحية لدينا المتاح على مدار 24 ساعة.

الاتصال	489-2541 (844) مجاناً. على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع. توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.
بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)،	يمكنهم الاتصال على الرقم 711 مجاناً. على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.

## C1. متى يمكن الاتصال بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة (24 Hour Nurse Advice Line)

- الأسئلة المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## D. كيفية الاتصال بخط المعلومات العامة وخط الأزمات الصحية السلوكية التابع لـ PIHP

تتاح خدمات الصحة السلوكية لأعضاء خطة Molina Dual Options من خلال شبكة مقدمي رعاية خطة Prepaid Inpatient Health المحلية. وسوف يستمر الأعضاء الذين يتلقون الخدمات من خلال خطة PIHP في تلقي تلك الخدمات وفقًا لخطة الرعاية الخاصة بهم. وسوف تغطي خطة Molina Dual Options بتوفير خدمات الرعاية الشخصية التي كان يتم توفيرها من قبل من خلال برنامج المساعدة المنزلية التابع لإدارة الصحة والخدمات البشرية (DHHS). تُتاح خدمات الصحة السلوكية والإعاقة الفكرية/النمائية وخدمات اضطرابات تعاطي المخدرات، بما في ذلك العلاج النفسي أو الاستشارات (الأفراد والعائلة والمجموعة) عندما تتم الإشارة لذلك، ويتم تنسيقها من خلال الخطة الصحية وخطة صحة المرضى الداخليين مدفوعة الأجر مسبقًا (PIHP). ولا توجد أي مصادر أخرى يمكنك من خلالها الحصول على هذه الخدمات.

إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الصحة السلوكية، فيمكنك التواصل مع Molina Dual Options. إذا كنت بحاجة إلى الحصول على مساعدة فورية، أو كنت تعاني من أزمة صحية سلوكية، فاتصل بالرقم 988 للوصول إلى خط المساعدة في حالات الانتحار والأزمات (Suicide and Crisis Lifeline) أو تواصل مع أحد موارد الأزمات المدرجة أدناه.

### خط معلومات خطة PIHP العامة:

الطريقة	معلومات الاتصال
الاتصال	<p>بالنسبة للمقيمين في Wayne County، يرجى الاتصال على Detroit Wayne Integrated Health على Network: على الرقم 1-313-344-9099.</p> <p>من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 4:30 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي في حالة الطوارئ المتعلقة بالصحة العقلية في Wayne County، يرجى الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار 24 ساعة على الرقم 1-800-241-4949.</p> <p>للتعرف على مزايا Medicare بالنسبة للمقيمين في Macomb County، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، 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. هذه المكالمات مجانية.</p> <p>للتعرف على مزايا Medicaid بالنسبة للمقيمين في Macomb County، يُرجى الاتصال على Macomb County Community Mental Health على الرقم 855-996-2264.</p> <p>من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي هذه المكالمات مجانية.</p> <p>في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة النفسية في Macomb County، يرجى الاتصال على Behavioral Health Crisis Line المتاح على مدار 24 ساعة على الرقم 1-586-307-9100.</p> <p>توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.</p>
بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)،	<p>يرجى الاتصال بأرقام هاتف مستخدمي أجهزة الهواتف النصية من أجل:</p> <p>Detroit Wayne Integrated Health Network: 1-800-630-1044، أو</p> <p>Macomb County Community Mental Health: 711</p> <p>هذه المكالمات مجانية.</p> <p>يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به.</p> <p>من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 5 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي.</p>

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



### D1. وقت الاتصال بخط معلومات PIHP العامة

- الأسئلة حول خدمات الصحة السلوكية
- أين وكيف تحصل على التقييم
- أين تذهب للحصول على الخدمات
- قائمة بالموارد المجتمعية الأخرى

خط أزمات الصحة السلوكية:

الطريقة	معلومات الاتصال
الاتصال	<p>في حالة الطوارئ المتعلقة بالصحة العقلية في Wayne County، يرجى الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار 24 ساعة على الرقم 1-800-241-4949.</p> <p>في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة النفسية في Macomb County، يرجى الاتصال على Behavioral Health Crisis Line على مدار 24 ساعة على الرقم 1-586-307-9100.</p> <p>هذه المكالمات مجانية.</p> <p>على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.</p> <p>توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.</p>
بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)،	<p>يمكنهم الاتصال على الرقم 711 مجاناً.</p> <p>على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.</p>

### D2. وقت الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية

- الأفكار الانتحارية
- معلومات تتعلق بالصحة/ الأمراض العقلية
- إدمان/تعاطي المخدرات
- مساعدة صديق أو شخص تحبه
- المشاكل بشأن العلاقات
- إساءة التعامل/ العنف
- إذا كنت تتعرض للإساءة أو الإهمال أو سوء المعاملة أو تشك في ذلك، فيمكنك الاتصال على **Adult Protective Services (APS)** على الرقم **1-855-444-3911** خلال أي وقت للإبلاغ عن ذلك. سوف تحقق APS في الأمر خلال 24 ساعة بعد الإبلاغ.
- مشكلات اقتصادية تتسبب في القلق/ الاكتئاب
- الوحدة
- مشكلات عائلية
- إذا كنت تعاني من حالة طوارئ تتعلق بالحياة أو الموت، فيرجى الاتصال على الرقم 9-1-1 أو التوجه إلى أقرب مستشفى.

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**E. كيفية الاتصال ببرنامج State Health Insurance Assistance (SHIP)**

يمنح برنامج مساعدة التأمين الصحي للولاية (SHIP) استشارات التأمين الصحي المجانية للأشخاص المشاركين في برنامج Medicare. وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم برنامج Michigan Medicare/برنامج مساعدة Medicaid (MMAP). إن برنامج MMAP غير مرتبط بأي شركة تأمين أو خطة صحية.

الاتصال	1-800-803-7174 مجانًا. ساعات العمل هي: من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5 مساءً.
بالنسبة إلى مستخدمي خدمة ترحيل الاتصالات TRS، يمكنهم الاتصال على الرقم	711 يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به.
المراسلة عبر البريد	6105 St Joe Hwy #204 Lansing Charter Township, MI 48917
البريد الإلكتروني	<a href="mailto:info@mmapinc.org">info@mmapinc.org</a>
الموقع الإلكتروني	<a href="http://mmapinc.org/">mmapinc.org/</a>

**E1. متى يمكنك الاتصال بمنظمة MMAP**

- عند وجود أسئلة حول التأمين الصحي في Michigan Medicaid و Medicare و يمكن لمرشدي MMAP الإجابة على أسئلتك المتعلقة بالانتقال إلى خطة جديدة ومساعدتك على:
  - التعرف على حقوقك،
  - فهم تغطية الأدوية، مثل الأدوية الموصوفة طبيًا والأدوية المتاحة دون وصفة طبية،
  - فهم الاختيارات المتاحة بخطتك،
  - رفع شكاوى فيما يتعلق بالرعاية الصحية والعلاج الخاص بك، و
  - التعامل مع المشاكل المتعلقة بفواتيرك.

**F. كيفية الاتصال بمنظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO)**

تستخدم الولاية منظمة يطلق عليها اسم Livanta من أجل تحسين الجودة. وهي مجموعة من الأطباء وغيرهم من متخصصي الرعاية الصحية الذين يساعدون في تحسين جودة الرعاية للأشخاص المشتركين في Medicare. Livanta هي منظمة غير مرتبطة بهذه الخطة.

الاتصال	1-888-524-9900 مجانًا.
بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)،	1-888-985-8775 يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به.
المراسلة عبر البريد	Livanta 10820 Guilford Rd., Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.livantaqio.com">www.livantaqio.com</a>

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## F1. متى يمكنك الاتصال بمنظمة Livanta

- الأسئلة المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك
  - يمكنك التقدّم بشكوى عن الرعاية التي تلقيتها إذا:
    - كنت تواجه مشكلة تتعلق بجودة الرعاية،
    - كنت تعتقد أن إقامتك داخل المستشفى ستنتهي قريبًا جدًا، أو
    - كنت تعتقد أن خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو رعاية مركز التمريض المتخصص أو مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين ستنتهي قريبًا جدًا.

## G. كيفية الاتصال ببرنامج Medicare

يعدّ Medicare أحد برامج التأمين الصحي الفيدرالية للأشخاص البالغ عمرهم 65 عامًا أو أكثر وبعض الأشخاص دون سن 65 عامًا ممن يعانون من بعض الإعاقات والأشخاص الذين يعانون من الفشل الكلوي في مراحله النهائية (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب غسيل الكلى أو زرع كلية). وتعدّ مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)، أو ما يعرف اختصارًا باسم (CMS)، هي الوكالة الفيدرالية المسؤولة عن برنامج Medicare.

الاتصال	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)،	1-877-486-2048 مجانًا. يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به.
الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a> هذا هو الموقع الرسمي لبرنامج Medicare على الإنترنت. وهو يوفر لك معلومات محدثة حول Medicare. كما لديه معلومات حول المستشفيات ومراكز التمريض والأطباء ووكالات الصحة المنزلية ومنشآت غسيل الكلى ومنشآت تأهيل المرضى الداخليين، ودور رعاية المحتضرين. يشمل هذا مواقع ويب وأرقام هواتف مفيدة. كما يتضمن نشرات يمكنك طباعتها من جهاز الكمبيوتر الخاص بك. إذا لم يكن لديك جهاز كمبيوتر؛ فقد تستطيع مكتبة الكتب المحلية لديك أو المركز الرئيسي الخاص بك مساعدتك في زيارة الموقع الإلكتروني هذا باستخدام جهاز الكمبيوتر لديهم. أو يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم الموجود أعلاه وإخبارهم بما تبحث عنه. وسوف يعثرون لك على المعلومات على الموقع الإلكتروني، ثم يطبعونها ويرسلونها إليك.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## H. كيفية الاتصال على Michigan Medicaid

تساعد Michigan Medicaid في تكاليف وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل للأشخاص من أصحاب الدخل والموارد المحدودة. أنت مشارك في البرنامجين Medicare و Michigan Medicaid. إذا كانت لديك أسئلة عن المساعدة التي يمكن أن تحصل عليها من برنامج Michigan Medicaid، فاتصل بخط مساعدة المستفيدين.

الاتصال	خط مساعدة المستفيدين 1-800-642-3195 مجانًا. ساعات العمل من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 7 مساءً.
بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)،	1-866-501-5656 يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به.
المراسلة عبر البريد	صندوق بريد 30479 Lansing, MI 48909-7979

يتم تحديد الأهلية لبرنامج Michigan Medicaid من خلال إدارة الخدمات الصحية والبشرية في ولاية Michigan. إذا كانت لديك أسئلة عن أهليتك لبرنامج Michigan Medicaid، فاتصل بمتخصص إدارة الخدمات الصحية والبشرية. لطرح الأسئلة العامة عن برامج المساعدة التابعة لإدارة الخدمات الصحية والبشرية، يرجى الاتصال على الرقم 1-855-275-6424 من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5 مساءً.

## I. كيفية الاتصال على MI Health Link Ombudsman program

يساعد برنامج MI Health Link Ombudsman الأشخاص المشاركين في برنامج MI Health Link. فهم يعملون بالنيابة عنك. ويمكنهم الإجابة على التساؤلات إن كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنهم مساعدتك على فهم ما تريده، كما يساعد برنامج MI Health Link Ombudsman المشاركين في برنامج Michigan Medicaid في حل المشاكل المتعلقة بالخدمة أو الفواتير. إنهم غير مرتبطين بخطتنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. وخدماتهم مجانية.

الاتصال	1-888-746-6456
بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)،	711 يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به.
البريد الإلكتروني	<a href="mailto:help@mhlo.org">help@mhlo.org</a>
الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.mhlo.org">www.mhlo.org</a>

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخط Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## J. كيفية الاتصال ببرنامج Michigan Long Term Care Ombudsman

يساعد برنامج Michigan Long Term Care Ombudsman الأشخاص على التعرف على دور الرعاية وغيرها من مؤسسات الرعاية طويلة الأمد. كما أنه يساعد كذلك على حل المشكلات بين هذه البيئات والمقيمين فيها أو أسرهم.

الاتصال	1-866-485-9393
المراسلة عبر البريد	State Long Term Care Ombudsman 15851 South US 27, Suite 73 Lansing, MI 48906
البريد الإلكتروني	<a href="http://mltcop.org/contact">mltcop.org/contact</a>
الموقع الإلكتروني	<a href="http://mltcop.org/">mltcop.org/</a>

## K. كيفية الإبلاغ عن الاحتيال والإساءة

إذا كنت تشك في حدوث احتيال أو إهدار أو إساءة، فيرجى إبلاغنا بذلك.

الاتصال	الهاتف: (866) 606-3889 الفاكس: (248) 925-1797 الهاتف: (855)-MI-FRAUD (855-643-7283)
المراسلة عبر البريد	Molina Dual Options Compliance Director: عناية 880 West Long Lake Road Troy, MI 48098-4504  Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) Office of Inspector General P.O. Box 30062 Lansing, MI 48909
البريد الإلكتروني	<a href="mailto:MHMCompliance@MolinaHealthcare.com">MHMCompliance@MolinaHealthcare.com</a>
الموقع الإلكتروني	<a href="http://MolinaHealthcare.alertline.com">MolinaHealthcare.alertline.com</a> <a href="http://Michigan.gov/fraud">Michigan.gov/fraud</a>

## L. الموارد الأخرى

تتاح خدمات بعيدة المدى وخدمات دعم متنوعة للأعضاء في برنامج Home and Community-Based Services waiver بموجب برنامج MI Health Link. الرجاء الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك للحصول على معلومات عن الوصول إلى تلك الخدمات ومقدمي الرعاية المتاحين في مجتمعك حيث أن هذه القائمة تخضع للتغيير.

State Enrollment Broker: Michigan ENROLLS: (800) 975-7630

خط مساعدة المستفيدين من برنامج Michigan Medicaid: (800) 642-3195

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**موارد مقاطعة Macomb:**

Macomb County Office of Senior Services

21885 Dunham, Suite 6

Clinton Township, MI 48036

(586) 469-5228

<https://mca.macombgov.org/MCA-Seniors-Information>

Macomb Community Action Health and Community Services

VerKuilen Building

21885 Dunham Road, Suite 10, Clinton Township, MI 48036

[mca@macombgov.org](mailto:mca@macombgov.org)

(586) 469-6999

Area Agency on Aging 1-B

29100 Northwestern Highway, Suite 400

Southfield, MI 48034

(800) 852-7795 أو 9248) 357-2255

Macomb County Access Location

39090 Garfield, Suite 102

Clinton Twp., MI 48038

(586) 226-0309

(800) 852-7795

الفاكس: (248) 262-9971

**موارد مقاطعة Wayne:**

:AAA

Detroit Agency on Aging

133 Brewery Park Blvd., Suite 200

Detroit, MI 48207

(313) 446-4444

The Senior Alliance, Inc.

3850 Second St., Suite 201

Wayne, MI 48184

(734) 722-2830



## الفصل 3: استخدام تغطية الخطة من أجل رعايتك الصحية والخدمات الأخرى المشمولة

### مقدمة

يحتوي هذا الفصل على شروط وقواعد محددة تحتاج إلى معرفتها للحصول على الرعاية الصحية والخدمات المشمولة الأخرى من Molina Dual Options. كما تخبرك أيضاً عن منسق الرعاية الخاص بك، وكيفية الحصول على الرعاية من مختلف مقدمي الخدمة وتحت ظروف خاصة معينة (بما في ذلك من مقدمي الرعاية أو الصيدليات غير التابعة لشبكتنا)، وما ينبغي فعله عندما تتم محاسبتك مباشرة مقابل الخدمات المشمولة في خطتنا، وقواعد امتلاك معدات طبية معمرة (DME). ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

### جدول المحتويات

- A. معلومات عن "الخدمات" و"الخدمات المغطاة" و"مقدمي الرعاية" و"مقدمي الرعاية التابعين للشبكة" ..... 25
- B. قواعد الحصول على الرعاية الصحية، والصحة السلوكية، وخدمات برنامج long-term supports and services التي تغطيها الخطة ..... 25
- C. معلومات عن منسق الرعاية الخاص بك ..... 26
- C1. ما المقصود بمنسق الرعاية ..... 26
- C2. كيف يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية التابع لحالتك ..... 26
- C3. كيف يمكنك تغيير منسق الرعاية التابع لحالتك ..... 26
- D. الحصول على الرعاية من مقدمي الرعاية الأولية، والأخصائيين، ومقدمي الرعاية الآخرين التابعين للشبكة وغير التابعين لها ..... 26
- D1. الحصول على الرعاية من خلال مقدم رعاية أولية ..... 26
- D2. الحصول على الرعاية من أخصائيين ومقدمي رعاية آخرين من داخل الشبكة ..... 27
- D3. ما ينبغي فعله عندما يترك مقدم الرعاية خطتنا ..... 28
- D4. كيفية الحصول على الرعاية من مقدمي رعاية آخرين من خارج الشبكة ..... 28
- E. كيفية الحصول على خدمات برنامج long term supports and services (LTSS) ..... 29
- F. كيفية الحصول على خدمات الصحة السلوكية ..... 29
- G. كيفية الموافقة على المشاركة في ترتيبات القرار الذاتي ..... 30
- G1. ما الترتيبات التي تدعم القرار الذاتي ..... 30
- G2. من الذي يمكنه الحصول على الترتيبات التي تدعم القرار الذاتي ..... 30
- G3. كيف يمكنك الحصول على المساعدة فيما يتعلق باختيار مقدمي الرعاية ..... 30
- H. كيفية الحصول على خدمات النقل ..... 30
- I. كيفية الحصول على خدمات مشمولة إذا تعرضت لحالة طبية طارئة أو حاجة ملحة للرعاية، أو أثناء الكوارث ..... 30
- I1. الحصول على الرعاية عندما تتعرض لحالة طبية طارئة ..... 30
- I2. الرعاية العاجلة ..... 32
- I3. الحصول على الرعاية أثناء حدوث كارثة ..... 32
- J. ما الذي ينبغي فعله في حال تم محاسبتك بصورة مباشرة على الخدمات التي تغطيها خطتنا ..... 33
- J1. ماذا ينبغي عليك فعله إذا لم تكن الخدمات مشمولة بخطتنا ..... 33

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- K. تغطية خدمات الرعاية الصحية حينما تكون مشتركًا في دراسة بحثية إكلينيكية..... 33
- K1. ما هي الدراسة البحثية السريرية..... 33
- K2. الدفع مقابل الخدمات عند اشتراكك في دراسة بحثية سريرية..... 33
- K3. معرفة المزيد عن الدراسات البحثية السريرية..... 34
- L. كيف يتم تغطية خدمات الرعاية الصحية لديك عندما تتلقى الرعاية في مؤسسة دينية للرعاية الصحية غير الطبية..... 34
- L1. ما المقصود بمؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية..... 34
- L2. تلقي الرعاية من مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية..... 34
- M. الأجهزة الطبية المعمرة (DME)..... 35
- M1. الأجهزة الطبية المعمرة كجزء من خطتنا..... 35
- M2. ملكية الأجهزة الطبية المعمرة عند التحويل إلى Original Medicare أو Medicare Advantage..... 35
- M3. مزايا أجهزة الأكسجين كعضو في خطتنا..... 35
- M4. أجهزة الأكسجين عند التحويل إلى خطة Original Medicare أو خطة Medicare Advantage..... 36

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

## A. معلومات عن "الخدمات" و"الخدمات المغطاة" و"مقدمي الرعاية" و"مقدمي الرعاية التابعين للشبكة"

تتمثل الخدمات في الرعاية الصحية والخدمات ووسائل الإعانة طويلة الأجل وخدمات الصحة السلوكية والأدوية غير الموصوفة طبيًا والأجهزة وغيرها من الخدمات. وتتمثل الخدمات المشمولة في أي من هذه الخدمات التي تسدد خطتنا تكاليفها. والرعاية الصحية المشمولة ووسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل مدرجة في جدول المزايا في الفصل الرابع.

أما عن مقدمي الرعاية فهم الأطباء والمرضات وأطباء الأسنان وأطباء العيون وأخصائيو السمع وأشخاص آخرون ممن يقدمون لك الخدمات والرعاية. ويشير مصطلح مقدمو الرعاية أيضًا إلى المستشفيات ووكالات الرعاية الصحية المنزلية والعيادات وغيرها من الأماكن التي تقدم خدمات الرعاية الصحية والأجهزة الطبية والخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل.

أما عن موفر الرعاية داخل الشبكة فهم الموفرون الذين يعملون من خلال خطة الرعاية الصحية. وافق مقدمو الرعاية على قبول مدفوعاتنا باعتبارها مدفوعات كاملة. يقوم مقدمو الرعاية التابعون للشبكة بإرسال فواتيرهم لنا مباشرة نظير الرعاية التي قدموها لك. فعندما تستخدم أحد مقدمي الرعاية داخل الشبكة، فلن تسدد له مقابل الخدمات المشمولة غالبًا.

## B. قواعد الحصول على الرعاية الصحية، والصحة السلوكية، وخدمات برنامج long-term supports and services التي تغطيها الخطة

تغطي خطة Molina Dual Options جميع الخدمات التي يغطيها البرنامج Medicare و Michigan Medicaid. ويشتمل ذلك على خدمات الصحة السلوكية والخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل بالإضافة إلى الأدوية الموصوفة.

وعلى وجه العموم، سوف تسدد خطة Molina Dual Options مقابل خدمات الرعاية الصحية وغير ذلك من وسائل الدعم والخدمات التي تحصل عليها إذا اتبعت قواعد الخطة. ويتمثل الاستثناء الوحيد في أن تدفع أي من مبالغ التي يدفعها المريض لخدمات مرفق الرعاية الترميضية حسب ما تحدده إدارة الخدمات الصحية والبشرية (Department of Health and Human Services) أو أي قسط شهري لبرنامج Freedom to Work. وإذا كانت لديك أي استفسارات بشأن برنامج Freedom to Work، يرجى الاتصال بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية Michigan Department of Health & Human Services (MDHHS). يمكنك العثور على معلومات الاتصال بالمكتب المحلي التابع لإدارة الصحة والخدمات البشرية (MDHHS) من خلال زيارة الموقع الإلكتروني 00---5461-7-339-5885,0 www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970\_5461---,00.

ما تشمله تغطية خطتنا:

- يجب أن تكون الرعاية التي تحصل عليها ضمن مزايا الخطة. وهذا يعني أنه يجب أن تكون مدرجة في مخطط المزايا الخاص بالخطة. (هذا الجدول في الفصل 4 من هذا الدليل).
- يجب أن تكون الرعاية ذات ضرورة طبية. يُقصد بأمراض ضرورية طبيًا أنك تحتاج إلى الخدمات لوقاية حالتك أو تشخيصها أو معالجتها أو للحفاظ على وضعك الصحي الحالي. وهذا يتضمن الرعاية التي تبعدك عن الذهاب إلى أحد المستشفيات أو دور التمريض. وهذا يعني كذلك أن الخدمات الإمدادات أو الأجهزة أو الأدوية تستوفي المعايير المقبولة للممارسة الطبية.
- يجب أن يكون أحد مقدمي الرعاية الأولية (PCP) التابعين للشبكة هو من أمرك بتلقي الرعاية أو طلب منك التوجه إلى طبيب آخر. وبصفتك أحد أعضاء الخطة، يجب عليك أن تختار أحد مقدمي الرعاية داخل الشبكة ليصبح مقدم الرعاية الأولية لديك.
  - وفي معظم الأحيان، يجب أن يمنحك مقدم الرعاية الأولية (PCP) التابع للشبكة الموافقة قبل أن تتمكن من استخدام شخص ليس مقدم رعاية رئيسي أو مقدمين آخرين للرعاية في شبكة الخطة. وهذا يسمى إحالة. إذا لم تحصل على الموافقة، يجوز لخطة Molina Dual Options عدم توفير التغطية للخدمات. لست بحاجة إلى إحالة لرؤية أخصائيين معينين، مثل الاختصاصيين في صحة المرأة. للتعرف على المزيد عن الإحالات، راجع القسم D.
  - لا يلزم الحصول على إحالة مقدم الرعاية الأولية (PCP) للحصول على الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة أو للتعامل مع أي ممن يقدمون الرعاية الصحية إلى النساء. ويمكنك الحصول على أنواع أخرى من الرعاية دون الحاجة إلى الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية لديك. وللتعرف على المزيد حول ذلك، راجع القسم D.
  - للتعرف على المزيد بشأن اختيار مقدم الرعاية الأولية، راجع القسم D.
  - ملاحظة: خلال الـ 90 يومًا الأولى من اشتراكك في خطتنا، يمكنك الاستمرار في زيارة مقدمي الخدمة الحاليين لديك، دون أي تكلفة، إذا لم يكونوا تابعين لشبكتنا. خلال التسعين يومًا، سيتصل بك منسق الرعاية لدينا لمساعدتك في العثور على مقدمي الخدمة التابعين لشبكتنا. وعقب مرور 90 يومًا، لن نغطي رعايتك حال مواصلتك زيارة مقدمي الخدمات غير التابعين للشبكة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- يجب عليك الحصول على الرعاية من أحد مقدمي الخدمات التابعين للشبكة. لن تغطي الخطة في الغالب الرعاية من أحد مقدمي الرعاية الذين لا يعملون من خلال الخطة الصحية. إليك بعض الحالات التي لا تنطبق عليها هذه القاعدة:
  - تغطي الخطة الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة التي تحصل عليها من أي من مقدمي الرعاية غير التابعين للشبكة. لمعرفة المزيد والاطلاع على ما نقصده بالرعاية الطارئة أو العاجلة، راجع القسم A.
  - إذا كنت بحاجة إلى الرعاية التي تغطيها خطتنا ولا يمكن لمقدمي الرعاية داخل شبكتنا تقديمها إليك؛ فبإمكانك الحصول على الرعاية من أحد مقدمي الرعاية من خارج الشبكة. إذا كنت تطلب الرعاية من مقدم رعاية من خارج الشبكة، يلزم الحصول على تصريح. وفي هذه الحالة، سوف نقوم بتغطية الرعاية كما لو أنك حصلت عليها من مقدم رعاية يتبع الشبكة. لمعرفة المزيد حول كيفية الحصول على الموافقة للاستعانة بأحد مقدمي الخدمات غير التابعين للشبكة، راجع القسم D.
  - تغطي الخطة خدمات غسيل الكلى عندما تكون خارج نطاق خدمة الخطة أو عندما يكون مقدم الرعاية الذي تتعامل معه بشأن هذه الخدمة غير متاح أو لا يمكن الوصول إليه لفترة قصيرة. ويمكنك الحصول على هذه الخدمات في منشأة الغسيل الكلوي المعتمدة من برنامج Medicare.
  - عندما تنضم إلى الخطة في البداية، يمكنك الاستمرار في تلقي الخدمات واستخدام الأطباء وغير ذلك من مقدمي الرعاية الذين تذهب إليهم لمدة 90 يومًا على الأقل من تاريخ بدء الاشتراك. إذا كنت تتلقى الخدمات من خلال تنازل دعم التأهيل أو برنامج الخدمات ووسائل الدعم المتخصصة من خلال خطة صحة المرضى الداخليين مدفوعة الأجر مسبقًا (Prepaid Inpatient Health Plan، PIHP)، فسوف تتمكن من تلقي الخدمات واستخدام الأطباء ومقدمي الرعاية الذين تستخدمهم لمدة تصل إلى 180 يومًا من تاريخ بدء الاشتراك. وسوف يعمل منسق الرعاية الخاص بك معك لاختيار مقدمي الرعاية الجدد ولتنسيق الخدمات المقدمة إليك خلال تلك الفترة الزمنية. اتصل بـ Molina Dual Options للحصول على معلومات حول خدمات دور الرعاية.

## C. معلومات عن منسق الرعاية الخاص بك

### C1. ما المقصود بمنسق الرعاية

منسق الرعاية هو شخص يتعاون معك لمساعدتك في الحصول على وسائل الدعم والخدمات الخاضعة للتغطية من خلال البرنامجين Medicare و Michigan Medicaid والتي تحتاج إليها وترغب في الحصول عليها.

### C2. كيف يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية المتابع لحالتك

إذا أردت التواصل مع منسق الرعاية المتابع لحالتك، فنفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. هذا الاتصال مجاني.

### C3. كيف يمكنك تغيير منسق الرعاية المتابع لحالتك

يمكنك أنت أو مزود رعايتك طلب تغيير منسق الرعاية من خلال الاتصال بمنسق الرعاية أو بقسم خدمات الأعضاء. إضافة إلى ذلك، قد يقوم موظفو Molina بإجراء تغييرات على تعيين مدير الرعاية المتابع للعضو استنادًا إلى احتياجات العضو (الثقافية/ اللغوية/ البدنية/ الخاصة بالصحة السلوكية) أو إلى موقعه.

## D. الحصول على الرعاية من مقدمي الرعاية الأولية، والأخصائيين، ومقدمي الرعاية الآخرين التابعين للشبكة وغير التابعين لها

### D1. الحصول على الرعاية من خلال مقدم رعاية أولية

يجب عليك اختيار مقدم رعاية رئيسي لتوفير رعايتك وإدارتها.

ما المقصود "بمقدم الرعاية الرئيسي" وما الذي يفعله من أجلك

طبيب الرعاية الرئيسي (PCP) هو الطبيب الذي يتابعك فيما يتعلق بأغلب احتياجات الرعاية الصحية الوقائية. كما يساعدك مقدم الرعاية الرئيسي كذلك عند طلب الرعاية من متخصصي ومن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ويمكن أن يكون مقدم الرعاية الرئيسي طبيياً و/ أو ممرضة ممارسة متطورة و/ أو مساعد طبيب و/ أو مركز طبي/ عيادة (المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHC)) والذي يقدم لك رعاية صحية دورية. يمكن أن يقوم الطبيب المتخصص بدور مقدم الرعاية الأولية (PCP)، عندما يرغب في توفير الرعاية الصحية الروتينية لك.. الرجاء الاتصال على قسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين — الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

عندما تكون لك احتياجات خارج نطاق اختصاص مقدم الرعاية الرئيسي، فسوف تتم إحالتك إلى متخصص للحصول على الخدمات اللازمة للحفاظ على صحتك. وسوف يضمن مقدم الرعاية الرئيسي أن يتم تنسيق الرعاية المقدمة لك مع متخصص ومن إبلاغ منسق الرعاية بالخدمات التي قد تحتاج إليها.

يمكنك العثور على قائمتنا الحالية الخاصة بمقدمي الخدمات عبر الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals) أو الاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي.

### اختيارك لمقدم الرعاية الأولية

قد تكون قد اخترت مقدم رعاية أولية (PCP) في وقت الانضمام إلى خطة Molina Dual Options. ويجب أن يظهر اسم مقدم الرعاية الرئيسي الخاص بك في بطاقة الهوية الخاصة بخطة Molina Dual Options لديك. إذا لم تتح لك الفرصة لاختيار مقدم رعاية أولية أو إذا لم يكن مقدم الرعاية الأولية الذي اخترته موجوداً على بطاقة هويتك، فيمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لدينا للحصول على المساعدة. يمكنك الاتصال على الرقم 735-5604 (855) وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية، TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين — الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

### خيارات تغيير مقدم الرعاية الرئيسي

يمكنك تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك لأي سبب، وفي أي وقت. بالإضافة إلى ذلك، من الممكن أن يكون مقدم الرعاية الرئيسي الخاص بك قد ترك شبكة الخطة الخاصة بنا. يمكننا مساعدتك في العثور على مقدم رعاية رئيسي جديد في حالة مغادرة مقدم رعايتك الحالي لشبكتنا.

يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين — الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي إذا رغبت في الحصول على مزيد من المعلومات عن موفري الرعاية التابعين لخطة Molina Dual Options أو إذا احتجت إلى المساعدة في تغيير مقدم الرعاية الأولية لديك. وسيقوم قسم خدمات الأعضاء بتغيير مقدم الرعاية الرئيسي اعتباراً من الشهر الجاري. يمكنك أيضاً تحديث مقدم الرعاية الأولية لديك عبر تطبيق Molina Dual Options My Molina عبر الموقع الإلكتروني [www.MyMolina.com](http://www.MyMolina.com)

### الخدمات التي يمكنك الحصول عليها دون الحصول على موافقة مسبقة من مقدم الرعاية الأولية

في كثير من الأحيان، سوف تحتاج إلى موافقة من مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك قبل استخدام مقدمي رعاية آخرين. وتسمى هذه الموافقة إحالة. يمكنك الحصول على خدمات كذلك المدرجة أدناه من دون الحصول على موافقة في البداية من مقدم الرعاية الرئيسية الخاص بك:

- خدمات الطوارئ من مقدمي الرعاية من داخل الشبكة أو من خارجها.
- الرعاية العاجلة التي يقدمها مقدمو الرعاية التابعون للشبكة.
- الرعاية العاجلة التي يقدمها مقدمو الرعاية غير التابعين للشبكة عندما يتعذر عليك الوصول إلى مقدم رعاية تابع للشبكة (على سبيل المثال، عندما تكون خارج نطاق خدمة الخطة أو عندما تحتاج إلى الرعاية الفورية خلال عطلة نهاية الأسبوع).
- ملاحظة: يجب أن تكون الخدمات مطلوبة بشكل عاجل وذات ضرورة طبية.
- خدمات غسيل الكلى التي تحصل عليها في منشأة الغسيل الكلوي المعتمدة من برنامج Medicare عندما تكون خارج نطاق الخدمة التي توفرها الخطة. (يرجى الاتصال بقسم "خدمات الأعضاء" قبل مغادرة نطاق الخدمة. يمكننا مساعدتك في الحصول على غسيل كلوي أثناء تواجدك بعيداً عن نطاق الخدمة.)
- حقن الأنفلونزا وتطعيمات كوفيد-19، وتطعيمات الالتهاب الرئوي طالما أنك حصلت عليها من مقدم رعاية تابع للشبكة.
- الرعاية الصحية المعتادة للسيدات وخدمات تنظيم الأسرة. ويتضمن هذا فحوصات الثدي وفحص الثدي بالأشعة السينية (أشعة سينية للثدي) واختبارات "باب" لفحص عنق الرحم وفحوصات الحوض.
- بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت مؤهلاً لتلقي الخدمات من مقدمي الرعاية الصحية للهنود؛ فقد تستخدم هؤلاء المقدمين بدون إحالة.

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**D2. الحصول على الرعاية من أخصائيين ومقدمي رعاية آخرين من داخل الشبكة**

إن الأخصائي هو الطبيب الذي يقدم الرعاية الصحية الخاصة بمرض معين أو جزء من الجسم. ويوجد العديد من فئات الأطباء المتخصصين. وفيما يلي بعض هذه الأمثلة:

- اختصاصي الأورام لرعاية المرضى المصابين بمرض السرطان.
- أخصائي أمراض القلب لرعاية المرضى المصابين بمشكلات في القلب.
- أخصائي العظام لرعاية المرضى المصابين بمشكلات في العظام أو المفاصل أو العضلات.

يمكن أن يساعدك مقدم الرعاية الرئيسي على العثور على متخصص إذا كنت تحتاج إلى خدمات تتعلق بمرض معين أو خدمة متخصصة.

ستحصل على معظم الخدمات من مقدمي الرعاية التابعين للشبكة. وإذا كنت تحتاج إلى الرعاية من أي من مقدمي الرعاية غير التابعين للشبكة، فيتعين عليك أنت أو الطبيب الحصول على الموافقة السابقة. وإذا لم تحصل على الموافقة السابقة، فقد تضطر إلى دفع الفاتورة. قد نوافق إذا لم يكن بوسع مقدمي الرعاية التابعين للشبكة تقديم الخدمة المشمولة بالتغطية التي تحتاج إليها. ويمكن للطبيب الذي تتعامل معه أن يطلب منّا الموافقة السابقة. يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين-الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي للاتصال بمنسق الرعاية. يمكن لمنسق الرعاية مساعدتك أنت أو الطبيب على طلب الموافقة السابقة.

**D3. ما ينبغي فعله عندما يترك مقدم الرعاية خطتنا**

من المحتمل أن يترك مقدم الرعاية داخل الشبكة ممن تتعامل معهم خطتنا. إذا غادر أحد مقدمي الرعاية المتعاقدين معنا الخطة، يكون لك بعض الحقوق ووسائل الحماية، والتي نلخصها لكم أدناه:

- رغم أن شبكة مقدمي الرعاية الخاصة بنا يمكن أن تتغير أثناء العام، يجب علينا أن نقوم بتوفير إمكانية الوصول دون مقاطعة لمقدمي الرعاية المؤهلين.
- سوف نبذل جهد بحسن نية لنوافيك بإشعار قبل 30 يومًا على الأقل بحيث يكون لديك وقت لاختيار مقدم رعاية جديد.
  - إذا ترك مقدم الرعاية الأولية أو مقدم الصحة السلوكية الخاص بك خطتنا، فسوف نخطرك إذا كنت قد زرت مقدم الخدمة هذا خلال السنوات الثلاث الماضية.
  - إذا ترك أي من مقدمي الخدمة الآخرين خطتنا، فسوف نخطرك إذا تم تعيين مقدم خدمة لك، أو كنت تتلقى الرعاية منه حاليًا، أو كنت قد رأيتك خلال الأشهر الثلاثة الماضية.
- سوف نساعدكم على اختيار مقدم رعاية آخر مؤهل من أجل الاستمرار في إدارة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
- إذا كنت تخضع حاليًا لعلاج طبي أو علاجات مع مقدم الخدمة الحالي الخاص بك، فيحق لك أن تطلب، وسنعمل معك، ضمان استمرار العلاج أو العلاجات الضرورية طبيًا التي تتلقاها.
- سنزودك بمعلومات حول فترات التسجيل المختلفة المتاحة لك والخيارات التي قد تكون لديك لتغيير الخطط.
- إذا لم تتمكن من العثور على أخصائي مؤهل تابع للشبكة يمكنك الوصول إليه، فيجب علينا تعيين أخصائي من خارج الشبكة لتوفير الرعاية لك في حال عدم توافر مقدم الخدمات التابع للشبكة أو في حال عدم كفاية المزايا لتلبية احتياجات الفرد الطبية.
- إذا كنت ترى أن مقدم الرعاية الذي وقرناه بدلاً من مقدم الرعاية السابق غير مؤهل أو أن الرعاية التي تحصل عليها لا تُدار بشكل مناسب، فيحق لك تقديم تظلم للطعن في قرارنا. راجع الفصل 9 للحصول على المعلومات المتعلقة بتقديم استئناف.

إذا علمت أن أحد مقدمي الرعاية الذين تتعامل معهم يغادر الخطة الخاصة بنا، يرجى الاتصال بنا حتى يمكننا مساعدتك في العثور على مقدم رعاية جديد وإدارة الرعاية الخاصة بك. الرجاء الاتصال على قسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

**D4. كيفية الحصول على الرعاية من مقدمي رعاية آخرين من خارج الشبكة**

ستحصل على معظم الخدمات من مقدمي الرعاية التابعين للشبكة. وإذا كنت تحتاج إلى الرعاية من أي من مقدمي الرعاية غير التابعين للشبكة، فيتعين عليك أنت أو الطبيب الحصول على الموافقة السابقة. وإذا لم تحصل على الموافقة السابقة، فقد تضطر إلى دفع الفاتورة. قد نوافق إذا لم يكن بوسع مقدمي الرعاية التابعين للشبكة تقديم الخدمة المشمولة بالتغطية التي تحتاج إليها. ويمكن للطبيب الذي تتعامل معه أن يطلب منّا الموافقة السابقة. يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين-الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي للاتصال بمنسق الرعاية. يمكن لمنسق الرعاية مساعدتك أنت أو الطبيب على طلب الموافقة السابقة.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ستحصل على معظم الخدمات من مقدمي الرعاية التابعين للشبكة. وإذا كنت تحتاج إلى الرعاية من أي من مقدمي الرعاية غير التابعين للشبكة، فيتعين عليك أنت أو الطبيب الحصول على الموافقة السابقة. وإذا لم تحصل على الموافقة السابقة، فقد تضطر إلى تحمّل الفاتورة. قد نوافق إذا لم يكن بوسع مقدمي الرعاية التابعين للشبكة تقديم الخدمة المشمولة بالتغطية التي تحتاج إليها. ويمكن للطبيب الذي تتعامل معه أن يطلب منّا الموافقة السابقة. يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين-الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي للاتصال بمنسق الرعاية. يمكن لمنسق الرعاية مساعدتك أنت أو الطبيب على طلب الموافقة السابقة.

وإذا استخدمت أحد مقدمي الرعاية من خارج الشبكة؛ فيجب أن يكون مقدم الرعاية مؤهلاً للمشاركة في برنامج Medicare و/أو برنامج Michigan Medicaid.

- لا يمكننا السداد لأحد مقدمي الرعاية ممن ليس مؤهلاً للمشاركة في برنامج Medicare و/أو برنامج Michigan Medicaid.
- إذا استخدمت أحد مقدمي الرعاية ممن ليس مؤهلاً للمشاركة في برنامج Medicare؛ فيجب عليك أن تسدد تكلفة الخدمات التي حصلت عليها بالكامل.
- ويجب على مقدمي الرعاية أن يخبروك إذا ما كانوا غير مؤهلين للمشاركة في برنامج Medicare.

## E. كيفية الحصول على خدمات برنامج (LTSS) long term supports and services

يستطيع منسق الرعاية مساعدتك في تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى دعم وخدمات على المدى الطويل وكيفية الحصول عليها. للتحدث مع منسق الرعاية الخاص بك، يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، وللمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

## F. كيفية الحصول على خدمات الصحة السلوكية

تخضع خدمات الصحة السلوكية للتغطية من خلال خطة Prepaid Inpatient Health Plan (PIHP) الخاصة بك. ويشتمل ذلك على الخدمات ووسائل الدعم المتعلقة بالصحة العقلية والإعاقة الفكرية/التنموية واضطرابات إدمان المخدرات. اتصل بخطة PIHP الخاصة بك للحصول على معلومات عن قرارات التغطية والتظلمات المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية.

إذا كنت تقيم في مقاطعة Wayne، بما في ذلك سكان مدينة Detroit، يمكنك الاتصال بسلطة الصحة العقلية في Detroit (Detroit Wayne Mental Health Authority)

707 W. Milwaukee St.

Detroit, MI 48202

اتصل على: (313) 833-2500

اتصل على: (313) 344-9099

لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: (800) 630-1044

أيام وساعات العمل: من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي.

للتعرف على مزايا Medicare بالنسبة للمقيمين في Macomb County، يُرجى 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.

للتعرف على مزايا Medicaid بالنسبة للمقيمين في Macomb County، يُرجى الاتصال على Macomb County Community Mental Health

19800 Hall Rd.

Clinton Township, MI 48038

اتصل على: (855) 996-2264

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 711

855-99-MCCMH

[info@mccmh.net](mailto:info@mccmh.net)**G. كيفية الموافقة على المشاركة في ترتيبات القرار الذاتي**

يشجع القرار الذاتي على الاختيار الشخصي والتحكم في تنفيذ برنامج (Long Term Services and LTSS)، بما في ذلك من يقدم الخدمات، وكيفية تقديمها، وتوظيف وتسريح المرافقين الخاصين و/أو العاملين في الرعاية المنزلية.

**G1. ما الترتيبات التي تدعم القرار الذاتي**

القرار الذاتي هو خيار متاح للمشاركين الذين يتلقون الخدمات من خلال برنامج MI Health Link HCBS home and community-based waiver program. وهي عبارة عن عملية تسمح لك بتصميم وممارسة السيطرة على حياتك الخاصة.

- ويشتمل ذلك على إدارة مبلغ ثابت بالدولار لتغطية وسائل الدعم والخدمات المعتمدة لك. وفي الغالب، يشار إلى ذلك المبلغ باسم "الميزانية الفردية".
- وإذا قررت تنفيذ ذلك، فستتاح لك كذلك السيطرة على اختيار وإدارة مقدمي الرعاية الذين تتعامل معهم.

**G2. من الذي يمكنه الحصول على الترتيبات التي تدعم القرار الذاتي**

الترتيبات التي تدعم القرار الذاتي تكون متاحة للمشاركين الذين يتلقون الخدمات من خلال برنامج التنازل عن الخدمات المعتمدة على المنزل والمجتمع والذي يطلق عليه اسم MI Health Link HCBS.

**G3. كيف يمكنك الحصول على المساعدة فيما يتعلق باختيار مقدمي الرعاية**

يمكن أن تعمل مع منسق الرعاية الخاص بك للحصول على المساعدة في اختيار مقدمي الرعاية.

**H. كيفية الحصول على خدمات النقل**

يتم توفير وسائل الانتقال لك إذا لم تكن لديك أي وسيلة للذهاب إلى مواعيد مقدم الرعاية الرئيسي أو إلى المواعيد الطبية الأخرى.

من أجل تلقي خدمات الانتقال، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء الخاصة بنا. يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

يجب تنسيق عمليات النقل قبل ثلاثة (3) أيام عمل على الأقل من الموعد المحدد للمساعدة.

يمكن جدولة طلبات مواعيد النقل العاجلة دون إشعار مسبق مدته ثلاثة (3) أيام.

يتوفر التعويض عن الأميال المقطوعة للمسجلين الذين لديهم سيارة أو صديق أو فرد من العائلة أو جار أو متطوع على استعداد لنقلهم إلى مواعيدهم الطبية. يجب على المشاركين الاتصال بشركة Molina Healthcare، قبل 72 ساعة على الأقل قبل الرحلات غير العاجلة أو في نفس اليوم للرحلات العاجلة/ الخروج من المستشفى. بعد تاريخ الموعد، سيقوم متعهد النقل بتجهيز مبلغ السداد وسيدفع للسائق خلال (15) يومًا تقويميًا من تاريخ الرحلة المكتملة.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## 1. كيفية الحصول على خدمات مشمولة إذا تعرضت لحالة طبية طارئة أو حاجة ملحة للرعاية، أو أثناء الكوارث

### 1.1 الحصول على الرعاية عندما تتعرض لحالة طبية طارئة

#### تعريف الحالة الطبية الطارئة

تُعد الحالة الطبية الطارئة أحد الحالات الطبية التي يصاحبها أعراض مثل الألم الحاد أو الإصابة الخطيرة. ويصبح الوضع خطيرًا للغاية إذا لم يلقى اهتمامًا طبيًا على الفور، وقد تتوقع أنت أو أي شخص يمتلك معرفة متوسطة بالصحة والطب، أنه قد يؤدي إلى:

- تعرض صحتك أو صحة الجنين لضرر جسيم؛ أو
- إلحاق ضرر خطير بوظائف الجسم؛ أو
- حدوث خلل خطير في أداء أي عضو أو جزء من أجزاء الجسم؛ أو
- بالنسبة للمرأة الحامل في الأم ما قبل الولادة، في حالة:
  - عدم وجود وقت كافٍ لنقلك إلى مستشفى آخر بأمان قبل الولادة.
  - قد يمثل نقلك إلى مستشفى آخر تهديدًا لصحتك وسلامتك أو الطفل الذي لم يولد بعد.

#### ما الذي يتعين عليك فعله إذا تعرضت لحالة طبية طارئة

إذا كنت تتعرض لحالة طبية طارئة:

- **الحصول على المساعدة بأسرع ما يمكن.** يمكنك الاتصال على الرقم 911 أو التوجه إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. الاتصال بسيارة الإسعاف عند الحاجة إليها. لا يتعين عليك الحصول على موافقة أو إحالة أولاً من مقدم الرعاية الرئيسي. ولا يتعين عليك الذهاب إلى مقدم رعاية تابع للشبكة. يمكنك الحصول على رعاية طبية طارئة متى احتجت إليها، في أي مكان في الولايات المتحدة أو أراضيها من أي مقدم للخدمات لديه ترخيص حكومي مناسب.
- **وتأكد في أقرب وقت ممكن من إخبار خطتنا بحالتك الطارئة.** يهنا متابعة رعاية حالتك الطارئة. ويجب عليك أو أي شخص آخر الاتصال وإبلاغنا عن رعاية حالتك الطارئة، وذلك في غضون 48 ساعة عادةً. ومع ذلك، لن تضطر إلى دفع مقابل خدمات الطوارئ بسبب حدوث تأخير في إخبارنا. يمكنك الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين-الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

#### الخدمات المشمولة في حالة الطوارئ الطبية

لا يغطي برامج Medicare و Medicaid رعاية الحالات الطبية الطارئة خارج الولايات المتحدة الأمريكية وأراضيها باستثناء ظروف محددة. اتصل بمسؤولي الخطة لمعرفة التفاصيل. يمكنك الاتصال بـ Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

وإذا كنت بحاجة إلى الحصول على غرفة للطوارئ؛ فإن خطتنا ستغطي ذلك. نغطي كذلك الخدمات الطبية اللازمة خلال حالات الطوارئ. للتعرف على المزيد، راجع جدول المزايا في الفصل الرابع.

يقرر مقدمو الرعاية الذين يقدمون الرعاية الطارئة وقت استقرار الحالة الصحية وانتهاء حالة الطوارئ الطبية. كما سيواصلون تقديم العلاج إليك وسيصلون بنا لوضع الخطط إذا كنت بحاجة إلى رعاية المتابعة لتحسن صحتك.

وتغطي خطتنا رعاية المتابعة التي تحتاج إليها. إذا تلقيت رعاية طارئة من مقدمي رعاية من خارج الشبكة، فإننا سنعمل على إحضار مقدمي رعاية من داخل الشبكة ليتولوا رعايتك في أقرب وقت ممكن.

#### ما الذي يتعين عليك فعله إذا ظهر عليك حالة طبية طارئة تتعلق بالصحة السلوكية

> في حالة طوارئ الصحة العقلية في مقاطعة Wayne، الرجاء الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار 24 ساعة على الرقم 1-800-241-4949.

في حالات الطوارئ المتعلقة بالصحة النفسية في Macomb County، يرجى الاتصال على Behavioral Health Crisis Line على مدار 24 ساعة على الرقم 1-586-307-9100.

هذه المكالمات مجانية.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.

توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.

وقت الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية

- الأفكار الانتحارية
- معلومات تتعلق بالصحة/ الأمراض العقلية
- إدمان/تعاطي المخدرات
- مساعدة صديق أو شخص تحبه
- المشاكل بشأن العلاقات
- إساءة التعامل/ العنف
- مشكلات اقتصادية تتسبب في القلق/ الاكتئاب
- الوحدة
- مشكلات عائلية
- إذا كنت تعاني من حالة طارئة تتعلق بالوفاة أو الحياة، يرجى الاتصال على الرقم 1-911 أو توجه إلى أقرب مستشفى.

**تلقي رعاية طوارئ في حالة لم تكن حالة طارئة**

قد يصعب علينا أحياناً معرفة ما إذا كانت تتعرض لحالة طبية طارئة أم سلوك صحي طارئ. ربما تخضع لرعاية الطوارئ، ويخبرك الطبيب أنها لم تكن حالة طبية طارئة بالفعل. وطالما أنك تظن ظناً معقولاً أن صحتك في خطر كبير، فسوف نقوم بتغطية رعايتك.

ومع ذلك، إذا أخبرك الطبيب أن حالتك لم تكن حالة طوارئ، فسنقوم بتغطية رعايتك الإضافية فقط في حالة:

- توجهك لأحد مقدمي الخدمات التابعين للشبكة، أو
- تم تصنيف الرعاية الإضافية التي تحصل عليها "رعاية عاجلة" واتبعت القواعد اللازمة للحصول على هذه الرعاية. (راجع القسم التالي).

## 12. الرعاية العاجلة

### تعريف الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة هي الرعاية التي تحصل عليها عند التعرض لحالة لا تُعدُّ طارئة، لكنها تستلزم الرعاية الفورية. على سبيل المثال، قد تعاني من تفاقم حالة مرضية قائمة بالفعل أو التعرض لمرض أو إصابة غير متوقعة.

**تلقي الرعاية العاجلة عندما تكون في نطاق خدمة الخطة**

في معظم الحالات، لن توفر تغطية الرعاية العاجلة إلا عند:

- حصولك على هذه الرعاية من أحد مقدمي الخدمات التابعين للشبكة، و
- اتباعك للقواعد الأخرى الموضحة في هذا الفصل.

ومع ذلك، إذا لم يكن من الممكن أو المعقول الوصول إلى أحد مقدمي الخدمات التابعين للشبكة، بالنظر إلى وقتك أو مكانك أو ظروفك، فسنقوم بتغطية الرعاية العاجلة التي تحصل عليها عبر أحد مقدمي الخدمات غير التابعين للشبكة.

يمكن الوصول إلى الرعاية العاجلة باستخدام أي مركز رعاية عاجلة متوفر. يمكنك أيضاً الاتصال بخط الاستشارة التمريضية الذي يعمل على مدار 24 ساعة (24 Hour Nurse Advice Line) على الرقم 489-2541 (844) بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 711.

**تلقي الرعاية العاجلة عندما تكون خارج نطاق خدمة الخطة**

عندما تكون خارج نطاق خدمة الخطة، قد لا تتمكن من الحصول على الرعاية من أحد مقدمي الرعاية من داخل الشبكة. وفي تلك الحالة، ستوفر خطتنا تغطية الرعاية العاجلة التي تحصل عليها من أي مقدم رعاية.

لا تغطي خطتنا الرعاية العاجلة أو أي رعاية أخرى تحصل عليها خارج الولايات المتحدة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**13. الحصول على الرعاية أثناء حدوث كارثة**

إذا أعلن محافظ الولاية أو وزير الصحة والخدمات البشرية الأمريكي أو رئيس الولايات المتحدة حالة الكوارث أو الطوارئ في المنطقة الجغرافية التي تقيم بها، يحق لك الحصول على الرعاية من خطة Molina Dual Options.

الرجاء زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بنا للحصول على معلومات عن كيفية الحصول على الرعاية المطلوبة أثناء حالات الكوارث المعلن عنها: [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

أثناء حالات الكوارث المعلن عنها، إذا لم يكن بإمكانك استخدام مقدم رعاية تابع للشبكة، سوف نسمح لك بالحصول على الرعاية من مقدمي الرعاية غير التابعين للشبكة بدون أي تكلفة عليك. إذا لم يكن بإمكانك استخدام صيدلية تابعة للشبكة أثناء الكوارث المعلن عنها، فسوف يتسنى لك صرف الأدوية الموصوفة من خلال صيدلية غير تابعة للشبكة يُرجى مراجعة الفصل 5 للحصول على مزيد من المعلومات.

**ل. ما الذي ينبغي فعله في حال تم محاسبتك بصورة مباشرة على الخدمات التي تغطيها خطتنا**

إذا أرسل لك أحد مقدمي الرعاية فاتورة بدلاً من إرسالها إلى الخطة؛ فيمكنك أن تطالبنا بسداد هذه الفاتورة.

لا ينبغي أن تسدد الفاتورة بنفسك. وإذا فعلت ذلك؛ فربما لن تتمكن الخطة من ارجاع النقود إليك.

إذا قمت بالدفع نظير الخدمات المشمولة أو إذا حصلت على فاتورة نظير الخدمات الطبية المشمولة، فراجع الفصل 7 لمعرفة ما ينبغي عليك فعله.

**11. ماذا ينبغي عليك فعله إذا لم تكن الخدمات مشمولة بخطتنا**

تغطي خطة Molina Dual Options جميع الخدمات التي:

- تكون ضرورية من الناحية الطبية، و
- تكون مدرجة في مخطط مزايا الخطة (راجع الفصل 4)، و
- تحصل عليها من خلال اتباعك لقواعد الخطة.

إذا حصلت على خدمات لم تكن مغطاة في خطتنا، فيجب عليك أن تسدد التكلفة كاملة بنفسك.

إذا كنت تريد معرفة إذا كنا سوف نسد مقابل أي من خدمات الرعاية الطبية، فلدك الحق في سؤالنا. كما يحق لك كذلك مطالبتنا بذلك كتابةً. إذا أجبناك بأننا لن نسد مقابل الخدمات الخاصة بك؛ فلدك الحق في تقديم تظلم ضد قرارنا.

يوضح الفصل التاسع ما تفعله إذا أردت من الخطة تغطية جهاز أو خدمة طبية. كما يطلعك الفصل أيضاً عن كيفية تقديم تظلم بشأن قرار من قرارات التغطية الخاصة بالخطة. وقد تتصل أيضاً بقسم "خدمات الأعضاء" للتعرف على المزيد عن حقوقك في التظلم.

سوف نسد مقابل بعض الخدمات حتى حد معين. وإذا تجاوزت هذا الحد، فستضطر إلى تسديد التكلفة الكاملة للحصول على مزيد من هذا النوع من الخدمات. اتصل بقسم "خدمات الأعضاء" لتعرف ما هي الحدود وإلى أي مدى تقترب منها.

**K. تغطية خدمات الرعاية الصحية حينما تكون مشتركاً في دراسة بحثية إكلينيكية****K1. ما هي الدراسة البحثية السريرية**

تُعد الدراسة البحثية السريرية (وتُسمى أيضاً التجربة السريرية) إحدى الطرق التي يتبعها الأطباء لاختبار أنواع جديدة من الرعاية الصحية أو الأدوية. وعادةً ما تطلب الدراسة البحثية السريرية المعتمدة من قبل برنامج Medicare متطوعين للمشاركة في الدراسة.

بمجرد موافقة برنامج Medicare أو خطتنا على الدراسة التي تريد الاشتراك فيها وتغرب عن اهتمامك بها، سيتواصل معك أحد الأشخاص العاملين في هذه الدراسة. وسوف يطلعك هذا الشخص على الدراسة ويحدد إذا ما كنت مؤهلاً للمشاركة فيها أم لا. ويمكنك الانضمام للدراسة طالما أنك تستوفي الشروط المطلوبة. ويجب عليك أيضاً أن تستوعب ما يجب أن تنفذه من أجل الدراسة والموافقة عليه.

وأثناء اشتراكك في هذه الدراسة، يمكنك أن تظل مسجلاً في خطتنا. وبهذه الطريقة سوف تستمر في تلقي الرعاية من خطتنا التي لا ترتبط بالدراسة.

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



عند رغبتك في المشاركة في أي دراسة بحثية معتمدة من جانب Medicare، فإنك لست بحاجة إلى إخبارنا أو الحصول على موافقة منا أو من مقدم الرعاية الأولية لديك. كما لا يلزم أن يكون مقدمو الخدمات الذين يقدمون الرعاية لك ضمن الدراسة من مقدمي الخدمات التابعين للشبكة. يرجى ملاحظة أن هذا الأمر لا يشمل المزايا المدرجة في خطتنا والتي تتضمن، كعناصر، تجربة سريرية أو سجل لتقييم الميزة. ويتضمن ذلك بعض المزايا المحددة بموجب محددات التغطية الوطنية التي تتطلب التغطية مع تقديم الأدلة (NCDs-CED) ودراسات الإعفاء من الأجهزة البحثية (IDE) وقد تخضع لموافقة مسبقة وقواعد أخرى للخطة.

ننصحك بإبلاغنا قبل أن تبدأ المشاركة في أي دراسة بحثية سريرية. إذا كنت تخطط للاشتراك في إحدى الدراسات البحثية السريرية؛ فينبغي عليك أو على منسق الرعاية الخاص بك الاتصال بقسم "خدمات الأعضاء" لإعلامنا بذلك.

## K2. الدفع مقابل الخدمات عند اشتراكك في دراسة بحثية سريرية

إذا تطوعت لدراسة بحثية إكلينيكية يوافق عليها برنامج Medicare، فلن تدفع أي شيء مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية بموجب الدراسة، وسوف يدفع برنامج Medicare مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية بموجب الدراسة بالإضافة إلى التكاليف الروتينية المقترنة برعايتك. بمجرد انضمامك إلى إحدى الدراسات البحثية الإكلينيكية التي وافق عليها برنامج Medicare، سوف تتم تغطيتك بالنسبة لأغلب الأجهزة والخدمات التي تحصل عليها كجزء من الدراسة. ويتضمن ذلك:

- غرفة وسريراً للإقامة في أحد المستشفيات التي يسدد برنامج Medicare تكلفتها حتى لو لم تكن مشاركاً في الدراسة.
- إحدى العمليات أو إجراء طبي آخر يمثل جزءاً من الدراسة البحثية.
- معالجة أي آثار جانبية ومضاعفات ناجمة عن الرعاية الجديدة.

سوف ندفع أية تكاليف إذا تطوعت للمشاركة في دراسة بحثية سريرية لا توافق عليها Medicare ولكن توافق عليها الخطة الخاصة بنا. أما إذا كنت جزءاً من إحدى الدراسات التي لم يوافق عليها برنامج Medicare أو خطتنا، فسوف يتعين عليك سداد أي تكاليف نظير وجودك في الدراسة.

## K3. معرفة المزيد عن الدراسات البحثية السريرية

يمكنك معرفة المزيد عن الانضمام إلى الدراسات البحثية السريرية عن طريق قراءة ملف "Medicare والدراسات البحثية السريرية" على موقع برنامج Medicare الإلكتروني ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)). يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار الساعة. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

## L. كيف يتم تغطية خدمات الرعاية الصحية لديك عندما تتلقى الرعاية في مؤسسة دينية للرعاية الصحية غير الطبية

### L1. ما المقصود بمؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية

إن المؤسسة الدينية للرعاية الصحية غير الطبية هي مكان يوفر نفس الرعاية التي تحصل عليها في العادة في مستشفى أو أي مرفق تمريض متخصص. فإذا كان حصولك على الرعاية في أحد المستشفيات أو مركز تمريض متخصص يخالف معتقداتك الدينية، فإننا سنقوم بتغطية رعايتك في إحدى المؤسسات الدينية للرعاية الصحية غير الطبية.

وهذه الميزة متاحة فقط لخدمات المرضى الداخليين في الجزء "A" لبرنامج Medicare (خدمات الرعاية الصحية غير الطبية).

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**L2. تلقي الرعاية من مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية**

للحصول على الرعاية من إحدى المؤسسات الدينية للرعاية الصحية غير الطبية، يجب عليك توقيع مستند قانوني يفيد بأنك تعارض الحصول على المعالجة الطبية "غير الطبية المستثناة".

- والمعالجة الطبية "غير المستثناة" هي أي رعاية تطوعية وغير مطلوبة بموجب أي قانون فيدرالي أو محلي أو تابع للولاية.
- تشمل المعالجة الطبية "المستثناة" أي رعاية غير تطوعية ومطلوبة بموجب القانون الفيدرالي أو المحلي أو الخاص بالولاية.

ولتغطية الرعاية تحت مظلة خطتنا، يجب أن تستوفي الرعاية التي تحصل عليها من إحدى المؤسسات الدينية للرعاية الصحية غير الطبية الشروط التالية:

- يجب أن تكون المنشأة التي توفر الرعاية معتمدة من برنامج Medicare.
- تقتصر تغطية خطتنا للخدمات على مجالات الرعاية غير الدينية
- إذا حصلت على خدمات من هذه المؤسسة التي يتم توفيرها لك في إحدى المنشآت؛ فسيتم تطبيق الآتي:
  - يجب أن تكون حالتك الطبية تسمح لك بالحصول على خدمات مشمولة لرعاية المستشفى للمرضى الداخليين أو رعاية مركز ترميض متخصص.

◦ يجب أن تحصل على موافقة من الخطة الخاصة بنا قبل أن يسمح لك بالدخول إلى المرفق وإلا لن يتم تغطية إقامتك.

تتطلب الإقامة في العيادات الداخلية الحصول على تصريح من الخطة تغطي الخطة الخاصة بنا الإقامة في العيادات الداخلية عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية للتعرف على المزيد، راجع جدول المزايا في الفصل 4.

**M. الأجهزة الطبية المعمرة (DME)****M1. الأجهزة الطبية المعمرة كجزء من خطتنا**

تشمل الأجهزة الطبية المعمرة (DME) بعض المستلزمات التي يأمر بها مقدم الرعاية، مثل الكراسي المتحركة، والعكازات، وأنظمة المراتب التي تعمل بالطاقة، ولوازم مرضى السكر، وأسرة المستشفيات التي يأمر بها مقدم الرعاية للاستخدام في المنزل وكذلك مضخات الحقن الوريدي (IV)، وأجهزة توليد الكلام، ومعدات الأكسجين ولوازمه، والبخاخات، والمشايات.

سوف تمتلك دائماً أجهزة معينة، مثل الأجهزة التعويضية.

في هذا القسم، سوف نناقش المعدات الطبية المعمرة التي يتعين عليك تأجيرها. وبصفتك عضواً في خطة Molina Dual Options، لن تمتلك المعدات الطبية المعمرة، بغض النظر عن مدة استئجارك لها.

في بعض الحالات المحدودة، ننقل ملكية الأجهزة الطبية المعمرة (DME) إليك. اتصل بقسم خدمات الأعضاء لمعرفة معلومات حول المتطلبات التي يجب أن تتوفر بك والأوراق التي تحتاج إلى تقديمها.

**M2. ملكية الأجهزة الطبية المعمرة عند التحويل إلى Original Medicare أو Medicare Advantage**

في برنامج Original Medicare يمتلك الأشخاص أنواع معينة من الأجهزة الطبية المعمرة التي استأجروها بعد مرور 13 شهراً. وفي خطة Medicare Advantage تحدد الخطة عدد الأشهر التي يجب أن يستأجر فيها الأشخاص أنواع معينة من الأجهزة الطبية المعمرة (DME) قبل امتلاكها.

**ملاحظة:** يمكنك الحصول على تعريفات لخطط Original Medicare و Medicare Advantage في الفصل الثاني عشر. ويمكنك كذلك الاطلاع على مزيد من المعلومات عن هذه الخطط في دليل Medicare & You لعام 2025. إذا لم يكن لديك نسخة من هذا الكتيب، يمكنك الحصول عليه من خلال موقع Medicare الإلكتروني ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) أو من خلال الاتصال على (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار الساعة. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

سيتعين عليك سداد عدد 13 من الدفعات المقررة على التوالي بموجب Original Medicare، أو سيتعين عليك سداد عدد الدفعات المحددة بموجب خطة Medicare Advantage على التوالي، لامتلاك الأجهزة الطبية المعمرة إذا:

- لم تصبح مالكاً للأجهزة الطبية المعمرة وقت اشتراكك في خطتنا و
- إذا تركت خطتنا وحصلت على مزايا برنامج Medicare من خارج أي خطة صحية في برنامج Original 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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



إذا قمتَ بسداد المدفوعات مقابل الأجهزة الطبية المعمرة (DME) بموجب برنامج Original Medicare أو خطة Medicare Advantage قبل الانضمام إلى خطتنا فإن مدفوعات Original Medicare أو Medicare Advantage لا تحسب في المدفوعات التي يتعين عليك سدادها بعد ترك خطتنا.

- سيتعين عليك سداد 13 من الدفعات الجديدة المقررة على التوالي بموجب Original Medicare، أو عدد المدفوعات الجديدة المحددة بموجب خطة Medicare Advantage على التوالي لامتلاك الأجهزة الطبية المعمرة.
- ولا توجد استثناءات لهذه الحالة عند العودة إلى خطة Original Medicare أو Medicare Advantage.

### M3. مزايا أجهزة الأكسجين كعضو في خطتنا

إذا كنت مؤهلاً لاستخدام أجهزة الأكسجين التي يغطيها برنامج Medicare وكنت عضوًا في خطتنا، فسوف نقوم بتغطية ما يلي:

- استئجار أجهزة الأكسجين
- توصيل الأكسجين ومحتوياته
- الأنابيب والملحقات ذات الصلة لتوصيل الأكسجين ومحتوياته
- صيانة أجهزة الأكسجين وإصلاحها

تتطلب إعادة معدات الأكسجين عندما لا تعود ذات ضرورة طبية بالنسبة إليك أو إذا غادرت خطتنا.

### M4. أجهزة الأكسجين عند التحويل إلى خطة Original Medicare أو خطة Medicare Advantage

عندما تكون أجهزة الأكسجين ضرورية طبيًا وقد تركت خطتنا وقمت بالتحويل إلى خطة Original Medicare، فسوف تقوم بتأجيرها من أحد الموردين لمدة 36 شهرًا. تغطي مدفوعات الإيجارات الشهرية أجهزة الأكسجين والمستلزمات والخدمات المدرجة أعلاه.

إذا أصبحت أجهزة الأكسجين ضرورية طبيًا بعد أن قمت باستئجارها لمدة 36 شهرًا:

- يجب على المزود توفير أجهزة الأكسجين والمستلزمات والخدمات لمدة 24 شهرًا أخرى.
- يجب على المزود توفير أجهزة الأكسجين ومستلزماتها لمدة تصل إلى 5 سنوات إذا كانت ضرورية طبيًا.

إذا كانت معدات الأكسجين لا تزال ضرورية طبيًا عند نهاية فترة الـ 5 سنوات:

- لم يعد يوفرها المورد ويمكنك اختيار الحصول على أجهزة بديلة من أي مورد.
- تبدأ فترة 5 سنوات جديدة.
- ستؤجرها من مورد لمدة 36 شهرًا.
- يجب على المورد حينها توفير أجهزة الأكسجين والمستلزمات والخدمات لمدة 24 شهرًا أخرى.
- تبدأ دورة جديدة كل 5 سنوات طالما أن أجهزة الأكسجين ضرورية طبيًا.

عندما تكون أجهزة الأكسجين ضرورية طبيًا وتترك خطتنا وتقوم بالتحويل إلى خطة Medicare Advantage، فسوف تغطي الخطة ما تغطيه خطة Original Medicare على الأقل. يمكنك أن تسأل خطة Medicare Advantage التابع لها عن أجهزة ومستلزمات الأكسجين التي تغطيها والتكاليف التي ستكبدها.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## الفصل 4: جدول الامتيازات

### مقدمة

يوضح لك هذا الفصل الخدمات المشمولة في خطة Molina Dual Options وأي قيود أو حدود على هذه الخدمات. كما تطلعك على المزايا التي لا تغطيها خطتنا. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

### جدول المحتويات

38	A. خدماتك المشمولة.....
38	A1. خلال طوارئ الصحة العامة.....
39	B. إجراءات ضد مقدمي الخدمة الذين يتقاضون منك أجر الخدمات.....
39	C. جدول الامتيازات الخاص بالخطة.....
40	D. جدول المزايا.....
79	E. الامتيازات التي تتم تغطيتها خارج نطاق خطة Molina Dual Options.....
79	E1. رعاية المحتضرين.....
80	E2. الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال خطة Prepaid Inpatient Health Plan (PIHP).....
81	F. المزايا غير الخاضعة للتغطية من خلال خطة Molina Dual Options أو برنامج Medicare أو برنامج Michigan Medicaid.....

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



## A. خدماتك المشمولة

يخبرك هذا الفصل بالخدمات التي تسد خطة Molina Dual Options تكاليفها من أجلك. ويمكنك أيضًا معرفة الخدمات التي لا تتم تغطيتها. تتوفر معلومات عن المزايا المتعلقة بالأدوية في الفصل 5. يوضح هذا الفصل أيضًا القيود المفروضة على بعض الخدمات.

لن تدفع شيئًا نظير خدماتك المشمولة طالما أنك تتبع قواعد الخطة. راجع الفصل 3 لمعرفة التفاصيل المتعلقة بقواعد الخطة. ويتمثل الاستثناء الوحيد في أن تدفع أي من:

- المبلغ الذي يدفعه المريض (PPA) لخدمات مرفق الرعاية التمريضية وفق قرار إدارة الخدمات الصحية والبشرية.
- الأقساط الشهرية لبرنامج Freedom to Work. وإذا كانت لديك أي استفسارات بشأن برنامج Freedom to Work، يرجى الاتصال بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية Michigan Department of Health & Human Services (MDHHS). يمكنك العثور على معلومات الاتصال بالمكتب المحلي التابع لإدارة الصحة والخدمات البشرية (MDHHS) من خلال زيارة الموقع الإلكتروني [www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970\\_5461---,00](http://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00).

يتم توفير خدمات الصحة السلوكية المتخصصة من Medicaid من خلال خطط صحة المرضى الداخليين الإقليمية المدفوعة مسبقًا (PIHPs) أو مقدمي خدمات الصحة العقلية المجتمعية (CMHSPs). يشتمل ذلك على الخدمات ووسائل الدعم المتعلقة بالصحة العقلية والإعاقة الفكرية/التنموية واضطرابات إدمان المخدرات.

إذا كنت بحاجة إلى الدعم والخدمات المتعلقة بحالة صحية سلوكية أو إعاقة فكرية أو نمائية أو الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المخدرات وتعيش في:

بالنسبة للمقيمين في Wayne County، يرجى الاتصال على Detroit Wayne Integrated Health Network على الرقم 1-313-344-9099. من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 4:30 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي، للحصول على معلومات حول قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى وخدمات الصحة السلوكية.

للتعرف على مزايا Medicare بالنسبة للمقيمين في Macomb County، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي، للحصول على معلومات حول قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى، وخدمات الصحة السلوكية.

للتعرف على مزايا Medicaid لسكان Macomb County، يرجى الاتصال على Macomb County Community Mental Health على الرقم 1-855-996-2264، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي، للحصول على معلومات حول قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى، وخدمات الصحة السلوكية.

وإذا كنت تتلقى خدمات بواسطة خطط صحة المرضى الداخليين المدفوعة مقدمًا (PIHP) فسوف تتلقى كذلك دليل أعضاء خطة PIHP الذي سيشرح لك بمزيد من التفاصيل الأهلية لخطة PIHP والخدمات المتخصصة الخاضعة للتغطية.

اعتمادًا على معايير الأهلية، قد يتم توفير بعض الأشياء والإمدادات ووسائل الدعم والخدمات من خلال خطتنا أو من خلال خطة PIHP. لضمان ألا تدفع خطتنا وخطة PIHP مقابل نفس العناصر أو الإمدادات أو وسائل الدعم أو الخدمات يستطيع منسق الرعاية مساعدتك في الحصول على ما تحتاج إليه من خطتنا أو من خلال خطة PIHP. يكون للخدمات التي يتم الحصول عليها من خلال PIHP معايير أهلية أو ضرورة طبية مختلفة. راجع القسم "و" في هذا الفصل وكتيب PIHP للتعرف على المزيد من المعلومات.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في فهم الخدمات المشمولة، فاتصل بمنسق الرعاية الخاص بك و/أو قسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

### A1. خلال طوارئ الصحة العامة

إذا أعلن محافظ ميشيغان أو وزير الصحة والخدمات البشرية الأمريكي أو رئيس الولايات المتحدة حالة الطوارئ في المنطقة الجغرافية التي تقيم بها، يحق لك الحصول على الرعاية من خطة Molina Dual Options. يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء للحصول على معلومات عن كيفية الحصول على الرعاية المطلوبة أثناء حالات طوارئ الصحة العامة.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## B. إجراءات ضد مقدمي الخدمة الذين يتقاضون منك أجر الخدمات

لا نسمح لمقدمي خدمات خطة Molina Dual Options بمطالبتك بدفع فواتير نظير الخدمات الخاضعة للتغطية. لأننا ندفع لمقدمي الرعاية لدينا بشكل مباشر، ونحميك من تحمل أي رسوم. وهذا صحيح حتى لو ندفع لمقدم الرعاية مبلغاً أقل من الرسوم التي يفرضها. ينبغي لك عدم الحصول على فاتورة مطلقاً من مقدم الرعاية مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية. وإذا تلقيت فاتورة، فارجع إلى الفصل 7 أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

## C. جدول الامتيازات الخاص بالخطة

يطلعك جدول المزايا الموجود في القسم د على الخدمات التي تسدد الخطة تكاليفها. حيث يدرج فئات الخدمات بالترتيب الأبجدي ويوضح الخدمات المشمولة. وهم مقسم إلى قسمين:

- الخدمات العامة
  - يتم توفيرها إلى كل المشاركين
- برنامج Home and Community-Based Services (HCBS) Waiver
  - يتم توفيره فقط للمشاركين الذين يستوفون المعايير التالية:
  - الحصول على مستوى رعاية في مرفق التمريض ولكنك لا تقيم في مرفق تمريض، و تحتاج إلى خدمات الإعفاء المغطاة

فقط سوف نسدد تكاليف الخدمات المدرجة في جدول المزايا عند استيفاء القواعد التالية. ولن تدفع أي شيء نظير الخدمة المدرجة في جدول المزايا، طالما أنك تستوفي متطلبات التغطية الموضحة أدناه. ويتمثل الاستثناء الوحيد في أن تدفع أي من مبالغ التي يدفعها المريض لخدمات مرفق الرعاية التمريضية حسب ما تحدده إدارة الخدمات الصحية والبشرية (Department of Health and Human Services) أو أي قسط شهري لبرنامج Freedom to Work. وإذا كانت لديك أي استفسارات بشأن برنامج Freedom to Work، يرجى الاتصال بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية Michigan Department of Health & Human Services (MDHHS). يمكنك العثور على معلومات الاتصال بالمكتب المحلي التابع لإدارة الصحة والخدمات البشرية (MDHHS) من خلال زيارة الموقع الإلكتروني [www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970\\_5461---,00](http://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00).

- يجب توفير خدمات برنامجي Medicare و Michigan Medicaid المشمولة وفقاً للقواعد التي يحددها البرنامجان Medicare و Michigan Medicaid.
- الخدمات (بما في ذلك الرعاية والخدمات والإمدادات والأجهزة الطبية والأدوية المكتنية) التي يجب أن تكون ضرورية من الناحية الطبية. ونحن نقصد بالضرورة الطبية أنك تحتاج إلى الخدمات لوقاية حالتك أو تشخيصها أو معالجتها أو للحفاظ على وضعك الصحي الحالي. وهذا يتضمن الرعاية التي تبعدك عن الذهاب إلى أحد المستشفيات أو دور التمريض. وهذا يعني أيضاً أن الخدمات أو الإمدادات أو الأدوية تستوفي المعايير المقبولة للممارسة الطبية.
- فيما يتعلق بالأعضاء الجدد، يتعين على الخطة توفير فترة انتقالية لهم مدتها 90 يوماً على الأقل، وخلال هذه الفترة لن تتطلب خطة MA الجديدة الحصول على موافقة مسبقة لأي برنامج علاجي نشط، حتى إذا كان برنامج العلاج مخصصاً لخدمة بدأت مع مقدم خدمات غير تابع للشبكة.
- حصولك على الرعاية من أحد مقدمي الرعاية من داخل الشبكة. ويعد مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطة الصحية. وفي معظم الحالات، لا تسدد الخطة الخاصة بنا تكاليف الرعاية التي تحصل عليها من مقدم رعاية من خارج الشبكة. يحتوي الفصل الثالث على مزيد من المعلومات عن استخدام مقدمي الرعاية من داخل وخارج الشبكة.
- لديك مقدم رعاية رئيسي (PCP) يوفر الرعاية لك. وفي معظم الأحيان، يجب أن يمنحك مقدم الرعاية الأولية (PCP) المتابع لحالتك الموافقة قبل أن تتمكن من استخدام مقدمين آخرين للرعاية في شبكة الخطة. وهذا يسمى إحالة. يحتوي الفصل الثالث على مزيد من المعلومات عن الحصول على الإحالة ويوضح الحالات التي يتعين عليك فيها الحصول على الإحالة.
- يتم تغطية بعض الخدمات المدرجة في مخطط المزايا فقط إذا حصل طبيبك أو أي مقدم خدمة آخر على موافقة منا أولاً. ويُطلق على هذه الموافقة اسم التصريح المسبق (PA). وقد مُيزت الخدمات المشمولة بالتغطية التي تستلزم التصريح السابق (PA) في جدول المزايا بعلامة النجمة (\*).

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- إذا كانت الخطة توافق على طلب الموافقة المسبقة لبرنامج العلاج، فيجب أن تكون الموافقة سارية طالما كان ذلك معقولاً من الناحية الطبية وضرورياً لتجنب انقطاع الرعاية بناءً على معايير التغطية المعمول بها، وتاريخك الطبي فضلاً عن توصية مقدم الخدمة المعالج.
- تُقدّم جميع الخدمات الوقائية مجاناً. سوف تجد هذه التفاحة 🍏 إلى جوار الخدمات الوقائية في جدول المزايا.

## D. جدول المزايا

ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>فحص تمدد الشريان الأورطي البطني</b></p> <p>سوف تدفع الخطة نظير إجراء فحص واحد فقط بالموجات فوق الصوتية للأشخاص المعرضين للخطر. تغطي الخطة فقط هذا الفحص إذا كان لديك عوامل خطر محددة وإذا حصلت على إحالة له من طبيبك أو مساعد طبيبك أو الممرضة الممارسة أو الممرضة الطبية المتخصصة.</p>	
\$0	<p><b>الوخز بالإبر لعلاج الآلام المزمنة أسفل الظهر*</b></p> <p>ستدفع الخطة تكاليف ما يقرب من 12 زيارة خلال 90 يوماً إذا كنت تعاني من آلام مزمنة أسفل الظهر والمحددة على النحو التالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آلام تستمر لمدة 12 أسبوعاً أو أكثر،</li> <li>• آلام غير محددة (لا يوجد سبب منتظم يمكن تحديده، مثل عدم ارتباطها بالأمراض المتنقلة أو الالتهابية أو المعدية)،</li> <li>• آلام غير مرتبطة بعملية جراحية؛ و</li> <li>• آلام غير مرتبطة بالحمل.</li> </ul> <p>ستدفع الخطة تكاليف 8 جلسات إضافية إذا ظهر عليك تحسناً. قد لا تحصل على أكثر من 20 علاج بالوخز بالإبر سنوياً.</p> <p>يجب التوقف عن العلاج بالوخز بالإبر إذا لم تتحسن أو ساءت حالتك.</p>	

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>الأجهزة واللوازم الطبية التكميلية*</b></p> <p>تغطي الخطة الأجهزة ووسائل التحكم والأجهزة التي تتيح لك القدرة على زيادة قدرتك على تنفيذ أنشطة الحياة اليومية أو لفهم البيئة التي تعيش بها أو للسيطرة عليها أو التواصل معها. وقد تشمل الخدمات على ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• كراسي/مقاعد الدش</li> <li>• كراسي الرفع</li> <li>• مقاعد الحمام المرفوعة</li> <li>• الخطاطيف</li> <li>• أدوات فتح الجرار</li> <li>• مقاعد النقل</li> <li>• روافع الاستحمام/ روافع الغرف</li> <li>• الأقراص الدوارة</li> <li>• وسائل المساعدة على الاستحمام مثل فرشاة الاستحمام ذات اليد الطويلة</li> <li>• وسائل المساعدة الهاتفية</li> <li>• الهاتف التلقائي أو الساعات التي تساعد على التذكير بالأدوية</li> <li>• أدوات ربط الأزرار أو سحب السوست</li> <li>• أدوات تناول الطعام المعدلة</li> <li>• الوسائل المساعدة على الحفاظ على صحة الفم المعدلة</li> <li>• أدوات تسريح الشعر المعدلة</li> <li>• وسائل التدفئة</li> <li>• حاويات المكونات الصلبة</li> <li>• الأشياء المستخدمة لممارسة التمرينات وغير ذلك من الأشياء التي تساعد على العلاج</li> <li>• الجهاز الناطق لقياس ضغط الدم</li> <li>• المكملات الغذائية مثل Ensure</li> </ul>	
\$0	<p><b>فحص فرط تعاطي الكحول والاستشارات ذات الصلة بها</b></p> <p>سوف تدفع الخطة نظير فحص واحد لفحص تعاطي الكحول للبالغين الذين يتعاطون الكحول ولكنهم لا يعتمدون عليه بشكل مفرط. ويتضمن هذا النساء الحوامل.</p> <p>إذا كانت نتيجة الفحص إيجابية لتعاطي الكحول، فيمكنك الحصول على ما يصل إلى أربع جلسات استشارة موجزة شخصية كل عام (إذا كنت قادرًا على ذلك ومنتهبًا خلال الاستشارة) مع مقدم رعاية رئيسي مؤهل أو طبيب ممارس في مكان تلقي الرعاية الرئيسي.</p>	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>خدمات الإسعاف*</b></p> <p>تشمل خدمات الإسعاف المغطاة، سواء لحالة طارئة أو غير طارئة، خدمات الإسعاف البرية والجوية (الطائرات والمروحيات). سوف تصطحبك سيارة الإسعاف إلى أقرب مكان يمكن أن يقدم لك الرعاية. يجب أن تكون حالتك خطيرة بما يكفي لدرجة أن سلوك الطرق الأخرى للانتقال إلى مكان تلقي العناية قد يعرض حياتك أو صحتك إلى الخطر. وبخلاف ذلك يجب أن تحصل على موافقة الخطة لتلقي خدمات الإسعاف في الحالات الأخرى.</p> <p>في الحالات الأخرى التي لا تعد من حالات الطوارئ، قد تسدد الخطة تكاليف الإسعاف. يجب أن تكون حالتك خطيرة بما يكفي لدرجة أن سلوك الطرق الأخرى للانتقال إلى مكان تلقي العناية قد يعرض حياتك أو صحتك إلى الخطر.</p> <p><b>ملاحظة:</b> ستغطي الخطة نقل المرضى بسيارات الإسعاف إلى Medicaid Specialty Behavioral Health Services regional Pre-paid Inpatient Health Plans (PIHPs) أو Community Mental Health Services Providers (CMHSPs)، بما في ذلك خدمات الصحة النفسية والإعاقه الفكرية والتنمية واضطراب تعاطي المخدرات، سواء في حالة الطوارئ أو غير الطوارئ.</p> <p>ويتطلب تصريح مسبق لطلب الإسعاف في الحالات غير الطارئة فقط.</p>	
\$0	<p><b>الزيارة السنوية لفحص الصحة والعافية</b></p> <p>إذا كنت مشاركًا في برنامج Medicare الجزء (B) لمدة تتجاوز 12 شهرًا، يمكنك أن تحصل على فحص طبي شامل سنوي. وهذا من أجل إنشاء أو تحديث خطة وقاية تستند إلى عوامل الخطر الحالية الخاصة بك. سوف تدفع الخطة نظير ذلك مرة واحدة كل 12 شهرًا.</p> <p><b>ملاحظة:</b> لا يمكن أن يتم إجراء أول فحص طبي شامل خلال أول 12 شهرًا بعد الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في برنامج Medicare". ستخضع للتغطية فيما يتعلق بالفحوصات الطبية الدورية السنوية بعد أن تشاركه في الجزء "B" لمدة 12 شهرًا. ولن تحتاج إلى إجراء زيارة "مرحبًا بك في برنامج Medicare" الأولى.</p>	
\$0	<p><b>قياس كتلة العظام</b></p> <p>سوف تدفع الخطة نظير إجراءات معينة للأعضاء المؤهلين (عادةً شخص معرض لخطر فقدان كتلة العظام أو خطر هشاشة العظام). تحدد هذه الإجراءات كتلة العظام، أو تكتشف نسبة فقدان العظام أو تكتشف جودة العظام.</p> <p>سوف تدفع الخطة نظير الخدمات مرة واحدة كل 24 شهرًا، أو أكثر إذا استدعت الضرورة الطبية. وسوف تدفع الخطة لطبيب أيضًا للنظر في النتائج أو التعليق عليها.</p>	
\$0	<p><b>فحص سرطان الثدي (الفحص بصورة الثدي الشعاعية)</b></p> <p>ستتقبل الخطة بتكاليف الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>الخط الأساسي للفحص بصورة الثدي الشعاعية بين الأعمار 35 و39</li> <li>الفحص باستخدام تصوير الثدي الشعاعي لمرة واحدة كل 12 شهرًا للنساء البالغات 40 عامًا فأكثر</li> <li>إجراء فحوصات الثدي السريرية مرة كل 24 شهرًا</li> </ul>	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>خدمات إعادة التأهيل القلبية*</b></p> <p>سوف تدفع الخطة نظير خدمات إعادة التأهيل القلبية مثل التمارين والتعليم والاستشارة. يجب أن يستوفي الأعضاء شروطاً معينة بناءً على طلب الطبيب.</p> <p>وتغطي الخطة أيضاً برامج إعادة التأهيل القلبي المكثف التي تعتبر أكثر كثافة من برامج إعادة التأهيل القلبي.</p>	
\$0	<p><b>زيارة خفض مخاطر أمراض الأوعية الدموية القلبية (علاج مرض القلب)</b></p> <p>تدفع الخطة نظير زيارة واحدة كل عام مع مقدم الرعاية الرئيسي للمساعدة على خفض من خطر التعرض لمرض القلب. خلال هذه الزيارة، قد يقوم طبيبك بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مناقشتك حول استخدامك للأسبرين، و / أو</li> <li>• التحقق من ضغط الدم، أو</li> <li>• إعطاؤك نصائح للتأكد من أنك تأكل جيداً.</li> </ul>	
\$0	<p><b>اختبار أمراض الأوعية الدموية القلبية</b></p> <p>تدفع الخطة نظير اختبارات الدم للتحقق من وجود أمراض الأوعية القلبية مرة واحدة كل خمس سنوات (60 شهراً). تتحقق اختبارات الدم هذه أيضاً من وجود عيوب نتيجة ارتفاع خطر الإصابة بأمراض القلب.</p>	
\$0	<p><b>فحص السرطان العنقي والمهبلي</b></p> <p>ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بالنسبة لجميع النساء: يتم إجراء اختبارات عنق الرحم وفحوصات الحوض مرة واحدة كل 24 شهراً</li> <li>• بالنسبة للنساء المحتمل إصابتهن بشكل كبير بسرطان عنق الرحم أو سرطان المهبل: يتم إجراء اختبار "باب" لفحص عنق الرحم مرة واحدة كل 12 شهراً</li> <li>• بالنسبة إلى النساء اللاتي في سن الحمل وكانت نتيجة فحص عنق الرحم الذي خضعن له غير عادية في السنوات الثلاث الأخيرة: يتم إجراء فحص عنق الرحم مرة واحدة كل 12 شهراً</li> </ul>	
\$0	<p><b>خدمات تقويم العمود الفقري*</b></p> <p>ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ضبط العمود الفقري لتصحيح المحاذاة</li> <li>• الأشعة السينية التشخيصية</li> </ul> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق بعد 18 زيارة.</p>	

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>فحص سرطان القولون والمستقيم</b></p> <p>ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>لا يرتبط تنظير القولون بحد أدنى أو أقصى للعمر ويتم تغطيته بواقع مرة واحدة كل 120 شهرًا (10 سنوات) للمرضى غير المعرضين لخطر كبير، أو 48 شهرًا عقب التنظير السيني المرن السابق للمرضى غير المعرضين لخطر كبير للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، ومرة واحدة كل 24 شهرًا للمرضى المعرضين لمخاطر عالية عقب إجراء تنظير القولون السابق أو حقنة الباريوم الشرجية.</li> <li>التنظير السيني المرن للمرضى الذين تبلغ أعمارهم 45 عامًا فأكثر. مرة واحدة كل 120 شهرًا للمرضى غير المعرضين لخطر كبير عقب إجراء فحص تنظير القولون. مرة واحدة كل 48 شهرًا للمرضى المعرضين لمخاطر عالية من آخر تنظير سيني مرن أو حقنة الباريوم الشرجية.</li> <li>فحص اختبارات الدم الخفي في البراز للمرضى الذين تبلغ أعمارهم 45 عامًا فما فوق. مرة واحدة كل 12 أشهر</li> <li>الحمض النووي للبراز متعدد الأهداف للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 85 عامًا ولا يستوفون معايير المخاطر العالية. مرة واحدة كل 3 سنوات.</li> <li>فحوصات العلامات الحيوية المعتمدة على الدم للمرضى الذين تتراوح أعمارهم بين 45 إلى 85 عامًا ولا يستوفون معايير المخاطر العالية. مرة واحدة كل 3 سنوات.</li> <li>حقنة الباريوم الشرجية كبديل لتنظير القولون للمرضى المعرضين لخطر كبير ولمدة 24 شهرًا منذ آخر فحص لحقنة الباريوم الشرجية أو آخر فحص لتنظير القولون.</li> <li>حقنة الباريوم الشرجية كبديل للتنظير السيني المرن للمرضى غير المعرضين لخطر كبير والذين يبلغون من العمر 45 عامًا أو أكثر. مرة واحدة على الأقل بعد 48 شهرًا من آخر فحص باستخدام حقنة الباريوم الشرجية أو فحص التنظير السيني المرن.</li> </ul> <p>تتضمن اختبارات فحص سرطان القولون والمستقيم إجراء فحص تنظير القولون للمتابعة بعد أن يعطي اختبار فحص سرطان القولون والمستقيم غير الجراحي الذي يعتمد على البراز والمغضى من قبل برنامج Medicare نتيجة إيجابية.</p>	
\$0	<p><b>خدمات الأخصائيين الصحيين المجتمعيين (CHW)*</b></p> <p>الأخصائيون الصحيون المجتمعيون هم مقدمو خدمات صحية عامة غير مرخصين، وتكمن مهمتهم في تيسير وصول الأعضاء إلى الخدمات الصحية والاجتماعية اللازمة. تركز خدمات الأخصائيين الصحيين المجتمعيين على الوقاية من الأمراض والإعاقة وغيرها من الحالات المزمنة أو تفاقمها، وتعزيز الصحة البدنية والنفسية. يجب أن يوصي مقدم خدمات مرخص بخدمات الأخصائيين الصحيين المجتمعيين.</p> <p>تتضمن الشروط التي قد تحدد أهلية العضو للحصول على خدمات الأخصائيين الصحيين المجتمعيين ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التشخيص بحالة صحية مزمنة واحدة أو أكثر بما في ذلك الصحة السلوكية؛</li> <li>الاحتياجات الاجتماعية المشابهة بها أو الموثقة؛ أو غير الملابة المتعلقة بالصحة؛ أو</li> <li>الحمل وما بعد الولادة.</li> </ul>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>خدمات الانتقال المجتمعية*</b></p> <p>تدفع الخطة نظير النفقات التي تدفع مرة واحدة فقط لك من أجل الانتقال من دار الرعاية إلى مسكن آخر حيث تكون مسؤولاً فيه عن ترتيب معيشتك بنفسك. وقد تشمل الخدمات الخاضعة للتغطية على ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الإيداعات الخاصة بالإسكان أو الإيداعات الأمنية</li> <li>• اشتراكات وإيداعات المرافق (باستثناء التلفاز والإنترنت)</li> <li>• الأثاث (بشكل محدود)</li> <li>• الأجهزة (بشكل محدود)</li> <li>• نفقات الانتقال (باستثناء أجهزة التسلية أو الترفيه)</li> <li>• التنظيف بما في ذلك التخلص من الآفات والسيطرة على مسببات الحساسية والتنظيف الإجمالي</li> </ul> <p>لا تشمل هذه الخدمة على الإيجار الشهري المستمر أو نفقات الرهون، أو رسوم المرافق المنتظمة، أو الأشياء التي يتم توفيرها من أجل أغراض التسلية أو الترفيه البحتة. تكون التغطية مقتصرة على مرة واحدة في العام.</p>	
\$0	<p><b>الاستشارة للإقلاع عن التدخين أو أنواع التبغ الأخرى</b></p> <p>إذا كنت تتعاطى منتجات تبغية ولكن لا تظهر عليك علامات أو أعراض الأمراض المتعلقة بالتبغ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فسوف تدفع الخطة نظير محاولتين استشاريتين للإقلاع عن التدخين في فترة 12 شهرًا باعتبارها خدمة وقائية. هذه الخدمة مجانية من أجلك. تتضمن كل محاولة استشارية ما يصل إلى أربع زيارات شخصية.</li> </ul> <p>إذا كنت تستخدم منتجات تبغية وتم تشخيص أمراض متعلقة بالتبغ أو كنت تتناول أدوية يمكن أن يؤثر عليها التبغ سلبيًا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فسوف تدفع الخطة نظير محاولتين استشاريتين للإقلاع عن التدخين في فترة 12 شهرًا. تتضمن كل محاولة استشارية ما يصل إلى أربع زيارات شخصية.</li> </ul> <p>تقدم هذه الخطة 8 جلسات استشارية إضافية للتوقف عن التدخين أو استخدام التبغ بالإضافة إلى مزايا Medicare الخاصة بك.</p>	
\$0	<p><b>مجموعة الفحص المنزلي لكوفيد-19</b></p> <p>ما يصل إلى 8 عدد فحص منزل غير موصوفة في كل شهر تقويمي لكل مستفيد، سواء أكان الشراء من متجر بيع بالتجزئة أم من بائع تجزئة عبر الإنترنت.</p>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالترقيم الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>خدمات طب الأسنان</b></p> <p>تتحمل خطة Molina Dual Options تكاليف الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تتم تغطية الفحوصات والتقييمات بواقع مرة واحدة كل ستة أشهر</li> <li>• التنظيف هو ميزة مغطاة بواقع مرة واحدة كل ستة أشهر</li> <li>• تُغطى المعالجة بالفلورايد ديامين الفضي بحد أقصى ست مرات في العمر</li> <li>• الأشعة السينية <ul style="list-style-type: none"> <li>○ تعد الأشعة السينية Bitewing ميزة خاضعة للتغطية بواقع مرة واحدة كل 12 شهرًا</li> <li>○ تعتبر أشعة البانوراما السينية على الأسنان ميزة خاضعة للتغطية بواقع مرة واحدة كل خمس سنوات</li> <li>○ تعتبر الأشعة على الفم الكامل أو مجموعة الأشعة السينية الكاملة على الفم ميزة خاضعة للتغطية بواقع مرة واحدة كل خمس سنوات</li> </ul> </li> <li>• الحشوات</li> <li>• خلع الأسنان</li> <li>• تُعد أطقم الأسنان الكاملة أو الجزئية ميزة خاضعة للتغطية بواقع مرة واحدة كل خمس سنوات</li> <li>• تتم تغطية المواد المانعة للتسرب مرة كل ثلاث سنوات، حال استيفاء المعايير</li> <li>• تتم تغطية الترميمات غير المباشرة (التيجان) بواقع مرة واحدة كل 5 سنوات لكل سن، حال استيفاء المعايير</li> <li>• علاج قناة الجذر/إعادة معالجة قناة الجذر السابقة</li> <li>• التقييم الشامل للثة</li> <li>• التقليل في وجود التهاب</li> <li>• تقليل الأسنان وكشط الجذر</li> <li>• علاجات اللثة الأخرى</li> </ul> <p>إننا ندفع تكلفة الحصول على بعض خدمات طب الأسنان عندما تكون الخدمة جزءًا لا يتجزأ من علاج محدد للحالة الطبية الأولية للمستفيد. وتتضمن بعض الأمثلة إعادة بناء الفك عقب التعرض للكسر أو الإصابة، أو خلع الأسنان استعدادًا للعلاج الإشعاعي لسرطان الفك، أو فحوصات الفم التي تسبق زراعة الكلى.</p>	
\$0	<p><b>فحص الاكتئاب</b></p> <p>سوف تدفع الخطة نظير فحص واحد للاكتئاب كل عام. يجب أن يتم الفحص في بيئة رعاية رئيسية يمكن أن توفر علاج المتابعة والإحالات، والتي تشتمل على الإحالات إلى مقدم الرعاية الرئيسي أو خطة Prepaid Inpatient Health Plan (PIHP) لإجراء المزيد من التقييمات والخدمات.</p>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>خدمات برنامج الوقاية من مرض السكري</b></p> <p>ستدفع الخطة تكاليف خدمات برنامج الوقاية من مرض السكري التابع لـ Medicare وخدمات برنامج الوقاية من مرض السكري التابع لـ Michigan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• برنامج الوقاية من مرض السكري التابع لـ Medicare ستدفع الخطة تكاليف خدمات برنامج الوقاية من مرض السكري التابع لـ Medicare (MDPP) تم تصميم برنامج MDPP لمساعدتك على تعزيز سلوكك الصحي. ويوفر التدريب العملي في: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، و</li> <li>○ زيادة النشاط البدني، و</li> <li>○ طرق المحافظة على فقدان الوزن ونمط حياة صحي.</li> </ul> </li> <li>• خدمات برنامج الوقاية من مرض السكري التابع لـ Medicare (MDPP) ستدفع الخطة مقابل 28 جلسة تم الترتيب لها لتغيير السلوك الصحي مدتها ساعة واحدة يقدمها مدرب نمط حياة مسجل في برنامج Medicaid ومرتبب بموفر خدمات MidPP المسجل للأعضاء الذين: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ يعانون من زيادة الوزن أو السمنة كما هو محدد بواسطة مؤشر كتلة الجسم (BMI) علاوة على أي مما يلي: <ul style="list-style-type: none"> <li>— يعانون من ارتفاع مستويات السكر في الدم وفقاً لمعايير مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) لمتطلبات مستوى السكر في الدم</li> <li>— تاريخ الإصابة بسكري الحمل (GDM)</li> <li>— عند الإدراج تحت فئة "عالية الخطورة" في اختبار مخاطر الإصابة بمقدمات مرض السكري الذي أجرته مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها</li> </ul> </li> </ul> <p>لا يمكن للعضو المصاب بمرض السكري من النوع 1 أو النوع 2 الذي تم تشخيصه مسبقاً أو الحامل حالياً التسجيل في MidPP.</p> </li></ul>	
\$0	<p><b>فحص مرض السكري</b></p> <p>سوف تدفع الخطة نظير هذا الفحص (بما في ذلك اختبارات الجلوكوز أثناء الصيام) إذا كانت لديك أي من عوامل الخطر التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ارتفاع ضغط الدم</li> <li>• سجل طبي به مستويات غير طبيعية من الكوليسترول والدهون الثلاثية</li> <li>• السمنة</li> <li>• سجل طبي به ارتفاع السكر في الدم (الجلوكوز)</li> </ul> <p>يمكن تغطية الاختبارات في بعض الحالات الأخرى، مثل زيادة الوزن ووجود مرض السكري في السجل الطبي للعائلة.</p> <p>قد تكون مؤهلاً لإجراء فحصين لمرض السكري كل 12 شهراً بعد تاريخ آخر اختبار فحص للسكري.</p>	

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



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
<p>\$0</p> <p>لا يلزم الحصول على تصريح مسبق لشركة التصنيع المفضلة.</p>	<p><b>تدريب وخدمات وإمدادات الإدارة الذاتية لمرض السكري</b></p> <p>سوف تدفع الخطة نظير الخدمات التالية لجميع الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري (سواء كانوا يستخدمون الإنسولين أم لا):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• إمدادات لمراقبة نسبة الجلوكوز في الدم، بما في ذلك ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ مراقبة الجلوكوز في الدم</li> <li>◦ شرائط اختبار الجلوكوز في الدم</li> <li>◦ أجهزة الوخز والواخزة</li> <li>◦ محاليل التحكم في الجلوكوز للتحقق من دقة شرائط الاختبار وأجهزة المراقبة</li> <li>◦ نغطي الإمدادات الخاصة بمرضى السكري من الشركة المصنعة المفضلة دون الحصول على موافقة مسبقة. لا تشمل التغطية بعض العلامات التجارية الأخرى إلا إذا حصلت على تصريح مسبق منا.</li> </ul> </li> <li>• بالنسبة للأشخاص المصابين بمرض السكري الذين يعانون من مرض القدم السكري الشديد، ستدفع الخطة ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ زوج واحد فقط من الأحذية العلاجية المصنوعة حسب الحالة (بما في ذلك الملحقات المدرجة بها) وزوجين إضافيين من الملحقات المدرجة كل عام تقويمي، أو</li> <li>◦ زوج واحد من الأحذية العميقة وثلاثة أزواج من الملحقات المدرجة كل عام (غير شامل الملحقات القابلة للإزالة وغير المخصصة التي تتوفر مع هذه الأحذية)</li> </ul> </li> </ul> <p>سوف تدفع الخطة نظير ملائمة الأحذية المصنوعة حسب الحالة أو الأحذية العميقة.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ستدفع الخطة تكاليف التدريب لمساعدتك على إدارة مرض السكري لديك، وذلك في بعض الحالات.</li> </ul>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>خدمات الداية</b></p> <p>ستدفع الخطة مقابل أنواع مختلفة من خدمات الداية، بما في ذلك الداية المجتمعية، والداية قبل الولادة، والداية أثناء المخاض والولادة، والداية بعد الولادة.</p> <p>ستدفع الخطة تكلفة اثني عشر زيارة خلال فترتي ما قبل الولادة وما بعد الولادة وزيارة واحدة لحضور المخاض والولادة. قد يتم طلب زيارات إضافية.</p> <p>قد يشمل دعم الداية خلال فترة ما قبل الولادة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات ما قبل الولادة</li> <li>• خدمات المخاض والولادة</li> <li>• خدمات ما بعد الولادة</li> </ul> <p>يجب أن تأتي التوصية بخدمات الداية من مقدم رعاية صحية مرخص.</p> <p>تستعين العائلات بالداية للمساعدة في الولادة، فقد ثبت أن دعمها هو تدخل آمن وفعال من حيث التكلفة، لتحسين نتائج الولادة. لقد ثبت أن خدمات الداية تؤثر إيجاباً في المحددات الاجتماعية للصحة، وتدعم الإنصاف في الولادة، وتقلل التفاوتات الصحية والعرقية الموجودة.</p>	

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p>المعدات الطبية المعمرة واللوازم ذات الصلة*  (للاطلاع على تعريف "الأجهزة الطبية المعمرة (DME)", راجع الفصل 12 وكذلك القسم م من الفصل 3 من هذا الدليل).  تتم تغطية العناصر التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الكراسي المتحركة</li> <li>• العكازات</li> <li>• أنظمة المراتب التي تعمل بالطاقة</li> <li>• لوازم مرضى السكري</li> <li>• أسرة المستشفيات التي يطلبها مقدم الرعاية لاستخدامها في المنزل</li> <li>• مضخات الحقن الوريدي</li> <li>• أجهزة إنتاج الكلام</li> <li>• اللوازم وأجهزة الأوكسجين</li> <li>• البخاخات</li> <li>• مساند المساعدة على المشي</li> </ul> <p>تتم تغطية العناصر التالية أيضًا:</p> <p>تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية</p>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
	<p><b>المعدات الطبية المعمرة واللوازم ذات الصلة (تتمة)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مضخات الثدي</li> <li>• العكازات</li> <li>• المقاعد</li> <li>• جهاز الضغط الإيجابي المتواصل لمجرى الهواء (CPAP)</li> <li>• التغذية المعوية</li> <li>• جهاز مراقبة نشاط الرحم في المنزل</li> <li>• مستلزمات السلس</li> <li>• مضخة ومستلزمات الأنسولين</li> <li>• الروافع والحمالات والمقاعد</li> <li>• مضخات الودمات اللمفية</li> <li>• علاج الجروح بالضغط السلبي</li> <li>• أحذية جراحة العظام التقييمية</li> <li>• الأجهزة التقويمية</li> <li>• محاكي تكوين العظام</li> <li>• جهاز قياس قمة التدفق</li> <li>• مستلزمات الفغر</li> <li>• التغذية بالحقن</li> <li>• منتجات تدرج الضغط</li> <li>• أسطح دعم تقليل الضغط</li> <li>• الأطراف الصناعية</li> <li>• مقياس تأكسج النبض</li> <li>• الضمادات الجراحية</li> <li>• مستلزمات العناية بالقصبة الهوائية</li> <li>• منبه العصب الكهربائي بطريق الجلد</li> <li>• أجهزة التنفس الصناعي</li> <li>• أجهزة تنظيم ضربات القلب القابلة للارتداء</li> </ul> <p>العناصر الأخرى التي يمكن أن تشملها التغطية.</p> <p>يتم توفير بعض المعدات الطبية المعمرة استنادًا إلى سياسة برنامج Michigan Medicaid. تسري متطلبات الإحالة وطلب الأطباء والتقييم بالإضافة إلى القيود المفروضة على الاستبدال والإصلاح.</p> <p>يمكن أن تكون هناك أشياء أخرى خاضعة للتغطية، بما في ذلك وسائل المساعدة البيئية والتقنيات الداعمة/ التكميلية. كما يمكن ان توفر خطة Molina Dual Options التغطية لك فيما يتعلق بكيفية استخدام أو تعديل أو إصلاح الأجهزة الموجودة لديك. يعمل معك فريق الرعاية المتكامل المخصص لك لتقرير ما إذا كانت هذه الخدمات والأشياء مناسبة لك أم لا، وسوف يتم وضعها في خطة الرعاية الخاصة بك.</p> <p>كما يمكن أن تخضع بعض الاشياء الأخرى للتغطية من خلال خطة Prepaid Inpatient Health Plan (PIHP) اعتمادًا على معايير الأهلية. يجب أن يتم دفع ثمن هذه العناصر من خلال خطتنا أو من خلال خطة PIHP، وليس من خلالهما معًا.</p> <p>تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية</p>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها
	<p><b>المعدات الطبية المعمرة واللوازم ذات الصلة (تتمة)</b></p> <p>سنقوم بدفع مقابل كل المعدات الطبية المعمرة الضرورية من الناحية الطبية التي تدفع برنامج Medicare وبرنامج Michigan Medicaid مقابلها في أغلب الأحيان. إذا لم يكن مقدم الرعاية الخاص بنا في منطقتك يوفر علامة تجارية محددة أو شركة تصنيع محددة، يمكنك أن تستفسر منهم إذا كان بإمكانهم توفيرها لك بشكل خاص أم لا.</p>
\$0	<p><b>رعاية الطوارئ</b></p> <p>تعني رعاية الطوارئ الخدمات التي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• المقدمة بواسطة مقدم رعاية مدرب على توفير خدمات الحالات الطارئة، و</li> <li>• ضرورية لعلاج حالة طبية طارئة.</li> </ul> <p>تعدّ الحالة الطبية الطارئة إحدى الحالات الطبية المصحوبة بألم حاد أو إصابة خطيرة. ويصبح الوضع خطيرًا للغاية إذا لم يتلق اهتمامًا طبيًا على الفور، وقد يتوقع أي شخص ذي معرفة متوسطة بالصحة والطب أن يؤدي الوضع إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تعرض صحتك أو صحة الجنين لضرر جسيم؛ أو</li> <li>• إلحاق ضرر خطير بوظائف الجسم؛ أو</li> <li>• حدوث خلل خطير في أداء أي عضو أو جزء من أجزاء الجسم؛ أو</li> <li>• بالنسبة للمرأة الحامل في آلام ما قبل الولادة، في حالة:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ عدم وجود وقت كافٍ لنقلك إلى مستشفى آخر بأمان قبل الولادة.</li> <li>○ يمثل الانتقال إلى مستشفى أخرى تهديدًا لصحتك وسلامتك أو لصحة وسلامة الطفل الذي لم يولد بعد.</li> </ul> </li> </ul> <p>إذا تلقيت خدمات رعاية الطوارئ في مستشفى غير تابعة للشبكة، وتحتاج لرعاية المرضى الداخليين بعد استقرار حالتك الطارئة، قد يتعين عليك الرجوع إلى إحدى المستشفيات التابعة للشبكة لاستمرار تلقي خدمات الرعاية المدفوعة. كما يمكنك البقاء في مستشفى غير تابع للشبكة لتلقي خدمات رعاية المرضى الداخليين؛ وذلك إذا وافقت الخطة على إقامتك.</p> <p>رعاية الطوارئ الطبية غير مشمولة بالتغطية خارج الولايات المتحدة والأقاليم التابعة لها باستثناء حالات محدودة. اتصل بالخطة لمعرفة التفاصيل.</p>

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها
<p>\$0</p>	<p><b>خدمات تنظيم الأسرة</b></p> <p>يتيح لك القانون اختيار أي مقدم للخدمات – سواء كان تابعاً أو غير تابع للشبكة للحصول على خدمات تنظيم الأسرة المحددة. أي أن تختار أي طبيب أو عيادة أو مستشفى أو صيدلية أو مكتب يقدم خدمات تنظيم الأسرة.</p> <p>ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فحوصات تنظيم الأسرة والعلاج الطبي</li> <li>• الفحوصات التشخيصية والمختبرية فيما يتعلق بتنظيم الأسرة</li> <li>• وسائل تنظيم الأسرة (حبوب منع الحمل، اللصقات، الحلقات، اللولب، الحقن، الغرسات)</li> <li>• مستلزمات تنظيم الأسرة الموصوفة (الواقي الذكري والإسفننج المهبلية والرغوة المهبلية والعشاء المهبلية والحاجز المهبلية وغطاء عنق الرحم)</li> <li>• استشارات حالات العقم وتشخيصها والخدمات ذات الصلة</li> <li>• استشارات الأمراض المنقولة جنسياً واختباراتها وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز وغيرها من الحالات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب HIV.</li> <li>• علاج العدوى المنقولة جنسياً</li> <li>• التعقيم الطوعي (يجب ألا يقل سن المتقدم في هذه الحالة عن 21 عاماً، ويجب أن يوقع على نموذج الموافقة الفيدرالي على التعقيم. ويجب ألا تقل الفترة بين تاريخ توقيع هذا النموذج وتاريخ إجراء الجراحة عن 30 يوماً وألا تزيد عن 180 يوماً.)</li> <li>• الاستشارة الجينية</li> </ul> <p>كما تلتزم الخطة بدفع تكاليف بعض خدمات تنظيم الأسرة الأخرى. ومع ذلك، يجب عليك استخدام أحد مقدمي الرعاية التابعين لشبكة الخطة فيما يتعلق بالخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• علاج مرض الإيدز وغيره من الحالات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب HIV</li> <li>• الاختبارات الوراثية*</li> </ul>
<p>\$0</p> <p>لا يلزم الحصول على إحالة أو تصريح سابق لاستخدام هذه الميزة. استشير طبيبك دائماً قبل بدء التمارين الرياضية أو تغييرها.</p>	<p><b>مزايا اللياقة البدنية: (التكميلية)</b></p> <p>تحصل على عضوية مركز اللياقة البدنية في مراكز اللياقة البدنية المشاركة. إذا كنت لا تستطيع الذهاب إلى مركز لياقة بدنية أو تفضل ممارسة الرياضة من المنزل كذلك، فيمكنك اختيار مجموعة Home Fitness. ستساعدك المجموعة على البقاء نشيطاً من دون أن تترك منزلك. إذا اخترت ممارسة التمارين الرياضية في مركز للياقة البدنية، فيمكنك الاطلاع على الموقع الإلكتروني واختيار أحد المواقع المشاركة، أو يمكنك التوجه مباشرة إلى أحد مراكز اللياقة البدنية المشاركة للبدء. وقد تختلف المرافق ومراكز اللياقة البدنية وسلاسل اللياقة البدنية المشاركة حسب الموقع كما أنها خاضعة للتغيير. وتخضع المجموعات للتغيير.</p>

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالترقية الشرقية. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>خدمات الرعاية الجماعية قبل الولادة</b></p> <p>ستدفع الخطة تكاليف خدمات الرعاية الجماعية قبل الولادة إذا كان لديك حمل منخفض الخطورة لا يتطلب مراقبة فردية. سيتم تثقيفك بشأن عدة موضوعات صحية مثل التحضير للولادة والتغذية والتمارين الرياضية وإدارة الإجهاد والرضاعة الطبيعية وتربية الأطفال ووسائل منع الحمل. يتم تيسير الجلسات الجماعية من قبل مقدم رعاية صحية مدرب بما في ذلك أخريات في مراحل مماثلة من الحمل. قد تغطي الخطة ما يصل إلى 12 جلسة جماعية إجمالية شخصية لكل حمل بالإضافة إلى زيارة الأمومة المهنية الفردية المطلوبة، إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>كانت الجلسة الجماعية بالإضافة إلى زيارة التقييم البدني الفردي يتم إجراؤها قبل الولادة ولكنها لا تحل محلها</li> <li>كانت مدة الجلسة الجماعية 60 دقيقة على الأقل</li> <li>تم توثيق الوقت الذي تم قضاؤه في الجلسة الجماعية</li> </ul> <p>إذا كانت إحدى الجلسات الجماعية الـ 12 تتعلق بالزيارة المهنية خلال مرحلة ما بعد الولادة.</p>	
\$0	<p><b>برامج التوعية الصحية والسلامة</b></p> <p>توجد العديد من برامج الخطط التي تهدف إلى مساعدتك على تحسين صحتك والحفاظ على سلامتك. وتوفر الخطة برامج خاصة لأمراض بعينها مثل الربو والسكري أو للإقلاع عن التدخين. كما أننا نقوم كذلك بتوفير معلومات حول موضوعات صحية مهمة مثل التطعيمات وفحص السرطان وسلامة الأدوية.</p> <p>وتوفر الخطة برامج التوعية الصحية والسلامة التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>التثقيف الصحي</li> <li>المزايا الغذائية/مزاي النظام الغذائي <ul style="list-style-type: none"> <li>ما يصل إلى 12 جلسة استشارية غذائية عبر الهاتف، تتراوح مدة كل منها ما بين 30 - 60 دقيقة. قد تكون هناك حاجة إلى الحصول على إحالة من الطبيب فيما يتعلق بهذه الميزة.</li> </ul> </li> <li>خط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة (24-Hour Nurse Advice Line) <ul style="list-style-type: none"> <li>متاح على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.</li> </ul> </li> </ul>	
\$0	<p><b>خدمات الصحة السمعية*</b></p> <p>تدفع الخطة مقابل اختبارات التوازن والصحة السمعية المقدمة بواسطة مقدم الرعاية. تبين لك هذه الاختبارات مدى احتياجك للعلاج الطبي في هذه الحالات من عدمه. ويجري تغطيتها في الخطة بوصفها خدمات رعاية خارجية يتلقاها المريض لدى أحد الأطباء أو اختصاصيي السمع أو مقدمي الرعاية المؤهلين.</p> <p>بالنسبة للبالغين في سن الـ 21 فما أكبر، تتكفل الخطة بتقييم وإعداد عملية الحصول على جلسة استماع مرتين في السنة وتتكفل بالسداد مقابل جلسة استماع واحدة كل خمس سنوات. يلزم الحصول على إحالة وتصريح.</p>	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب</b></p> <p>تلتزم الخطة بالدفع في مقابل إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (HIV) مرة كل 12 شهرًا بالنسبة لأولئك الذين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يطلبون إجراء اختبار فحص نقص المناعة البشرية المكتسب، أو</li> <li>• يهددهم خطر متزايد بالإصابة بالعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب.</li> </ul> <p>بالنسبة للحوامل، تلتزم الخطة بالدفع في مقابل إجرائهن ما يصل إلى ثلاثة فحوصات لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (HIV) خلال فترة الحمل.</p>	
\$0	<p><b>وكالة الرعاية الصحية المنزلية*</b></p> <p>للحصول على خدمات الرعاية المنزلية، يجب أن يُبلغنا طبيبك بحاجتك للحصول على هذه الخدمات. كما يجب أن تُقدم هذه الخدمات بواسطة وكالة لخدمات الرعاية الصحية المنزلية.</p> <p>تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن ندفع في مقابلها:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات التمريض بدوام جزئي أو المتقطعة وخدمات المساعدين الصحيين في المنزل (التي تتم تغطيتها بموجب امتياز الرعاية الصحية في المنزل، يجب أن يكون إجمالي خدمات المساعدة الصحية المنزلية والرعاية التمريضية أقل من 8 ساعات في اليوم ولمدة 35 ساعة في الأسبوع).</li> <li>• العلاج الطبيعي والمهني وعلاج مشكلات النطق</li> <li>• الخدمات الاجتماعية والطبية</li> <li>• اللوازم والأجهزة الطبية</li> <li>• المساعد الصحي المنزلي عند توفير خدمة التمريض</li> </ul>	
\$0	<p><b>العلاج بالتسريب في المنزل</b></p> <p>ستدفع الخطة تكلفة العلاج بالتسريب في المنزل، والذي يُعرَّف بأنه عقاقير أو مواد بيولوجية تُعطى في الوريد أو توضع تحت الجلد وتُقدم لك في المنزل. ومن الضروري للخضوع للتسريب في المنزل ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الدواء أو المادة البيولوجية مثل الجلوبيولين المضاد للفيروسات أو المناعي؛</li> <li>• الأجهزة، مثل المضخة؛ و</li> <li>• المستلزمات مثل الأنابيب أو القسطرة.</li> </ul> <p>ستغطي الخطة خدمات التسريب في المنزل التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الخدمات المهنية لا سيما خدمات التمريض والمقدمة وفقًا لخطة الرعاية الخاصة بك؛</li> <li>• تدريب الأعضاء وتعليمهم غير المدرجين بالفعل في مزايا الأجهزة الطبية المعمرة؛</li> <li>• المتابعة عن بعد؛ والمتابعة عن بعد؛ و</li> <li>• خدمات المتابعة لتوفير العلاج بالتسريب في المنزل وأدوية التسريب المنزلي التي يقدمها مورد مؤهل للعلاج بالتسريب في المنزل.</li> </ul>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>رعاية المحتضرين</b></p> <p>يحق لك اختيار إحدى دور رعاية المحتضرين إذا قرر مقدم الرعاية الخاص بك وكذلك المدير الطبي لرعاية المحتضرين أنك مصاب بمرض عضال لا يرجى الشفاء منه. وهذا يعني أنه مصاب بمرض لا يرجى الشفاء منه ومن المتوقع أن تتوفي خلال ستة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على خدمات الرعاية من أي من برامج رعاية المحتضرين المعتمدة بواسطة Medicare. ويتعين أن تساعدك الخطة على العثور على برنامج رعاية المحتضرين الذي يعتمد برنامج Medicare. ويمكن أن يكون طبيب رعاية المحتضرين الذي تتعامل معه أحد مقدمي الرعاية التابعين للشبكة أو غير التابعين للشبكة. ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية أثناء تلقيك خدمات رعاية المحتضرين:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأدوية اللازمة لعلاج الأعراض والألام</li> <li>• رعاية مؤقتة قصيرة المدى</li> <li>• الرعاية المنزلية</li> </ul> <p>يدفع برنامج Medicare الفواتير الخاصة بخدمات المحتضرين والخدمات التي تخضع لتغطية الجزء (A) والجزء (B) من Medicare.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ارجع إلى القسم "هـ" من هذا الفصل للحصول على المزيد من المعلومات.</li> </ul> <p>بالنسبة للخدمات المشمولة بواسطة خطة Molina Dual Options ولا يغطيها برنامج Medicare في أي من الجزأين (A) أو (B):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ستغطي خطة Molina Dual Options الخدمات التي لا يتضمنها برنامج Medicare في أي من الجزأين (A) أو (B) وستغطي الخطة تلك الخدمات بغض النظر عن مدى علاقتها بتشخيص الأمراض العضال التي تعاني منها. ولن تتحمل تكاليف أي من هذه الخدمات.</li> </ul> <p>بالنسبة للأدوية التي يمكن أن تخضع لتغطية مزايا الجزء "D" في Molina Dual Options التابعة لبرنامج Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لا تخضع الأدوية مطلقاً لتغطية رعاية المحتضرين وخطتنا في نفس الوقت. لمزيد من المعلومات، انظر الفصل 5..</li> </ul> <p><b>ملاحظة:</b> إذا كنت تحتاج إلى خدمات رعاية غير خدمات المحتضرين، فيتعين عليك الاتصال بمنسق الحالة الطبية لترتيب تلك الخدمات. وتُعدّ خدمات رعاية غير المحتضرين هي تلك الخدمات التي لا تتعلق بالمرض العضال. يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 08:00 صباحاً إلى 8 مساءً، حسب التوقيت الشرقي القياسي.</p>	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>التحصينات</b></p> <p>ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لقاح التهاب الرئوي</li> <li>• لقاحات الإنفلونزا لمرة واحدة في كل موسم إنفلونزا، في الخريف والشتاء، مع لقاحات إنفلونزا إضافية إذا لزم الأمر من الناحية الطبية</li> <li>• لقاح التهاب الكبد الوبائي (فيروس ب) إذا كنت تعاني من خطر الإصابة بفيروس التهاب الكبد الوبائي (B) في المرحلتين المتوسطة أو المتقدمة</li> <li>• لقاح كوفيد-19</li> <li>• اللقاحات الأخرى إذا كنت معرضًا لأي مخاطر، مع استيفاء هذه اللقاحات لقواعد تغطية الجزء (B) أو Michigan Medicaid</li> </ul> <p>تتكفل الخطة بدفع تكاليف اللقاحات الأخرى التي تستوفي قواعد التغطية للجزء "د" من برنامج Medicare. راجع الفصل 6 للتعرف على المزيد من المعلومات.</p>	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها
<p>\$0</p> <p>يجب عليك الحصول على موافقة من الخطة لكي تستمر بالحصول على خدمات الرعاية للمرضى الداخليين أثناء بقائك في مستشفى غير تابع للشبكة بعد استقرار حالتك الطارئة.</p>	<p><b>إقامة المرضى الداخليين: الخدمات المشمولة في مستشفى أو مرفق رعاية ترميضية ماهرة *(skilled nursing facility, SNF)</b></p> <p>تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن ندفع في مقابلها:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة تمامًا إذا اقتضت الضرورة الطبية ذلك)</li> <li>• الوجبات بما فيها الحميات الغذائية الخاصة</li> <li>• خدمات التمريض المنتظمة</li> <li>• تكاليف وحدات الرعاية الخاصة مثل وحدات العناية المركزة أو العناية التاجية</li> <li>• العقاقير والأدوية</li> <li>• الفحوصات المعملية</li> <li>• الأشعة السينية وغيرها من خدمات الطب الإشعاعي</li> <li>• الإمدادات الطبية والجراحية اللازمة</li> <li>• الأجهزة الطبية مثل الكراسي المتحركة</li> <li>• خدمات غرف الإنعاش والعمليات</li> <li>• العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج التخاطب</li> <li>• خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات للمرضى الداخليين</li> <li>• الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه</li> <li>• سوف تدفع الخطة نظير الدم الكامل وخلايا الدم الحمراء المعبأة بداية من أول بيئت تحتاج إليه من الدم.</li> <li>• سوف تدفع الخطة نظير كل مكونات الدم الأخرى بداية من أول بيئت تستخدمه من الدم.</li> <li>• خدمات الأطباء</li> <li>• وفي بعض الحالات، تشمل الأنواع التالية من عمليات الزرع: القرنية والكلية والكلية / البنكرياس والقلب والكبد والرئة والقلب / الرئة ونخاع العظام والخلايا الجذعية والأمعاء / الأحشاء المتعددة.</li> </ul> <p>إذا كنت بحاجة إلى عملية زرع، فسيراجع أحد مراكز الزرع المعتمد بواسطة برنامج Medicare حالتك، وسيقرر ما إذا كنت مؤهلاً لإجراء هذه العملية أم لا.</p> <p>إذا قبل مقدمو خدمات زراعة الأعضاء Molina Dual Options، فيمكنك الحصول على خدمات زراعة الأعضاء محلياً ضمن شبكة Molina. يمكنك أيضاً الحصول على خدمات زراعة الأعضاء خارج منطقة الخدمة (خارج الشبكة) إذا لم تتمكن Molina Dual Options من توفير عملية زراعة الأعضاء ضمن الشبكة. إذا كنت بحاجة إلى السفر إلى مكان بعيد خارج منطقة الخدمة، فستقوم Molina بترتيب أو دفع تكاليف الإقامة والسفر لك ولشخص آخر مرافق معك. وإذا كنت تحتاج إلى السفر لإجراء عملية الزراعة التي تمت الموافقة عليها لك، يرجى مناقشة الأمر مع منسق الرعاية الخاصة بك في خطة Molina Dual Options.</p>

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها
\$0	<p><b>خدمات المرضى الداخليين في مستشفى الأمراض النفسية</b></p> <p>يتم توفير خدمات الصحة السلوكية المتخصصة من Medicaid من خلال خطط صحة المرضى الداخليين الإقليمية المدفوعة مسبقاً (PIHPS) أو مقدمي خدمات الصحة العقلية المجتمعية (CMHSPs). وهذا يشمل خدمات المرضى الداخليين في مستشفيات الطب النفسي.</p> <p>إذا كنت تعيش في Wayne County، فستحملك الخطة إلى خطة صحة المرضى الداخليين المدفوعة مسبقاً (PIHP) للحصول على هذه الخدمة. إذا كنت تعيش في Macomb County وكنت تتمتع بمزايا Medicaid، فستحملك الخطة إلى خطة صحة المرضى الداخليين المدفوعة مسبقاً (PIHP) للحصول على هذه الخدمة. إذا كنت تعيش في Macomb County وكنت تتمتع بمزايا Medicare، فسوف تحيلك الخطة إلى هذه الخدمة. ارجع إلى القسم "E" في هذا الفصل للحصول على المزيد من المعلومات.</p> <p>يجب ان توافق خطة Pre-paid Inpatient Health Plan على دخول المريض النفسي إلى المستشفى للإقامة فيها.</p>
\$0	<p><b>إمدادات وخدمات أمراض الكلى</b></p> <p>ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات التوعية بأمراض الكلى للتوعية بكيفية رعاية مرضى الكبد ومساعدة الأعضاء على اتخاذ القرارات السليمة بشأن رعايتهم.             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ يجب أن يكون لديك مرض مزمن بالكلى في المرحلة الرابعة، ويجب إحالتك من قبل الطبيب.</li> <li>◦ تلتزم الخطة بتحمل تكاليف ما يصل إلى ست جلسات لخدمات التوعية بأمراض الكلى.</li> </ul> </li> <li>• علاجات غسيل الكلى للمرضى الخارجيين، بما في ذلك علاجات غسيل الكلى عند الخروج المؤقت من النطاق الجغرافي للخدمة، كما هو موضح في الفصل 3، أو عندما يكون مقدم الرعاية غير متاح أو لا يمكن الوصول إليه مؤقتًا</li> <li>• علاجات غسيل الكلى للمرضى الداخليين إذا أُدجِلت كمرضى داخلي في إحدى مستشفيات الرعاية الخاصة</li> <li>• التدريب على غسيل الكلى ذاتيًا، بما في ذلك تدريبك أنت وأي أحد يساعدك في علاجات غسيل الكلى في المنزل</li> <li>• مستلزمات ومعدات غسيل الكلى بالمنزل</li> <li>• خدمات دعم منزلي محددة مثل زيارات عمال الغسيل الكلوي الضرورية لفحص كيف تجرى عمليات الغسيل الكلوي في المنزل والمساعدة في حالات الطوارئ وكذلك لفحص معدات الغسيل الكلوي وإمداد المياه.</li> </ul> <p>وتتحمّل مزايا الجزء (B) من برنامج Medicare تكاليف بعض أدوية الغسيل الكلوي. لمزيد من المعلومات حول ذلك، يرجى الاطلاع على "الأدوية الموصوفة طبقاً للجزء B من برنامج Medicare" في هذا المخطط.</p>

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>فحص سرطان الرئة</b></p> <p>سوف تدفع الخطة نظير فحص سرطان الرئة كل 12 شهرًا في الحالات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• إذا كان عمرك يتراوح بين 50-77، و</li> <li>• إذا كنت تقوم بزيارات استشارية مع المشاركة في اتخاذ القرار مع طبيبك أو مع غيره من مقدمي الرعاية المؤهلين و</li> <li>• إذا كنت قد قمت بتدخين علبة واحدة على الأقل في اليوم لمدة 30 عامًا بدون أن تظهر عليك علامات أو أعراض سرطان الرئة أو كنت تدخن الآن أو كنت قد أقلعت عن التدخين خلال الخمسة عشر عامًا الماضية.</li> </ul> <p>بعد الفحص الأول، تدفع الخطة مقابل فحص آخر كل عام من خلال طلب مكتوب من طبيبك أو غير ذلك من مقدمي الرعاية المؤهلين.</p>	
\$0	<p><b>امتيازات الوجبات*</b></p> <p>تم تصميم هذا البرنامج خصيصًا للحفاظ على صحتك وقوتك أثناء استعدادك للشفاء بعد الإقامة في المستشفى الداخلي أو في مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة، أو إذا كانت لديك حالة طبية أو حالة طبية محتملة تتطلب منك البقاء في المنزل لفترة من الوقت. إذا كنت مؤهلاً، فسوف يسجل مدير حالة الخطة لك في البرنامج.</p> <p>قد تكون مؤهلاً للاشتراك أيضًا إذا طلب طبيبك هذا الامتياز لك بسبب حالتك المزمنة.</p> <p>يقدم هذا الامتياز وجبتين في اليوم لمدة 14 يومًا. وبموافقة إضافية، يمكنك الحصول على 14 يومًا أخرى تحصل فيهم على وجبتين في اليوم. يبلغ الحد الأقصى للوجبات 56 وجبة على مدى 4 أسابيع.</p>	
\$0	<p><b>العلاج الغذائي الطبي</b></p> <p>هذه المزايا مستحقة لمرضى السكري أو أمراض الكلى دون الغسيل الكلوي. كما أنها مستحقة أيضًا بعد عملية زرع الكلى عندما يحيل الطبيب بذلك.</p> <p>ستتحمل الخطة تكاليف ثلاث ساعات من خدمات الاستشارة المباشرة خلال السنة الأولى من تلقيك لخدمات العلاج الغذائي الطبي بموجب برنامج Medicare. (ويشمل ذلك خطتنا إلى جانب أي من خطط برنامج Medicare Advantage أو برنامج Medicare). أما في السنوات التالية على السنة الأولى فنتحمل تكاليف ساعتين من خدمات الاستشارات المباشرة تلك. فإذا طرأ تغيير على حالتك أو علاجك أو تشخيصك، يجوز لك الحصول على مزيد من ساعات العلاج بناءً على إحالة من طبيبك. يجب أن يصف الطبيب تلك الخدمات، ويجدد الإحالة كل عام إذا استلزمت الحاجة لتمديد العلاج للسنة المقبلة.</p>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها
<p>\$0</p> <p>قد يلزم الحصول على العلاج التدريجي لأدوية معينة.</p>	<p><b>أدوية الوصفات الطبية الواردة بالجزء (B) من برنامج Medicare*</b></p> <p>هذه الأدوية مغطاة بموجب الجزء (B) من برنامج Medicare. تتحمل خطة Molina Dual Options تكاليف الأدوية التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأدوية التي لا تعطى لنفسك عادة بل تأخذها حقناً أو بالتسريب داخل الأوردة خلال زيارتك للأطباء أو المستشفيات الخارجية أو لدى حصولك على خدمات مراكز الجراحة الإسعافية.</li> <li>• الأنسولين المتقدم من خلال أحد الأجهزة الطبية المعمرة (مثل مضخة الأنسولين الضرورية طبيياً)</li> <li>• الأدوية الأخرى التي تتناولها عن طريق استخدام الأجهزة الطبية المعمرة (مثل الرذذات) المعتمدة من الخطة</li> <li>• دواء الزهايمر، Leqembi (الاسم العام له Icanemab)، والذي يتم إعطاؤه عن طريق الوريد وعوامل التخثر التي تعطى لنفسك عن طريق الحقن إذا كنت تعاني من الهيموفيليا</li> <li>• زرع الأعضاء/الأدوية المثبطة للمناعة: يغطي Medicare العلاج الدوائي لزرع الأعضاء إذا كان Medicare منوطاً بدفع تكاليف زراعة الأعضاء. ويجب أن تكون مسجلاً في الجزء (A) خلال وقت عملية زراعة الأعضاء المغطاة، كما يجب أن تكون مسجلاً في الجزء (B) في الوقت الذي تحصل فيه على الأدوية المثبطة للمناعة. يغطي الجزء (D) في برنامج Medicare الأدوية المثبطة للمناعة إذا كان الجزء (B) لا يغطيها وذلك حال كونك مسجلاً في الجزء (A) من برنامج Medicare وقت زراعة الأعضاء</li> <li>• أدوية هشاشة العظام التي تؤخذ عن طريق الحقن. وتُدفع تكاليف تلك الأدوية إذا كان المريض قعيد المنزل بسبب كسر يشهد طبيب بأن له علاقة بهشاشة العظام بعد انقطاع الطمث، وأنك لا تستطيع حقه لنفسك بنفسك.</li> <li>• بعض المستضدات: يغطي Medicare المستضدات إذا ما وصفها الطبيب وأعطاه شخص مدرب بشكل صحيح (قد تكون أنت المريض) تحت إشراف مناسب</li> <li>• بعض الأدوية المضادة للسرطان التي تؤخذ عن طريق الفم: يغطي برنامج Medicare بعض أدوية السرطان التي يتم تناولها عن طريق الفم إذا كان نفس الدواء متاحاً في شكل قابل للحقن أو كان الدواء دواءً غير نشط يؤخذ مع الدواء القابل للحقن (أحد أشكال الدواء التي تؤخذ عن طريق الفم ويتحلل عند تناوله إلى نفس المادة الفعالة الموجودة في الدواء القابل للحقن. ومع توفر أدوية جديدة لعلاج سرطان تؤخذ عن طريق الفم، فقد يغطيها الجزء (B). وفي حال عدم تغطيتها من جانب الجزء (B)، فإن الجزء (D) يشملها بالتغطية</li> <li>• الأدوية المضادة للعثيان التي تؤخذ عن طريق الفم: يغطي Medicare الأدوية المضادة للعثيان التي تؤخذ عن طريق الفم والتي يتم تناولها كجزء من نظام العلاج الكيميائي المضاد للسرطان إذا ما تم تناولها قبل 48 ساعة من العلاج الكيميائي أو خلال هذه المدة أو ما يليها أو في حال إذا ما تم استخدامها كبديل علاجي كامل للأدوية المضادة للعثيان التي يتم حقنها عبر الوريد</li> <li>• بعض أدوية مرض الكلى في مراحله النهائية التي تؤخذ عن طريق الفم إذا كان نفس الدواء متاحاً في شكل قابل للحقن ومغطى من جانب ميزة مرض الكلى في مراحله النهائية ضمن الجزء (B)</li> <li>• الأدوية المحاكية للكالسسيوم بموجب نظام دفع مرض الكلى في مراحله النهائية، بما في ذلك الدواء الوريدي Parsabiv والدواء الفموي Sensipar</li> <li>• هناك بعض الأدوية المخصصة لإجراء غسيل الكلى في المنزل، بما في ذلك الهيبارين، ترياق الهيبارين، عند الضرورة الطبية بالإضافة إلى المخدر الموضعي</li> </ul> <p>تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية</p>

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها
	<p><b>أدوية الوصفات الطبية الواردة بالجزء (B) من برنامج Medicare (يتبع)*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• عوامل تحفيز تكوين كريات الدم الحمراء: يغطي برنامج Medicare الإريثروبويتين إذا كنت تعاني من مرض الكلى في مراحله النهائية أو إذا كنت تحتاج إلى هذا الدواء لعلاج فقر الدم المرتبط ببعض الحالات الأخرى (مثل Procrit®)</li> <li>• الجلوبيولين المناعي حقنًا بالوريد للعلاج المنزلي من أمراض نقص المناعة البشرية الرئيسية</li> <li>• التغذية الوريدية والمعوية (التغذية الوريدية والأنبوبية)</li> </ul> <p>سينقلك الرابط الآتي إلى قائمة أدوية الجزء (B) التي قد تخضع للعلاج التدريجي:  <a href="http://MolinaHealthcare.com/Duals">MolinaHealthcare.com/Duals</a></p> <p>نقوم بتغطية بعض اللقاحات بموجب الجزء (B) والجزء (D) من مزايا الأدوية الموصوفة في برنامج Medicare.</p> <p>يشرح الفصل الخامس مزايا الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين. حيث يشرح الفصل القواعد الواجب اتباعها لتغطية الأدوية الموصوفة طبيًا.</p> <p>كما يشرح الفصل السادس التكاليف التي تتحملها في مقابل الحصول على الأدوية الموصوفة طبيًا للمرضى الخارجيين ضمن خطتنا.</p>
\$0	<p><b>النقل الطبي في غير حالات الطوارئ*</b></p> <p>سوف تغطي الخطة تكاليف الانتقال غير المحدودة لكي تنتقل إلى أو من المواعيد الطبية والصيدلانية إذا كانت تلك الخدمات خاضعة للتغطية. تشمل أنواع الانتقال في غير حالات الطوارئ على ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شاحنة مجهزة بكرسي متحرك</li> <li>• سيارة خدمة</li> <li>• سيارة أجرة</li> <li>• خدمات مشاركة الرحلة</li> <li>• حافلة/مترو أنفاق</li> </ul>

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
<p>\$0</p> <p>عندما يتجاوز دخلك حدًا مسموحًا به، يجب أن تساهم في التكلفة المدفوعة للرعاية في مرفق الرعاية التمريضية التي تقيم بها. وهذه المساهمة في المبلغ، والمعروفة باسم المبلغ الذي يدفعه المريض (PPA)، ضرورية إذا كنت تعيش في مرفق رعاية تمريضية. ومع ذلك، قد لا ينتهي بك الحال إلى أن تكون مضطرًا لدفع رسوم كل شهر.</p> <p>ولا تسري مسؤولية الدفع من المرضى على الأيام التي تغطيها Medicare في مرفق الرعاية.</p>	<p><b>الرعاية بدار رعاية المحتضرين*</b></p> <p>تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن ندفع في مقابلها:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• غرفة شبه خاصة، أو غرفة خاصة تمامًا إذا اقتضت الضرورة الطبية ذلك</li> <li>• الوجبات بما فيها الحميات الغذائية الخاصة</li> <li>• خدمات التمريض</li> <li>• العلاج الطبيعي والمهني وعلاج مشكلات النطق</li> <li>• الأدوية التي تحصل عليها كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك، بما في ذلك المواد الموجودة بشكل طبيعي في الجسم، مثل عوامل تخثر الدم</li> <li>• الإمدادات الطبية والجراحية المقدمة من مرافق التمريض</li> <li>• اختبارات المعمل المقدمة بواسطة مرافق التمريض</li> <li>• خدمات الأشعة السينية والخدمات الإشعاعية الأخرى المقدمة بواسطة منشآت التمريض</li> <li>• الأجهزة التي تقدمها في العادة مرافق التمريض، مثل الكراسي المتحركة</li> <li>• خدمات الطبيب/مقدم الرعاية</li> </ul> <p>ستحصل عادة على خدمات الرعاية من المرافق الطبية التابعة للشبكة. ومع ذلك، يمكنك الحصول على خدمات الرعاية من مرافق غير تابعة لشبكتنا. فبوسعك تلقي خدمات الرعاية من الأماكن التالية بشرط أن تقبل تلك الأماكن بالمبالغ التي ستتحملها خطتنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دار رعاية أو مجتمع رعاية مستمرة بالمتقاعدين كنت قد مكثت فيه قبل الانتقال إلى المستشفى (طالما أنه يوفر الرعاية التي يقدمها مرفق التمريض)</li> <li>• مرفق رعاية حيث يمكث زوجك أو شريك حياتك في الوقت الذي تتأهل فيه للحصول على الرعاية في مرفق للرعاية</li> <li>• مرفق الرعاية الذي كنت تعيش فيه عندما قمت بالتسجيل في</li> </ul> <p><b>Molina Dual Options</b></p> <p>والهدف أن تكون هذه الخدمة عبارة عن خدمة طويلة الأجل لرعاية الاحتياجات الشخصية ولا تتداخل مع الرعاية التي يتم الحصول عليها من منشآت الرعاية التمريضية المتخصصة.</p> <p>يجب أن نفي بمعايير مستوى رعاية منشآت الرعاية التمريضية في برنامج Michigan Medicaid لكل تتلقى هذه الخدمة.</p>	
<p>\$0</p>	<p><b>فحص السمنة وعلاجات التخسيس</b></p> <p>إذا كان مؤشر كتلة الجسم لديك يبلغ 30 درجة فما أعلى، فستكفل الخطة بدفع تكاليف الاستشارة لمساعدتك على خفض الوزن. ويجب أن تحصل على هذه الخدمات الاستشارية من دار للرعاية الرئيسية. ومن ثم، يمكنك التحكم في حالتك من خلال خطة وقائية كاملة. للمزيد، يرجى الرجوع لمقدم الرعاية الأولية الخاص بك.</p>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>خدمات برنامج علاج تعاطي المواد الأفيونية (OTP)</b> ستدفع الخطة تكلفة الخدمات التالية لعلاج الاضطراب الناجم عن تعاطي المواد الأفيونية (OUD):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• أنشطة الجرعات</li> <li>• التقييمات الدورية</li> <li>• الأدوية المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء وتنظيم هذه الأدوية وإعطائك إياها، عند الاقتضاء</li> <li>• الاستشارة بشأن الاضطراب الناتج عن تعاطي المواد المخدرة</li> <li>• العلاج الفردي والجماعي</li> <li>• اختبار المخدرات أو المواد الكيميائية في جسمك (اختبار السمية)*</li> </ul>	
\$0	<p><b>اختبارات التشخيص لمرضى العيادات الخارجية والخدمات والإمدادات العلاجية</b> تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن تدفع في مقابلها:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأشعة السينية</li> <li>• العلاج الإشعاعي (بالراديوم والنظائر المشعة)، بما في ذلك المواد واللوازم الفنية</li> <li>• المستلزمات الجراحية، مثل الضمادات*</li> <li>• الجبائر والجبائر الجبسية وغيرها من الأجهزة المستخدمة في الكسور والخلع</li> <li>• الفحوصات المعملية</li> <li>• الدم، بدءًا من الربع لتر الأول من الدم الذي تحتاجه، بما في ذلك التخزين والإدارة*</li> <li>• الاختبارات التشخيصية الأخرى للمرضى الخارجيين*</li> </ul> <p>يجب أن تتحدث إلى مقدم الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة لخدمات الدم.</p>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها
\$0	<p><b>الخدمات المقدمة خارج المستشفى*</b></p> <p>ستتكفل الخطة بمصاريف الخدمات اللازمة طبيًا التي تحصل عليها في أقسام العيادات الخارجية بالمستشفيات من أجل تشخيص مرض أو إصابة أو علاج أي منهما.</p> <p>تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن ندفع في مقابلها:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الخدمات التي يحصل عليها المريض في أقسام الطوارئ أو العيادات الخارجية، مثل خدمات الملاحظة أو الجراحة في العيادات الخارجية.             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ تساعد خدمات المراقبة طبيبك في معرفة ما إذا كنت بحاجة إلى دخول المستشفى بصفتك "مريض داخلي".</li> <li>◦ في بعض الأحيان، يمكن أن تكون في المستشفى طوال الليل ولا تزال "مريضًا خارجيًا".</li> <li>◦ يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات عن تصنيفات المريض الداخلي والمريض الخارجي في لائحة البيانات هذه <a href="http://www.medicare.gov/media/11101">www.medicare.gov/media/11101</a>.</li> </ul> </li> <li>• الاختبارات المعملية والتشخيصية التي تُصدر بها المستشفيات فواتير محاسبية</li> <li>• الرعاية الصحية النفسية، بما في ذلك خدمات الرعاية ضمن برنامج الاستشفاء الجزئي، إذا شهد الطبيب المعالج للمريض بالحاجة إلى العلاج الداخلي من دون تلك الخدمات</li> <li>• الأشعة السينية وغيرها من خدمات الطب الإشعاعي التي تُجريها المستشفيات للمريض مع استصدار فواتير محاسبية بها</li> <li>• المستلزمات الطبية مثل الجبائر والدعامات</li> <li>• الفحوصات والخدمات الوقائية المدرجة في مخطط المزايا</li> <li>• بعض الأدوية التي لا يمكن تعاطيها ذاتيًا</li> </ul>

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها
\$0	<p><b>خدمات الرعاية الصحية العقلية للمرضى الخارجيين*</b></p> <p>تتم إدارة مزايا الصحة السلوكية لأعضاء برنامج MI Health Link من خلال خطط Pre-Paid Inpatient Health Plans (PIHP) للحصول على معلومات حول مزايا Medicaid بالنسبة للمقيمين في Macomb County، يُرجى الاتصال على Macomb County Mental Health على الرقم 855-996-2264. للتعرف على مزايا Medicare بالنسبة للمقيمين في Macomb County، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء 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. ينبغي لسكان Wayne County الاتصال على Access Center على الرقم (800) 241-4949.</p> <p>تتكفل الخطة بدفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية النفسية التي يتلقاها المريض بواسطة جهة مرخصة من الولاية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• طبيب نفسي أو طبيب،</li> <li>• اختصاصي علم النفس السريري،</li> <li>• اختصاصي اجتماعي سريري،</li> <li>• اختصاصي في التمريض السريري،</li> <li>• استشاري مهني مرخص،</li> <li>• أخصائيي الزواج والأسرة مرخص،</li> <li>• ممرضة ممارسة،</li> <li>• مساعد طبيب، أو</li> <li>• أي اختصاصي في الرعاية الصحية النفسية معتمد من برنامج Medicare أو Michigan Medicaid بموجب قوانين الولاية.</li> </ul> <p>يتم توفير خدمات الصحة السلوكية المتخصصة من Medicaid من خلال خطط صحة المرضى الداخليين الإقليمية المدفوعة مسبقاً (PIHPs) أو مقدمي خدمات الصحة العقلية المجتمعية (CMHSPs). ويشمل ذلك رعاية الصحة العقلية للمرضى الخارجيين.</p>
\$0	<p><b>الخدمات المتعلقة بالتأهيل الشامل للمرضى الخارجيين*</b></p> <p>ستتحمل الخطة تكاليف العلاج النفسي والعلاج الوظيفي وعلاج التخاطب.</p> <p>يمكنك الحصول على خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين من أقسام العيادات الخارجية بالمستشفيات ومراكز المعالجين المستقلين ومرافق إعادة التأهيل الخارجية الشاملة (CORFs) وغيرها من المرافق.</p>
\$0	<p><b>خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات للمرضى الخارجيين*</b></p> <p>سوف تحيلك الخطة إلى خطة (PIHP) Pre-paid Inpatient Health Plan لتلقي هذه الخدمات. ارجع إلى القسم "E" في هذا الفصل للحصول على المزيد من المعلومات.</p>
\$0	<p><b>جراحة المرضى الخارجيين*</b></p> <p>ستتكفل الخطة بمصاريف إجراء العمليات الجراحية وخدماتها الخارجية في المرافق الخارجية في المستشفيات والمراكز الجراحية الإسعافية.</p>

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
<p>سوف تحصل على رصيد يبلغ \$25 كل ربع سنة لتنفقها على الأشياء والمنتجات والأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC) المعتمدة من الخطة.</p> <p>تنتهي صلاحية البديل الذي يبلغ \$25 كل شهر في نهاية الشهر. لا يتم ترحيل البديل إلى الشهر التالي، لذا تأكد من إنفاق أي مبلغ غير مستخدم قبل نهاية الشهر.</p> <p>قد تكون مسؤولاً عن التكاليف إذا تجاوزت الحد الأقصى للبدلات الشهرية. قد تنطبق القيود والاستثناءات.</p>	<p><b>الأدوية التي يتم الحصول عليها بدون وصفة طبية</b></p> <p>سوف تحصل على رصيد يبلغ \$25 كل شهر لإنفاقه على المستلزمات والمنتجات والأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية معتمدة من الخطة باستخدام بطاقة MyChoice.</p> <p>تشمل التغطية الخاصة بك منتجات الصحة والعافية التي تصرف بدون وصفة طبية مثل الفيتامينات وواقبات الشمس ومسكنات الألم وأدوية السعال والبرد والضمادات.</p> <p>يمكنك طلبها:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• عبر الإنترنت – قم بزيارة الموقع الإلكتروني <a href="http://NationsOTC.com/Molina">NationsOTC.com/Molina</a></li> <li>• عبر الهاتف – 208-9243-877 (877) للتحدث إلى أحد مستشاري الأعضاء الخبراء للأدوية التي تُصرف من دون وصفة طبية على (رقم الهاتف النصي (TTY): 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، كل أيام الأسبوع، طوال العام.</li> <li>• عبر البريد – قم بملء نموذج طلب الأدوية الموجود في كتالوج الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية وإرساله.</li> <li>• بطاقة ائتمان الأدوية التي تصرف من دون وصفة طبية – في مواقع البيع بالتجزئة المشاركة.</li> </ul> <p>راجع كتالوج المنتجات التي تصرف من دون وصفة طبية لعام 2025 للاطلاع على قائمة كاملة بالمستلزمات التي تصرف بدون وصفة طبية التي تعتمد الخطة أو اتصل بمسؤول دعم هذه المنتجات للحصول على مزيد من المعلومات. وستجد معلومات مهمة (إرشادات الطلب) في كتالوج المنتجات التي تصرف من دون وصفة طبية (OTC) لعام 2025.</p>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>خدمات الاستشفاء الجزئية وخدمات العيادات الخارجية المكثفة*</b></p> <p>الاستشفاء الجزئي هو برنامج منظم للعلاج النفسي الفعال. وتُقدم على أنها خدمات في المرافق الاستشفائية الخارجية أو المراكز المجتمعية لخدمات الرعاية الصحية النفسية. وهي أكثر فعالية من الرعاية التي تتلقاها في عيادة طبيبك أو معالجك أو أخصائي الزواج والأسرة المرخص له (LMFT) أو مكتب الاستشاري المهني المرخص. ويمكنك البرنامج من التخلي عن الإقامة في المستشفيات.</p> <p>خدمة العيادات الخارجية المكثفة هي برنامج منظم للعلاج الصحي السلوكي (العقلي) الذي يتم تقديمه كخدمة للمرضى الخارجيين في المستشفى، أو مركز صحة عقلية مجتمعي، أو مركز صحي مؤهل فيدراليًا، أو عيادة صحية ريفية توفر المزيد من الرعاية مقارنة بما تتلقاه في عيادة الطبيب أو المعالج أو أخصائي الزواج والأسرة المرخص له (LMFT) أو مكتب الاستشاري المهني المرخص. ولكنها تكون أقل تركيزًا من العلاج الجزئي في المستشفى.</p> <p>ستدفع هذه الخطة تكاليف خدمات الصحة السلوكية المتخصصة في Medicaid (التي تتضمن خدمات الاستشفاء الجزئي):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يتم توفير خدمات الصحة السلوكية المتخصصة في Medicaid من خلال: خطط الرعاية الصحية للمرضى المقيمين المدفوعة مسبقًا (PIHPS) الإقليمية أو مقدمي خدمات الصحة النفسية المجتمعية (CMHSPs)</li> <li>• إذا كنت تعيش في Wayne County، فستحملك الخطة إلى خطة صحة المرضى الداخليين المدفوعة مسبقًا (PIHP) للحصول على هذه الخدمة.</li> <li>• للتعرف على مزايا Medicare بالنسبة للمقيمين في Macomb County، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي، للحصول على معلومات حول قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى، وخدمات الصحة السلوكية.</li> <li>• للتعرف على برنامج Medicaid لسكان Macomb County، يرجى الاتصال على Macomb County Community Mental Health على الرقم 1-855-996-2264 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي</li> <li>• ارجع إلى القسم "E" في هذا الفصل للحصول على المزيد من المعلومات.</li> </ul>	
\$0	<p><b>خدمات الرعاية الشخصية*</b></p> <p>تدفع الخطة تكلفة المساعدة العملية لمساعدتك على البقاء في منزلك لأطول فترة ممكنة. وتشتمل الخدمات على المساعدة في الأنشطة المتعلقة بالحياة اليومية، وهي المهام التي تشبه الاستحمام وتناول الطعام وارتداء الملابس ودخول الحمام. ويمكن أن تشتمل هذه الخدمة على أنشطة الحياة اليومية الجوهرية (IADL) لكن فقط عندما تكون هناك حاجة للحصول على الأنشطة المتعلقة بالحياة اليومية. ويمكن أن تشتمل أنشطة الحياة اليومية الجوهرية على أشياء مثل التسوق وغسل الملابس وتجهيز الوجبات وتذكيرات الأدوية والانتقال لحضور المواعيد.</p>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>نظام استجابة الطوارئ الشخصية*</b></p> <p>تغطي الخطة جهازًا إلكترونيًا في المنزل لتوفير المساعدة في حالات الطوارئ. كما يمكنك كذلك ارتداء زر "مساعدة" للسماح بسهولة الحركة والتنقل. ويتصل النظام بهاتفك، وهو مبرمج على إرسال إشارة إلى مركز الاستجابة بمجرد أن يتم الضغط على زر "المساعدة".</p>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها
\$0	<p><b>خدمات الأطباء/مقدمي الرعاية، بما فيها الزيارات لعيادات الأطباء</b></p> <p>سنتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات الجراحة أو الرعاية الصحية الضرورية طبيًا التي تقدّم في أماكن مثل:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ مراكز الأطباء</li> <li>◦ المراكز الجراحية الإسعافية المعتمدة*</li> <li>◦ أقسام العيادات الخارجية بالمستشفيات*</li> </ul> </li> <li>• خدمات الاستشارة والتشخيص والعلاج المقدمة من قبل أحد الاختصاصيين</li> <li>• فحوصات الصحة السمعية أو التوازن المقدمة بواسطة أحد مقدمي الرعاية الأولية، إذا طلب الطبيب المعالج إجرائها لتحديد مدى احتياجك للعلاج منها</li> <li>• بعض خدمات الرعاية الصحية عن بُعد بما في ذلك خدمات الاستشارة والتشخيص والعلاج المقدمة من قبل أحد الأطباء أو الممارسين إلى الأعضاء الموجودين في أماكن ريفية معينة أو الأماكن الأخرى المعتمدة من جانب Medicare</li> <li>• خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للزيارات الشهرية المتعلقة بأمراض الكلى في مرحلته النهائية (ESRD) لأعضاء غسيل الكلى المنزلي في مركز غسيل الكلى في المستشفى أو مركز غسيل الكلى في المستشفى للحالات الحرجة أو مرفق غسيل الكلى أو منزل العضو</li> <li>• خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص أو تقييم أو علاج أعراض السكتة الدماغية</li> <li>• خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للأعضاء المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات أو اضطرابات الصحة العقلية المصاحبة</li> <li>• خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص اضطرابات الصحة العقلية وتقييمها وعلاجها في الحالات الآتية:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ إذا كانت لديك زيارة شخصية خلال 6 أشهر قبل أول زيارة رعاية صحية عن بُعد</li> <li>◦ إذا كانت لديك زيارة شخصية كل 12 شهرًا خلال تلقّيك هذه الخدمات للرعاية الصحية عن بُعد</li> <li>◦ إذا كانت هناك استثناءات لما سبق بسبب ظروف معينة</li> </ul> </li> <li>• خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لزيارات الصحة النفسية التي تقدمها العيادات الصحية الريفية والمراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا</li> <li>• الفحوصات الافتراضية (على سبيل المثال، عبر الهاتف أو الدردشة المرئية) مع طبيبك لمدة 10-5 دقائق إذا:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ كنت مريضًا غير جديد و</li> <li>◦ كان الفحص غير مرتبط بزيارة للعيادة خلال الأيام الـ 7 الماضية و</li> <li>◦ كان الفحص لا يؤدي إلى زيارة للعيادة في غضون 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح</li> </ul> </li> </ul> <p>تتبع هذه الميزة في الصفحة التالية</p>

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
	<p><b>خدمات الأطباء/مقدمي الرعاية، بما فيها الزيارات لعيادات الأطباء (يُتبع)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تقييم الفيديو و/أو الصور التي ترسلها إلى طبيبك والترجمة والمتابعة لمتابعة من قبل طبيبك خلال 24 ساعة إذا: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ كنت مريضاً غير جديد</li> <li>◦ كان التقييم غير مرتبط بزيارة للعيادة في الأيام الـ 7 الماضية و</li> <li>◦ كان التقييم لا يؤدي إلى زيارة مكتبية في غضون 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح</li> </ul> </li> <li>• استشارة طبيبك للأطباء الآخرين عبر الهاتف أو الإنترنت أو السجل الصحي الإلكتروني إذا لم تكن مريضاً جديداً</li> <li>• الحصول على رأي آخر من مقدم خدمات آخر تابع للشبكة قبل الجراحة</li> <li>• الرعاية الصحية غير الروتينية للأسنان. تقتصر الخدمات المشمولة على: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ جراحات الفكين أو الهياكل ذات الصلة،</li> <li>◦ تجبير كسور الفكين أو عظام الوجه،</li> <li>◦ خلع الأسنان قبل العلاج الإشعاعي للأورام السرطانية، أو</li> <li>◦ الخدمات التي يمكن تغطيتها عند تقديمها بواسطة طبيب.</li> </ul> </li> </ul>	
\$0	<p><b>خدمات طب الأقدام*</b></p> <p>ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تشخيص وعلاج إصابات القدمين وأمراضهما طبيياً أو جراحياً (مثل إصابات أصابع القدم المطرقية أو مهماز العقب)</li> <li>• العناية الروتينية بالقدمين للأفراد المصابين بأمراض تؤثر على القدمين مثل مرض السكري</li> <li>• ما يصل إلى 6 زيارات في السنة للرعاية الروتينية للقدم.</li> </ul>	
\$0	<p><b>فحوصات مراقبة سرطان البروستاتا</b></p> <p>بالنسبة للرجال في سن الخمسين فما أكبر، ستتكفل الخطة بدفع تكاليف إجراء الخدمات التالية لمرّة واحدة كل 12 شهراً:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الفحص الرقمي للمستقيم</li> <li>• اختبارات المستضدات المحددة للبروستاتا</li> </ul>	

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>الأجهزة التعويضية والتقويمية والمستلزمات ذات الصلة*</b></p> <p>الأجهزة التعويضية هي تلك الأجهزة التي يُستعاض بها عن أحد أعضاء الجسم أو وظائفه جزئيًا أو كليًا. وتشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اختبار الأجهزة الاصطناعية والتقويمية أو تركيبها أو التدريب على استخدامها</li> <li>• أكياس فغر القولون ولوازم العناية بفغر القولون</li> <li>• أجهزة ضبط نبضات القلب</li> <li>• الدعامات</li> <li>• الأحذية الاصطناعية</li> <li>• الأقدام أو الأذرع الاصطناعية</li> <li>• الأتداء الاصطناعية (بما في ذلك الحمالات الجراحية بعد عمليات استئصال الثدي)</li> </ul> <p>كما ستتكفل الخطة بدفع مصاريف بعض المستلزمات المتعلقة بالأجهزة الاصطناعية والتعويضية. ستتحمّل كذلك تكاليف إصلاح هذه الأجهزة أو استبدالها.*</p> <p>كما تقدم الخطة بعض التغطية بعد إزالة الساد أو جراحات الساد. يرجى الاطلاع على "الرعاية الصحية للبصر" لاحقًا في هذا القسم للحصول على مزيد من المعلومات.</p>	
\$0	<p><b>خدمات إعادة التأهيل الرئوي*</b></p> <p>تتكفل الخطة بتكاليف برامج إعادة التأهيل الرئوي للأعضاء الذين يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD) بشكل متوسط أو شديد. ويلزم أن يحصل العضو على طلب لإعادة التأهيل الرئوي من الطبيب أو مقدم الرعاية الذي يعالج مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD).</p>	
\$0	<p><b>الرعاية قصيرة الأمد*</b></p> <p>يمكن أن تتلقى خدمات الرعاية قصيرة الأمد على أساس متقطع وقصير الأمد بهدف إراحة عائلتك أو غير ذلك من مقدمي الرعاية الرئيسيين من الضغوط اليومية ومتطلبات الرعاية أثناء الأوقات التي يقوموا فيها بتوفير رعاية مجانية.</p> <p>ويجب الوفاء باحتياجات الراحة لفريق العمل العامل بالساعة أو بالوردية من خلال بدائل توفير فرق العمل أو من خلال تعديلات الخطط أو من خلال تغيير المواقع وليس من خلال الرعاية قصيرة الأمد.</p> <p>فليس الهدف من الرعاية قصيرة الأمد توفيرها على أساس طويل المدى بحيث تكون جزءًا من الخدمات اليومية التي يمكن أن تتيح الفرصة لمقدم الرعاية الذي لا يتلقى الأجر لكي يعمل في مكان آخر بدوام كامل.</p> <p>والرعاية قصيرة الأمد تقتصر على 14 إقامة دائمة بما في ذلك أثناء الليل في كل 365 يومًا، ما لم توافق خطة Molina Dual Options على منح المزيد من الوقت.</p>	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>استشارات وفحوصات العدوى المنقولة جنسياً (STIs)</b></p> <p>تتكفل الخطة بمصاريف فحوصات الكلاميديا والسيلان والزهري، والتهاب الكبد الوبائي (B). ويتم تغطية هذه الفحوصات للحوامل وبعض المرضى الذين يعانون من خطر الإصابة بأحد أنواع العدوى المنقولة جنسياً (STI) بشكل كبير. ويجب الحصول على طلب بذلك من مقدم الرعاية الأولية. نحن نتحمل تكاليف إجراء هذه الاختبارات مرة واحدة كل 12 شهراً وفي أوقات معينة خلال فترة الحمل.</p> <p>كما تتحمل الخطة تكاليف ما يصل إلى جلستين من جلسات الاستشارة السلوكية المباشرة المكثفة، للرعاية كل عام بالنسبة للبالغين النشطين جنسياً المعرضين لخطر الإصابة بأحد أنواع العدوى المنقولة جنسياً (STI). على أن تكون مدة الجلسة الواحدة ما بين 20 إلى 30 دقيقة. وستتحمّل الخطة تكاليف تلك الجلسات بوصفها خدمة وقائية إذا تلقاها المريض لدى أحد مقدمي الرعاية الرئيسيين. ويجب أن يتلقى المريض تلك الجلسات في مركز للرعاية الرئيسية؛ مثل عيادات الأطباء.</p>	
\$0	<p><b>الرعاية في مرافق الرعاية التمريضية المتخصصة (SNF)*</b></p> <p>تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن تدفع في مقابلها:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• غرفة شبه خاصة، أو غرفة خاصة تماماً إذا اقتضت الضرورة الطبية ذلك</li> <li>• الوجبات بما فيها الحميات الغذائية الخاصة</li> <li>• خدمات التمريض</li> <li>• العلاج الطبيعي والمهني وعلاج مشكلات النطق</li> <li>• الأدوية التي تحصل عليها كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك، بما في ذلك المواد الموجودة بشكل طبيعي في الجسم، مثل عوامل تخثر الدم</li> <li>• الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطائه:             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ سوف تدفع الخطة نظير الدم الكامل وخلايا الدم الحمراء المعبأة بداية من أول بيئت تحتاج إليه من الدم.</li> <li>○ سوف تدفع الخطة نظير كل مكونات الدم الأخرى بداية من أول بيئت تستخدمه من الدم.</li> </ul> </li> <li>• الإمدادات الطبية والجراحية المقدمة من مرافق التمريض</li> <li>• اختبارات المعمل المقدمة بواسطة مرافق التمريض</li> <li>• خدمات الأشعة السينية والخدمات الإشعاعية الأخرى المقدمة بواسطة منشآت التمريض</li> <li>• الأجهزة التي تقدمها في العادة مرافق التمريض، مثل الكراسي المتحركة</li> <li>• خدمات الطبيب/مقدم الرعاية</li> </ul> <p>لا يلزم الإقامة في المستشفى من أجل تلقي الرعاية في مرافق الرعاية التمريضية الماهرة. ستحصل عادة على خدمات الرعاية من المرافق الطبية التابعة للشبكة. ومع ذلك، يمكنك الحصول على خدمات الرعاية من مرافق غير تابعة لشبكتنا. فبوسعك تلقي خدمات الرعاية من الأماكن التالية بشرط أن تقبل تلك الأماكن بالمبالغ التي ستحملها خطتنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دار رعاية أو مجتمع عناية مستمرة بالمتقاعدين كنت قد مكثت فيه قبل الانتقال إلى المستشفى (طالما أنه يوفر الرعاية التي يقدمها مرافق التمريض)</li> <li>• مرافق رعاية تمريضية مكث في زوجك/زوجتك في الوقت الذي غادرت فيه المستشفى</li> </ul>	

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها
\$0	<p><b>راتب مقابل تكاليف الإعاشة لحيوان الخدمة</b></p> <p>تدفع الخدمة ما يصل إلى \$20 شهرياً لتكاليف الإعاشة لحيوان الخدمة إذا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• كنت تتلقى خدمات الرعاية الشخصية، و</li> <li>• تم إثبات إعاقتك وفقاً لحالة محددة يحددها قانون الأمريكيين المعاقين، مثل التهاب المفاصل، والعمى، والشلل الدماغي، وشلل الأطفال، والتصلب اللويحي المتعدد، والصرع، والسكتة الدماغية، أو إصابة الحبل الشوكي، و</li> <li>• يتم تدريب الحيوان المساعد لتلبية احتياجاتك المحددة فيما يتعلق بإعاقتك.</li> </ul> <p>يجب أن توثق خطة الخدمة الخاصة بك أنه سيتم استخدام حيوان الخدمة في المقام الأول لتلبية احتياجات الرعاية الشخصية الخاصة بك.</p>
\$0	<p><b>العلاج بالتمرين الخاضع للإشراف (Supervised Exercise Therapy, SET)</b></p> <p>ستدفع الخطة مقابل العلاج بالتمرين الخاضع للإشراف للأعضاء المصابين بمرض الشريان المحيطي العرضي الذين لديهم إحالة للعلاج بالتمرين الخاضع للإشراف من طبيب مسؤول عن هذا العلاج. وستتكفل الخطة بتكاليف ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ما يصل إلى 36 جلسة خلال مدة 12 أسبوعاً إذا تم استيفاء جميع متطلبات العلاج بالتمرين الخاضع للإشراف</li> <li>• 36 جلسة إضافية بمرور الوقت إذا رأى مقدم الرعاية أنها ضرورية من الناحية الطبية</li> </ul> <p>يجب أن يشمل برنامج العلاج بالتمرين الخاضع للإشراف على ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• جلسات تتراوح من 30 إلى 60 دقيقة من برنامج التدريب على التمارين العلاجية لعلاج مرض الشريان المحيطي الخاص بالأعضاء المصابون بتشنج الساق بسبب سوء تدفق الدم (العرج)</li> <li>• في بيئة رعاية خارجية أو في عيادة الطبيب</li> <li>• يتم تقديمه من قبل موظفين مؤهلين ممن يتأكدون من أن الفائدة تتجاوز الضرر والذين يتم تدريبهم على العلاج بالتمرين فيما يخص مرض الشريان المحيطي</li> <li>• أن يكون تحت الإشراف المباشر لطبيب، أو مساعد طبيب أو ممرض ممارس/أخطائي تمرين سريري مدرب على كل من تقنيات دعم الحياة الأساسية والمتقدمة.</li> </ul>
\$0	<p><b>خدمات إدارة الحالات المستهدفة</b></p> <p>ستدفع الخطة مقابل خدمات إدارة الحالات المستهدفة للأعضاء الذين لديهم احتياجات رعاية صحية بدنية أو سلوكية مزمنة أو معقدة؛ وكان نزلياً حديثاً أو كان مقيماً قسرياً في أحد السجون أو سجن المقاطعة.</p> <p>تساعد خدمات إدارة الحالات المستهدفة الأعضاء على الوصول إلى الخدمات الطبية والتعليمية والاجتماعية و/أو غيرها من الخدمات المناسبة. تشمل خدمات إدارة الحالات المستهدفة التقييمات والتخطيط والربط والدعوة فضلاً عن تنسيق الرعاية والإحالة والمراقبة وأنشطة المتابعة (مثل التنقيف والدعم).</p>

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>الرعاية العاجلة</b></p> <p>الرعاية العاجلة هي الرعاية المقدمة لعلاج:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الحالات غير الطارئة، أو</li> <li>• مرض طبي غير متوقع، أو</li> <li>• إصابة، أو</li> <li>• الحالات التي تحتاج إلى الرعاية الفورية.</li> </ul> <p>إذا كنت بحاجة إلى الرعاية العاجلة، فينبغي عليك أولاً محاولة الحصول عليها من مقدم رعاية من داخل الشبكة. ومع ذلك، يمكنك الاستعانة بمقدمي خدمات من خارج الشبكة حال عدم القدرة على الوصول إلى مقدم خدمات تابع للشبكة نظرًا لوقتك أو مكانك أو ظروفك، أو إذا كان من غير الممكن أو غير المعقول الحصول على خدمات من مقدمي خدمات تابعين للشبكة (على سبيل المثال، عندما تكون خارج منطقة خدمة الخطة وتحتاج إلى خدمات طبية فورية مطلوبة لحالة غير مرئية ولكنها ليست حالة طوارئ طبية).</p> <p>يمكنك الحصول على خدمات الرعاية الطارئة متى احتجت إليها، في أي مكان في الولايات المتحدة أو أراضيها، ويلزم الحصول على موافقة مسبقة للرعاية العاجلة التي يتم تلقيها خارج الشبكة.</p> <p>الرعاية العاجلة غير مشمولة بالتغطية خارج الولايات المتحدة والأقاليم التابعة لها باستثناء حالات محدودة. اتصل بالخطة لمعرفة التفاصيل.</p> <p>تتم تغطية خدمات الطوارئ خارج ولاية MI فقط دون الحصول على موافقة مسبقة.</p>	

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	
\$0	<p><b>رعاية البصر</b></p> <p>تكون فحوصات العين الروتينية خاضعة للتغطية مرة واحدة كل عامين. وسوف تدفع الخطة مقابل نظارة عيون مبدئية. يتم توفير النظارات البديلة مرة كل عام. تدفع الخطة ثمن عدسات لاصقة للأشخاص المصابين بأمراض معينة. يلزم الحصول على موافقة مسبقة للعدسات اللاصقة والنظارات الطبية (العدسات والإطارات) و عدسات النظارات الطبية وإطارات النظارات الطبية. ستدفع الخطة تكاليف أجهزة المساعدة الأساسية والضرورية لضعف البصر (مثل التلسكوبات والمجاهر وبعض أجهزة المساعدة الأخرى لضعف البصر). سوف تدفع الخطة نظير خدمات طبيب المرضى الخارجيين من أجل تشخيص وعلاج أمراض وإصابات العين. على سبيل المثال، يشمل ذلك على فحوصات العين السنوية للمصابين باعتلال الشبكية السكري للمصابين بالسكري وعلاج التنكس البقعي المرتبط بالعمر. بالنسبة للأشخاص المعرضين لخطر كبير للإصابة بالزرق، سوف تدفع الخطة نظير فحص واحد للزرق كل عام. ويتضمن الأشخاص المعرضون لخطر كبير للإصابة بالجلوكوما:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة بالجلوكوما،</li> <li>• الأشخاص المصابين بمرض السكري.</li> <li>• الأمريكيون من أصول أفريقية الذين يبلغون من العمر 50 عامًا فأكثر، و</li> <li>• الأمريكيون الإسبانيون بعمر 65 عامًا أو أكثر.</li> </ul> <p>سوف تدفع الخطة نظير زوج واحد من النظارات أو العدسات اللاصقة بعد كل جراحة ساد (إزالة المياه البيضاء) عند وضع الطبيب لعدسات باطن العين. (إذا كنت ستخضع لجراحتي ساد منفصلتين، فيجب عليك الحصول على زوج واحد من النظارات بعد كل جراحة. لا يمكنك الحصول على زوجين من النظارات بعد الجراحة الثانية، حتى لو لم تحصل على زوج من النظارات بعد الجراحة الأولى.) سوف تدفع الخطة أيضًا نظير العدسات التصحيحية والإطارات والاستبدالات إذا كنت بحاجة إليها بعد إزالة الساد بدون زرع عدسات.</p>	
\$0	<p><b>الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في برنامج Medicare"</b></p> <p>تغطي الخطة زيارة "مرحبًا بك في برنامج Medicare" الوقائية لمرة واحدة وتشمل الزيارة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• مراجعة حالتك الصحية،</li> <li>• التعليم والاستشارة حول الخدمات الوقائية التي تحتاجها (بما في ذلك الفحوصات والحقن)، و</li> <li>• الإحالات لرعاية أخرى عند الحاجة.</li> </ul> <p><b>ملاحظة:</b> تغطي الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في برنامج Medicare" خلال أول 12 شهرًا فقط من حصولك على الجزء "B" من برنامج Medicare. عند تحديد موعدك، يرجى إخبار مكتب الطبيب الذي يعالجك أنك تريد جدول زيارتك الوقائية "مرحبًا بك في برنامج Medicare".</p>	

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	خدمات برنامج Home and Community-Based Services (HCBS) Waiver التي تدفع الخطة مقابلها
\$0	<p><b>برنامج الخدمات اليومية للبالغين*</b></p> <p>تغطي الخطة أنشطة اليوم الهيكلية في برنامج للرعاية والإشراف المباشرين إذا كنت مؤهلاً لها. هذه الخدمة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• توفر الاهتمام الشخصي، و</li> <li>• تعزز الرفاهية الاجتماعية والبدنية والعاطفية</li> </ul> <p>يتم توفير الخدمات لمدة أربع ساعات أو أكثر يوميًا على أساس مجدول منتظم، ليوم أو أكثر في الأسبوع، أو كما هو محدد في خطة الرعاية.</p>
\$0	<p><b>التقنيات التكميلية*</b></p> <p>تغطي الخطة عناصر التقنيات المستخدمة من أجل زيادة الوظائف أو الحفاظ عليها أو تحسينها، بالإضافة إلى تحسين الاستقلالية إذا كنت مؤهلاً لها. تشمل بعض أمثلة الخدمات على ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• رافعات الشاحنة</li> <li>• عناصر التحكم اليدوية</li> <li>• نظام الصوت المعتمد على الكمبيوتر</li> <li>• لوحات الاتصال</li> <li>• أقفال الباب التي تعمل بالصوت</li> <li>• آليات الأبواب التي تعمل بالطاقة</li> <li>• الإنذار أو الإنتركم المتخصص</li> <li>• جهاز الاتصال المساعد</li> </ul>
\$0	<p><b>الخدمات المنزلية الروتينية*</b></p> <p>تغطي الخطة الخدمات اللازمة للحفاظ على كون منزلك في حالة نظيفة وصحية بالإضافة إلى كون بيئته آمنة إذا كنت مؤهلاً للخطة. تشمل أمثلة الخدمات على ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الأعمال المنزلية الروتينية الثقيلة (غسل الأرضيات والنوافذ والجدران)</li> <li>• التعامل مع السجاد والبلاط السائب</li> <li>• نقل قطع الأثاث الثقيل</li> <li>• قص وكنس وتنظيف الحطام الخطر مثل فروع الأشجار والأشجار الساقطة</li> </ul> <p>يمكن أن تغطي الخطة المواد والإمدادات التي يمكن التخلص منها والمستخدمة لإكمال المهام المنزلية الروتينية.</p>

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	خدمات برنامج <b>Home and Community-Based Services (HCBS) Waiver</b> التي تدفع الخطة مقابلها
\$0	<p><b>التعديلات البيئية*</b></p> <p>تغطي الخطة التعديلات التي يتم إجراؤها في منزلك إذا كنت مؤهلاً لها. ويجب أن يتم تصميم التعديلات بحيث تضمن الحفاظ على صحتك وسلامتك ورفاهيتك أو بحيث تجعلك أكثر استقلالية في منزلك. ويمكن أن تشمل التعديلات على ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تركيب العوارض والقضبان التي يمكن الاتكاء عليها</li> <li>• توسيع الأبواب</li> <li>• تعديل مرافق الحمامات</li> <li>• تركيب أنظمة كهربائية متخصصة تكون ضرورية لتركيب الأجهزة والمستلزمات الطبية</li> </ul>
\$0	<p><b>وسائل دعم المعيشة الموسعة في المجتمع*</b></p> <p>للحصول على هذه الخدمة، يجب أن تكون لديك حاجة للمطالبة، والتلميح، والمراقبة، والتوجيه، والتعليم، و/ أو التذكير من أجل المساعدة على إكمال أنشطة الحياة اليومية مثل تناول الطعام والاستحمام وارتداء الملابس ودخول الحمام وغير ذلك من الأمور المتعلقة بالصحة الشخصية، وما إلى ذلك.</p> <p>إذا كانت لديك ضرورة لتلقي هذه الخدمة، يمكنك كذلك الحصول على المساعدة فيما يتعلق بالأنشطة الجوهرية للحياة اليومية مثل غسل الملابس وتجهيز الوجبات والانتقال والمساعدة في الأمور المالية والمساعدة في الأدوية والتسوق والذهاب معك إلى المواعيد الطبية وغير ذلك من المهام المرتبطة بالمنزل. كما يمكن أن يتضمن ذلك كذلك على المطالبة و/ أو التلميح و/ أو التوجيه و/ أو التعليم و/ أو الإشراف والتذكير و/ أو غير ذلك من وسائل الدعم اللازمة لإكمال أنشطة الحياة اليومية الخاصة بك بنفسك.</p>
\$0	<p><b>خدمات الوسيط المالي*</b></p> <p>سوف تدفع الخطة مقابل خدمات الوسيط المالي (FI) لمساعدتك على الحياة بشكل مستقل في المجتمع مع السيطرة على الميزانية الفردية الخاصة بك بالإضافة إلى اختيار فريق العمل الذي ترغب في العمل معه. ويساعدك الوسيط المالي على إدارة وتوزيع الأموال المضمنة في الميزانية الفردية. ويمكنك استخدام هذه الأموال لشراء الخدمات المتعلقة بالمنزل والمجتمع المرخص بها في خطة الرعاية الخاصة بك. تتاح لك السلطة لاستئجار مقدم رعاية تختاره أنت.</p>
\$0	<p><b>الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنزل*</b></p> <p>تغطي الخطة ما يصل إلى وجبتين جاهزتين في اليوم يتم جلبهما إلى منزلك إذا كنت مؤهلاً لذلك.</p>
\$0	<p><b>النقل غير الطبي*</b></p> <p>تغطي الخطة خدمات الانتقال لإتاحة الفرصة لك للوصول إلى الخدمات والأنشطة والموارد المجتمعية والخاصة بالتنقل، إذا كنت مؤهلاً لها.</p>

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ما الذي يجب عليك دفعه	خدمات برنامج Home and Community-Based Services (HCBS) Waiver التي تدفع الخطة مقابلها
\$0	<p><b>خدمات التمريض الوقائية</b></p> <p>تغطي الخطة خدمات التمريض التي يتم توفيرها من خلال ممرضة مسجلة (RN) أو من خلال ممرضة ممارسة عملية مرخص لها (LPN). يجب أن تكون في حاجة إلى ملاحظة وتقييم سلامة الجلد أو مستويات السكر في الدم أو النطاق الموصوف مسبقاً لتمارين الحركة أو الحالة البدنية لكي تكون مؤهلاً. ويمكن أن تتلقى خدمات التمريض الأخرى أثناء زيارة الممرضة إلى منزلك. ولا يتم توفير هذه الخدمات بشكل مستمر.</p> <p>وتقتصر تلك الخدمات على ما لا يزيد عن ساعتين لكل زيارة.</p> <p>ولا يكون الأعضاء الذين يستفيدون من خدمات التمريض ذات المهام الخاصة مؤهلين لتلقي خدمات التمريض الوقائية.</p>
\$0	<p><b>خدمات التمريض ذات المهام الخاصة (PDN)*</b></p> <p>تغطي الخطة خدمات الرعاية التمريضية الماهرة بشكل فردي ومستمر، وبما يصل إلى 16 ساعة في اليوم، من أجل الوفاء بالاحتياجات الصحية المرتبطة بشكل مباشر بإعاقة بدنية.</p> <p>وتشتمل خدمات التمريض ذات المهام الخاصة على توفير المساعدة التمريضية والعلاج والملاحظة التي يتم توفيرها من خلال ممرضة مرخصة، بما يتوافق مع أوامر الطبيب وبما يتفق مع خطة الرعاية الخاصة بك.</p> <p>ويجب أن تفي بمعايير طبية معينة من أجل أن تكون مؤهلاً للاستفادة من هذه الخدمة.</p> <p>يجب أن تتحدث إلى مقدم الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة.</p>
\$0	<p><b>خدمات الرعاية قصيرة الأمد*</b></p> <p>يمكن أن تتلقى خدمات الرعاية قصيرة الأمد على أساس متقطع وقصير الأمد بهدف إراحة عائلتك أو غير ذلك من مقدمي الرعاية الرئيسيين من الضغوط اليومية ومتطلبات الرعاية أثناء الأوقات التي يقوموا فيها بتوفير رعاية مجانية.</p> <p>ويجب الوفاء باحتياجات الراحة لفريق العمل العامل بالساعة أو بالوردية من خلال بدائل توفير فرق العمل أو من خلال تعديلات الخطط أو من خلال تغيير المواقع وليس من خلال الرعاية قصيرة الأمد.</p> <p>فليس الهدف من الرعاية قصيرة الأمد توفيرها على أساس طويل المدى بحيث تكون جزءاً من الخدمات اليومية التي يمكن أن تتيح الفرصة لمقدم الرعاية الذي لا يتلقى الأجر لكي يعمل في مكان آخر بدوام كامل.</p>

## E. الامتيازات التي تتم تغطيتها خارج نطاق خطة Molina Dual Options

الخدمات التالية غير خاضعة للتغطية من خلال Molina Healthcare، إلا أنه يمكن أن يتم توفيرها من خلال Medicare أو Michigan Medicaid.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**E1. رعاية المحتضرين**

يحق لك اختيار إحدى دور رعاية المحتضرين إذا قرر مقدم الرعاية الخاص بك وكذلك المدير الطبي لرعاية المحتضرين أنك مصاب بمرض عضال لا يرجى الشفاء منه. وهذا يعني أنه مصاب بمرض لا يرجى الشفاء منه ومن المتوقع أن تتوفي خلال ستة أشهر أو أقل. يمكنك الحصول على خدمات الرعاية من أي من برامج رعاية المحتضرين المعتمدة بواسطة Medicare. ويجب أن تساعدك الخطة على العثور على برامج رعاية المحتضرين المعتمدة من Medicare. ويمكن أن يكون طبيب رعاية المحتضرين الذي تتعامل معه أحد مقدمي الرعاية التابعين للشبكة أو غير التابعين للشبكة.

ارجع إلى جدول المزايا في القسم "د" من هذا الفصل للحصول على المزيد من المعلومات حول ما تدفع خطة Molina Dual Options مقابل أثناء تلقك لخدمات رعاية المحتضرين.

**بالنسبة لخدمات رعاية المحتضرين والخدمات المشمولة بواسطة الجزء (A) أو (B) من برنامج Medicare والمتعلقة بالأمراض العضال التي تعاني منها:**

- سيحصل مقدم خدمة رعاية المسنين على تكاليف تلك الخدمات من برنامج Medicare. ويدفع برنامج Medicare مقابل خدمات المحتضرين المتعلقة بالمرض العضال الذي تعاني منه. ولن تتحمل تكاليف أي من هذه الخدمات.

**بالنسبة إلى الخدمات التي يغطيها الجزء A أو B من برنامج Medicare غير المتعلقة بالمرض العضال الذي تعاني منه:**

- سيحصل مقدم الخدمة على تكاليف تلك الخدمات من برنامج Medicare. سيتكفل برنامج Medicare بدفع تكاليف الخدمات المضمنة في أي من الجزأين (A) أو (B) من برنامج Medicare ولن تتحمل تكاليف أي من هذه الخدمات.

**بالنسبة للأدوية التي يمكن أن تخضع لتغطية مزايا الجزء "D" في Molina Dual Options التابعة لبرنامج Medicare:**

- لا تخضع الأدوية مطلقاً لتغطية رعاية المحتضرين وخطينا في نفس الوقت. لمزيد من المعلومات، انظر الفصل 5. ولن تتحمل تكاليف أي من هذه الأدوية.

**بالنسبة للخدمات الخاضعة للتغطية من خلال Michigan Medicaid:**

- سيصدر مقدم الخدمة الفواتير لخطة Molina Dual Options مقابل الخدمات التي تحصل عليها. سوف تدفع خطة Molina Dual Options التكلفة مقابل الخدمات التي يغطيها برنامج Michigan Medicaid. ولن تتحمل تكاليف أي من هذه الخدمات.

**ملاحظة:** إذا كنت تحتاج إلى خدمات رعاية غير خدمات المحتضرين، فيتعين عليك الاتصال بمنسق الحالة الطبية لترتيب تلك الخدمات. وتعدّ خدمات رعاية غير المحتضرين هي تلك الخدمات التي لا تتعلق بالمرض العضال. يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

**E2. الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال خطة Prepaid Inpatient Health Plan (PIHP)**

الخدمات التالية تكون خاضعة للتغطية من خلال خطة Molina Dual Options إلا أنها تكون متاحة من خلال Pre-paid Inpatient Health Plan (PIHP) وشبكة مقدمي الرعاية التابعة لها.

**الرعاية الصحية السلوكية للمرضى الداخليين**

- ستتكفل الخطة بتحمل تكاليف خدمات الرعاية الصحية السلوكية التي تستلزم البقاء في المستشفيات.

**خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات للمرضى الخارجيين**

- سوف تدفع مقابل خدمات العلاج التي يتم توفيرها في إدارة المرضى الخارجيين في مستشفى ما إذا كنت، على سبيل المثال، قد تم صرفك من الإقامة كمرضى داخلي لتلقي العلاج بسبب إدمان المخدرات أو إذا كنت تحتاج إلى العلاج إلا أنك لا تحتاج إلى مستوى الخدمات المتاح في بيئة المستشفى للمرضى الداخليين. راجع تغطية خدمات برنامج علاج تعاطي المواد الأفيونية (OPT) الموضحة في جدول المزايا في القسم D.

**خدمات الاستشفاء الجزئي**

- الاستشفاء الجزئي هو برنامج منظم للعلاج النفسي الفعال. وتقدم هذه الخدمات في المرافق الاستشفائية الخارجية أو المراكز المجتمعية لخدمات الرعاية الصحية النفسية. وهو برنامج أكثر تكثيفاً من تلك الخدمات التي تتلقاها لدى الطبيب أو المعالج النفسي. ويمكنك البرنامج من التخلي عن الإقامة في المستشفيات.

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



إذا كنت تتلقى الخدمات من خلال PIHP، فيرجى الاطلاع على دليل أعضاء خطة PIHP المنفصل للحصول على المزيد من المعلومات بالإضافة إلى العمل مع منسق الرعاية الخاص بك من أجل الحصول على الخدمات التي يتم توفيرها من خلال خطة PIHP.

## F. المزايا غير الخاضعة للتغطية من خلال خطة Molina Dual Options أو برنامج Medicare أو برنامج Michigan Medicaid

يطلعك هذا القسم على أنواع الامتيازات المستثناة من الخطة. يقصد بكلمة *مُستثناة* أن الخطة لا تدفع نظير هذه المزايا. لن يدفع Medicare و Michigan Medicaid نظير هذه الخدمات أيضًا.

توضح القائمة أدناه بعض الخدمات والعناصر التي لا تغطيها الخطة تحت أي ظروف وبعض الخدمات والعناصر الأخرى التي تستثنيها الخطة في بعض الحالات.

لن تدفع الخطة نظير المزايا الطبية المُستثناة المدرجة في هذا القسم (أو في أي مكان آخر في دليل الأعضاء) هذا باستثناء الظروف الخاصة الوارد ذكرها. حتى إذا كنت تتلقى خدمات في مرفق رعاية طارئة، فلن تدفع الخطة مقابل هذه الخدمات. إذا كنت تعتقد أنه ينبغي علينا الدفع نظير خدمة ليست مشمولة، يمكنك تقديم تظلم. للحصول على معلومات حول تقديم التظلم، راجع الفصل 9.

بالإضافة إلى أي استثناءات أو قيود موضحة في جدول المزايا لا تغطي خطتنا أو برنامج Medicare أو برنامج Michigan Medicaid العناصر والخدمات التالية:

- الخدمات التي لا تُعد "معقولة وضرورية"، وفقًا لمعايير برنامجي Medicare و Michigan Medicaid، ما لم يتم إدراج هذه الخدمات على أنها خدمات مشمولة بخطتنا.
- العلاجات والعناصر والأدوية التجريبية والطبية والجراحية، ما لم يغطيها برنامج Medicare أو بموجب أية دراسة بحثية إكلينيكية معتمدة من Medicare أو بواسطة خطتنا. راجع الفصل 3 لمعرفة مزيد من المعلومات عن الدراسات البحثية السريرية. وتعد العناصر والعلاجات التجريبية هي تلك غير المقبولة عمومًا من قبل المجتمع الطبي.
- العلاج الجراحي للسمنة المرضية، إلا عندما يتم اعتبار ذلك ضرورة طبية وتدفع Medicare مقابلها.
- غرفة خاصة في مستشفى أو في منشأة رعاية ترميزية، إلا إذا كانت هناك حاجة طبية لذلك.
- الممرضات ذات المهام الخاصة، باستثناء أولئك الذين يكونون مؤهلين لخدمات التنازل تلك.
- المتعلقات الشخصية في غرفتك بالمستشفى أو منشأة التمريض، مثل الهاتف أو التلفزيون.
- الرعاية الترميزية بدوام كامل في منزلك.
- إجراءات أو خدمات التعزيز الانتقائية أو التطوعية (بما في ذلك فقدان الوزن ونمو الشعر والأداء الجنسي والأداء الرياضي والأغراض التجميلية والأداء النفسي ومكافحة الشيخوخة)، إلا إذا كانت هناك ضرورة طبية.
- الجراحات التجميلية أو الأعمال التجميلية الأخرى، ما لم تكن ضرورية نظرًا لحدوث إصابة عرضية أو لتحسين أداء جزء من الجسم لم يتشكل على نحو صحيح. ومع هذا، سوف تدفع الخطة نظير إعادة تشكيل الثدي بعد عملية استئصال الثدي ولعلاج الثدي الآخر للمطابقة بينهما.
- رعاية تقويم العمود الفقري، بخلاف التعامل اليدوي مع العمود الفقري بما يتوافق مع إرشادات تغطية Medicare.
- الأحذية التقويمية، باستثناء الأحذية التي تكون جزءًا من دعائم الساق والمضمنة في تكلفة الدعامة أو الأحذية المخصصة للأشخاص المصابين بمرض السكري أو بأمراض القدم.
- الأجهزة الداعمة للأقدام، باستثناء الأحذية التقويمية أو العلاجية المخصصة للأشخاص المصابين بمرض السكري أو بأمراض القدم.
- بضع القرنية الشعاعي وجراحة الليزك. ومع ذلك، تدفع الخطة مقابل النظارات بعد إجراء جراحة الكتاراكت.
- عمليات عكس التعقيم\*.
- خدمات المداواة الطبيعية (استخدام الوسائل العلاجية الطبيعية أو البديلة).
- الخدمات غير الطارئة التي يتم توفيرها لفُدامي المحاربين في مرافق شؤون فُدامي المحاربين.
- عمليات الإجهاض الانتقائية والخدمات المتعلقة بها
- خدمات علاج العقم

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## الفصل 5: الحصول على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين من خلال الخطة

### مقدمة

يوضح هذا الفصل قواعد الحصول على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين. وهذه الأدوية هي تلك التي يطلب مقدم الرعاية لديك أن تحصل عليها من الصيدلية أو عبر الطلب بالبريد. وهي تتضمن الأدوية المشمولة تحت مظلة الجزء (D) من برنامج Medicare وبرنامج Michigan Medicaid. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

وتغطي خطة Molina Dual Options أيضًا الأدوية التالية، رغم عدم مناقشتها في هذا الفصل:

- الأدوية التي يغطيها الجزء "A" من برنامج Medicare. وهي تتضمن بعض الأدوية التي تُمنح لك أثناء وجودك في أحد المستشفيات أو مرافق التمريض.
- الأدوية التي يغطيها الجزء (B) من برنامج Medicare. وتتضمن هذه الأدوية بعض الأدوية الكيميائية وبعض حقن الأدوية المقدمة إليك في زيارة للعيادة مع الطبيب أو مقدم رعاية آخر، فضلاً عن الأدوية المقدمة إليك في عيادة الغسيل الكلوي. للتعرف على المزيد حول ماهية أدوية الجزء (B) من برنامج Medicare المشمولة، انظر جدول المزايا في الفصل 4.

### قواعد تغطية الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين بالخطة

سوف تقوم الخطة عادةً بتغطية أدويةك طالما أنك تتبع القواعد في هذا القسم.

1. يجب أن يكتب أحد الأطباء أو مقدم رعاية آخر الوصفة العلاجية الخاصة بك التي يجب أن تكون صالحة بموجب قانون الولاية المعمول به. ويكون هذا الشخص في أغلب الأحيان مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) الخاص بك. وقد يكون أيضًا موفرًا آخر إذا أحالك مقدم الرعاية الرئيسي الخاص بك للحصول على الرعاية.
2. يجب ألا يكون الوصف مدرجًا في قوائم الاستثناء أو الاستبعاد الخاصة ببرنامج Medicare.
3. يجب عليك بصفة عامة استخدام صيدلية تابعة للشبكة لصرف الأدوية الموصوفة لك. أو يمكنك صرف وصفتك الطبية من خلال خدمة الطلب عبر البريد الخاصة بالخطة.
4. يجب أن يكون الدواء الموصوف مدرجًا في قائمة الأدوية المشمولة للخطة. وسوف تُطلق عليها اختصارًا "قائمة الأدوية". (راجع القسم (B) من هذا الفصل.)
  - إذا لم يكن الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية، فقد يمكننا تغطيته من خلال منحك استثناء.
  - راجع الفصل 9 للتعرف على المزيد حول طلب الحصول على استثناء.
5. يجب استخدام الدواء لدواعي استعمال مقبولة طبيًا. ويعني هذا أن استخدام الدواء معتمد من إدارة الغذاء والدواء أو تدعمه مراجع طبية معينة.
6. قد يتطلب الدواء الحصول على موافقة قبل شموله بالتغطية. راجع القسم C.

### جدول المحتويات

84	A. الحصول على وصفتك العلاجية.....
84	A1. الحصول على الوصفة العلاجية الخاصة بك من خلال إحدى الصيدليات التابعة للشبكة.....
84	A2. قم بإظهار بطاقة الهوية الخاصة بالعضو عند الحصول على إحدى الوصفات العلاجية.....
84	A3. ماذا تفعل إذا أردت التغيير إلى إحدى الصيدليات الأخرى من داخل الشبكة.....
84	A4. ماذا تفعل إذا تركت الصيدلية التي تتعامل معها الشبكة.....
84	A5. استخدام صيدلية متخصصة.....
85	A6. استخدام خدمات الطلب بالبريد للحصول على الأدوية.....
86	A7. الحصول على إمداد طويل الأجل من الأدوية.....
86	A8. استخدام إحدى الصيدليات غير التابعة لشبكة الخطة.....
86	A9. إعادة أموالك إليك إذا قمت بالدفع نظير إحدى الوصفات العلاجية.....

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- B. قائمة "الأدوية" الخاصة بالخطبة ..... 86
- B1. الأدوية الموجودة بقائمة الأدوية ..... 86
- B2. كيفية العثور على دواء من قائمة الأدوية ..... 87
- B3. الأدوية غير المدرجة بقائمة الأدوية ..... 87
- B4. فئات قائمة الأدوية ..... 87
- C. القيود على بعض الأدوية ..... 88
- D. الأسباب وراء احتمال عدم تغطية الدواء الخاص بك ..... 89
- D1. الحصول على إمداد مؤقت ..... 89
- E. التغييرات في التغطية بشأن أدويةك ..... 90
- F. تغطية الأدوية في حالات خاصة ..... 92
- F1. إذا كنت في أحد المستشفيات أو إحدى مرافق الرعاية التمريضية الماهرة للإقامة، الذي تغطيه الخطبة ..... 92
- F2. إذا كنت في إحدى منشآت الرعاية طويلة الأجل ..... 92
- F3. إذا كنت في إحدى منشآت برنامج رعاية المحتضرين المعتمدة من Medicare ..... 92
- G. البرامج المتعلقة بسلامة الدواء وإدارة الأدوية ..... 93
- G1. البرامج التي تساعد الأعضاء على استخدام الأدوية بأمان ..... 93
- G2. برامج لمساعدة الأعضاء على إدارة أدويتهم ..... 93
- G3. برنامج إدارة الدواء لمساعدة الأعضاء على استخدام الأدوية أفيونية المفعول بطريقة آمنة ..... 93

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطبة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

## A. الحصول على وصفتك العلاجية

### A1. الحصول على الوصفة العلاجية الخاصة بك من خلال إحدى الصيدليات التابعة للشبكة

في معظم الحالات، ستتحمّل الخطة تكاليف الوصفات فقط إذا كانت تُصرّف من الصيدليات التابعة لشبكة الخطة. ويتم تعريف الصيدليات من داخل الشبكة بأنها مستودعات الأدوية التي وافقت على ملء وصرف الوصفات لأعضاء خطتنا. ويمكنك استخدام أي من الصيدليات التابعة لشبكتنا.

وللعثور على صيدلية من داخل الشبكة، يمكنك البحث في دليل مقدمي الرعاية والصيدليات، أو زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بنا أو الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك أو بقسم خدمات الأعضاء.

### A2. قم بإظهار بطاقة الهوية الخاصة بالعضو عند الحصول على إحدى الوصفات العلاجية

لتعبئة الوصفة العلاجية الخاصة بك وصرفها، قم بإظهار بطاقة الهوية الخاصة بالعضو في صيدلية تابعة للشبكة. تقوم الصيدلية التابعة للشبكة بإصدار الفاتورة للخطة مقابل الأدوية الموصوفة المشمولة الخاصة بك.

إذا لم تكن بطاقة العضوية بحوزتك عند صرف الوصفة الطبية، فاطلب من الصيدلية الاتصال بالخطة للحصول على المعلومات اللازمة، أو يمكنك أن تطلب من الصيدلية البحث عن معلومات تسجيل خطتك.

إذا لم تتمكن الصيدلية من الحصول على المعلومات المطلوبة، فربما يتعين عليك دفع تكلفة الوصفة الدوائية كاملة عند صرفها. ويُمكنك بعد ذلك طلب استرداد النفقات. إذا لم تتمكن من الدفع نظير الدواء؛ فاتصل بقسم "خدمات الأعضاء" فورًا. وسوف نقوم بما يمكننا فعله لمساعدتك.

- للتعرف على كيفية طلب استرداد النفقات مرة أخرى، انظر الفصل 7.
- إذا كنت تحتاج إلى صرف وصفة طبية، يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك أو الاتصال بقسم خدمات الأعضاء.

### A3. ماذا تفعل إذا أردت التغيير إلى إحدى الصيدليات الأخرى من داخل الشبكة

إذا قمت بتغيير الصيدليات واحتجت إلى إعادة تعبئة إحدى الوصفات الدوائية وصرفها، فبإمكانك إما أن تطلب الحصول على وصفة دوائية جديدة يكتبها أحد مقدمي الرعاية أو أن تطلب من صيدليتك أن تنقل الوصفة الدوائية إلى الصيدلية الجديدة إذا كان لديها أي عبوات متبقية.

إذا كنت تحتاج إلى المساعدة فيما يتعلق بتغيير الصيدلية التابعة للشبكة، يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك أو الاتصال بقسم خدمات الأعضاء.

### A4. ماذا تفعل إذا تركت الصيدلية التي تتعامل معها الشبكة

إذا تركت الصيدلية التي تتردد عليها الشبكة الواردة في الخطة؛ فإنه سيتعين عليك العثور على صيدلية جديدة من داخل الشبكة.

للحصول على أحدث المعلومات حول صيدليات شبكة Molina Dual Options في منطقتك، يمكنك البحث في دليل مقدمي الرعاية والصيدليات، أو زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بنا أو الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. يمكن لمنسق الرعاية الخاص بك مساعدتك على العثور على صيدلية جديدة.

### A5. استخدام صيدلية متخصصة

يجب في بعض الأحيان صرف الأدوية من صيدلية متخصصة. تتضمن الصيدليات المتخصصة:

- الصيدليات التي تقدّم الأدوية لعلاج التسريب بالمنزل.
- الصيدليات التي تقدّم الأدوية للمقيمين في إحدى منشآت الرعاية طويلة الأجل، مثل إحدى دور التمريض.
  - وعادةً ما يكون لمنشآت الرعاية طويلة الأجل صيدلياتها الخاصة. وإذا كنت تعيش في إحدى منشآت الرعاية طويلة الأجل؛ يجب أن نتحقق من أنك يمكنك الحصول على الأدوية التي تحتاج إليها من خلال صيدلية المنشأة.
  - وإذا لم تكن منشأة الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك في شبكتنا أو إذا كان لديك أي صعوبة في الوصول إلى امتيازات الأدوية الخاصة بك في منشأة الرعاية طويلة الأجل، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- الصيدليات التي تخدم برنامج Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. وباستثناء الحالات الطارئة، قد يتردد مواطنو أمريكا الأصليين أو مواطنو الأسكا فقط على هذه الصيدليات.
- الصيدليات التي تصرف أدوية تقديدها إدارة الغذاء والدواء (FDA) في مواقع معينة أو التي تتطلب تعاملًا خاصًا أو تنسيقًا مع مقدم الرعاية أو تثقيفًا بشأن كيفية استخدامها. (ملحوظة: من المفترض ألا يحدث هذا السيناريو إلا نادرًا).
- وللعثور على صيدلية متخصصة تابعة للشبكة، يمكنك البحث في دليل مقدمي الرعاية والصيدليات، أو زيارة الموقع الإلكتروني الخاص بنا أو الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك أو بقسم خدمات الأعضاء.

## A6. استخدام خدمات الطلب بالبريد للحصول على الأدوية

للحصول على بعض أنواع الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب بالبريد التابعة لشبكة الخطة. وبشكل عام، تُعد الأدوية التي تتوفر من خلال الطلب بالبريد هي الأدوية التي تتناولها بشكل منتظم لعلاج مرض مزمن أو طويل الأجل. ويتم تمييز الأدوية غير المتوفرة من خلال خدمة الطلب بالبريد المقدمة من الخطة بعلامة NM في قائمة الأدوية.

وتتيح لك خدمة الطلب بالبريد التي تقدمها الخطة طلب إمداد الدواء لمدة لا تقل عن 31 يومًا ولا تزيد عن 100 يوم. ولا تكون هناك مدفوعات مشتركة عند الحصول على إمدادات لمدة 100 يومًا.

### كيف يمكن أن أحصل على الأدوية الخاصة بي عبر البريد؟

للحصول على نماذج الطلب والمعلومات المتعلقة بكيفية طلب وصفاتك الدوائية عبر البريد، يُرجى الاتصال بـ Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي. أو زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

عادةً، ستصلك الوصفة المطلوبة عبر البريد في غضون 14 يومًا. برجاء الاتصال على قسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي في حالة تأخر الطلب بالبريد.

### عملية الطلب بالبريد

تتوافر لدى خدمة الطلب بالبريد إجراءات مختلفة للوصفات الجديدة التي تحصل عليها منك، والوصفات الجديدة التي تحصل عليها بشكل مباشر من مكتب مقدم الرعاية الخاص بك وعمليات الحصول على الوصفات من خلال الطلب بالبريد:

#### 1. الوصفات الجديدة التي تتلقاها الصيدلية منك

تقوم الصيدلية بشكل تلقائي بتعبئة وتوفير الوصفات الجديدة التي تتلقاها منك.

#### 2. الوصفات الجديدة التي تتلقاها الصيدلية بشكل مباشر من مكتب مقدم الرعاية

بعد أن تتلقى الصيدلية الوصفة من مقدم رعاية صحية، تتصل بك لمعرفة ما إذا كنت ترغب في صرف الوصفة على الفور أو الانتظار حتى وقت لاحق.

- وسوف يمنحك ذلك الفرصة للتحقق من أن الصيدلية تقوم بتوفير الدواء الصحيح (بما في ذلك التركيز والمقدار والشكل)، وإذا لزم الأمر، يمكن أن يسمح لك ذلك بإيقاف أو تأخير الطلب قبل أن يتم إصدار الفاتورة لك وشحنه.
- من الضروري أن ترد في كل مرة يتم الاتصال بك فيها عبر الصيدلية، لإخبارهم بما يجب أن يقوموا به فيما يتعلق بالوصفة الجديدة ولمنع أي تأخير في الشحن.

#### 3. عمليات إعادة التعبئة على وصفات الطلب البريدي

- لإعادة تجهيز الأدوية الخاصة بك، يتاح لك خيار الاشتراك في برنامج إعادة التجهيز التلقائي. وفي ظل هذا البرنامج، سوف نبدأ معالجة عملية الصرف التالية الخاصة بك عندما تظهر سجلاتنا أن أدويةك أو شكتك على النفاذ.
- وسوف تتصل بك الصيدلية قبل شحن كل أدوية موصوفة للتحقق من أنك تحتاج إلى المزيد من الأدوية، ويمكنك إلغاء عمليات الصرف المجدولة إذا كانت لديك أدوية كافية أو إذا تغيرت الأدوية الخاصة بك.
- إذا قررت عدم المشاركة في برنامج إعادة الصرف التلقائي، فيرجى الاتصال بالصيدلية التي تتعامل معها قبل 10 أيام من نفاذ الدواء الحالي لضمان توصيل الطلب التالي إليك في الوقت المناسب.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



لإلغاء الاشتراك في برنامجنا الذي يقوم بتجهيز عمليات صرف طلبات الأدوية من خلال الطلب بالبريد، الرجاء الاتصال بنا في قسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

لكي يتسنى للصيدلية الاتصال بك لتأكيد الطلب قبل الشحن، الرجاء التحقق من إخبار الصيدلية بأفضل طريقة للاتصال بك. وسوف تتصل بك الصيدلية عبر الهاتف على الرقم الذي قمت بتوفيره. من الضروري التأكد من أن صيدليتك لديها أحدث معلومات للاتصال.

### A7. الحصول على إمداد طويل الأجل من الأدوية

يمكنك الحصول على إمداد طويل الأجل من أدوية المداومة المدرجة في قائمة الأدوية لدينا. تُعد أدوية المداومة هي الأدوية التي تتناولها بانتظام لعلاج حالة طبية مزمنة أو طويلة الأجل.

وتتيح لك بعض الصيدليات التابعة للشبكة الحصول على إمداد طويل الأجل من أدوية المداومة. ولا تكون هناك مدفوعات مشتركة عند الحصول على إمدادات لمدة 100 يومًا. يطلعك دليل مقدمي الرعاية والصيدليات على الصيدليات التي يمكنها أن تمنحك إمدادًا طويل الأجل من أدوية المداومة. كما يمكنك أيضًا الاتصال على قسم "خدمات الأعضاء" لمزيد من المعلومات. انظر القسم أعلاه للتعرف على خدمات الطلب بالبريد.

### A8. استخدام إحدى الصيدليات غير التابعة لشبكة الخطة

لا نقوم بصورة عامة بالدفع نظير الأدوية التي تتم تعيينها وصرفها في إحدى الصيدليات غير التابعة للشبكة إلا في حال عدم القدرة على الوصول إلى إحدى الصيدليات التابعة للشبكة. لدينا صيدليات تابعة للشبكة خارج منطقة الخدمة الخاصة بنا حيث يمكنك صرف الأدوية الموصوفة لك بصفقتك عضوًا في خطتنا. في مثل هذه الحالات، يُرجى التأكد أولاً من قسم "خدمات الأعضاء" لمعرفة إذا كانت هناك إحدى الصيدليات من داخل الشبكة بالقرب منك. وسوف ندفع نظير الوصفات الدوائية المعبأة والتي يتم صرفها من صيدلية من خارج الشبكة في الحالات التالية:

- إذا كانت الوصفة الدوائية متعلقة برعاية ضرورية عاجلة
- إذا كانت هذه الوصفات الدوائية متعلقة برعاية لحالة طبية طارئة
- سوف تقتصر التغطية على إمداد بالأدوية لفترة 31 يومًا ما لم تنص الوصفة الطبية على أقل من ذلك

### A9. إعادة أموالك إليك إذا قمت بالدفع نظير إحدى الوصفات العلاجية

إذا كان يجب عليك التعامل مع إحدى الصيدليات غير التابعة للشبكة، فسوف تضطر عادةً إلى دفع التكلفة كاملةً عند حصولك على وصفتك الدوائية. يمكنك طلب رد النفقات إليك. وللتعرف على المزيد حول ذلك، انظر الفصل 7.

## B. قائمة "الأدوية" الخاصة بالخطة

تحتوي الخطة على قائمة الأدوية المشمولة. وسوف نُطلق عليها اختصارًا "قائمة الأدوية".

وقد تم تحديد الأدوية المدرجة في "قائمة الأدوية" عن طريق الخطة بمساعدة فريق من الأطباء والصيدلانيين. وتخبرك "قائمة الأدوية" أيضًا بما إذا كانت هناك أي قواعد تحتاج إلى اتباعها للحصول على أدوية.

وسوف نقوم بصورة عامة بتغطية الدواء المدرج في "قائمة الأدوية" بالخطة طالما أنك تتبع القواعد التي فسّرناها في هذا الفصل.

### B1. الأدوية الموجودة بقائمة الأدوية

تتضمن قائمة الأدوية تلك الأدوية التي يشملها الجزء D من برنامج Medicare، وبعض الأدوية الموصوفة، والأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية والعناصر المشمولة بموجب مزايا برنامج Michigan Medicaid.

تتضمن قائمة الأدوية الخاصة بنا الأدوية التي تحمل علامات تجارية، والأدوية المكافئة، والبدايل الحيوية.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



الدواء الذي يحمل علامة تجارية هو دواء يُصَرَف بوصفة طبية ويُباع تحت اسم علامة تجارية مملوكة للشركة التي تصنعه. وتتسم المنتجات البيولوجية بكونها أدوية أكثر تعقيداً من الأدوية المتعارف عليها. وعندما نشير إلى "الأدوية" في قائمة الأدوية، فقد يعني ذلك دواءً أو منتجاً بيولوجياً، مثل اللقاحات أو الأنسولين.

تحتوي الأدوية العامة على نفس مكونات الأدوية النشطة التي تحمل علامات تجارية. هذا وتحتوي المنتجات البيولوجية على بدائل تُسمى الأدوية الحيوية المماثلة. بوجه عام، تكون للأشكال المكافئة والبدائل الحيوية الفعالية نفسها للأدوية التي تحمل علامات تجارية أو المنتجات البيولوجية وعادةً ما تكون تكلفتها أقل. وعلاوةً على ذلك، تتوفر أدوية عامة تعمل كبدايل للعديد من الأدوية ذات العلامات التجارية فضلاً عن بدائل الأدوية الحيوية المماثلة لبعض المنتجات البيولوجية الأصلية. تكون بعض الأدوية الحيوية المماثلة قابلة للتبديل، واعتماداً على قوانين الولاية المعمول بها، يمكن استبدالها بمنتج بيولوجي أصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة، على نحو مماثل لاستبدال الأدوية العامة بالأدوية التي تحمل علامة تجارية.

راجع الفصل 12 للحصول على تعريفات لأنواع الأدوية التي قد تكون واردة في قائمة الأدوية.

وتغطي خطتنا أيضاً أدوية ومنتجات يتم صرفها بدون وصفة طبية. تكون تكلفة بعض الأدوية التي تُصرف بدون وصفة طبية أقل من أدوية الوصفة الطبية وتغطي نفس المفعول. لمزيد من المعلومات، اتصل بقسم "خدمات الأعضاء".

## B2. كيفية العثور على دواء من قائمة الأدوية

لمعرفة إذا ما كان أحد الأدوية التي تتناولها مدرجاً في قائمة الأدوية، يمكنك:

- تحقق من أحدث إصدارات قائمة الأدوية التي أرسلناها إليك عبر البريد.
- قم بزيارة الموقع الإلكتروني الخاص بالخطة [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals). تتسم قائمة الأدوية المتوفرة عبر موقعنا الإلكتروني بكونها الأحدث دائماً.
- اتصل بخدمات الأعضاء للتحقق مما إذا كان هناك دواءً معيناً مدرجاً في قائمة الأدوية الخاصة بالخطة أو لطلب نسخة من القائمة.
- استخدم "أداة المزايا في الوقت الفعلي" عبر الموقع الإلكتروني [Caremark.com](http://Caremark.com) أو اتصل على منسق الرعاية. ومن خلال هذه الأداة، يمكنك البحث عن الأدوية في قائمة الأدوية للحصول على تقدير لما ستدفعه وما إذا كانت هناك أدوية بديلة في قائمة الأدوية يمكنها علاج نفس الحالة.

## B3. الأدوية غير المدرجة بقائمة الأدوية

لا تغطي الخطة جميع الأدوية التي يتم وصفها. فبعض الأدوية غير مدرجة في قائمة الأدوية لأن القانون لا يسمح للخطة بتغطية تلك الأدوية. وفي أحيان أخرى، قررنا عدم إدراج أحد الأدوية في قائمة الأدوية.

لن تدفع خطة Molina Dual Options نظير الأدوية المدرجة في هذا القسم. ويطلق عليها الأدوية المستثناة. وإذا حصلت على وصفة دوائية لأحد الأدوية المستبعدة، يجب أن تدفع مقابلته بنفسك. إذا كنت تعتقد أننا ينبغي لنا دفع تكاليف أحد الأدوية المستثناة بسبب حالتك؛ فيمكنك أن تتقدم باستئناف ضد القرار. (للتعرف على كيفية تقديم تظلم، راجع الفصل 9).

وفيما يلي ثلاث قواعد عامة للأدوية المستبعدة:

1. لا يمكن لتغطية الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية (التي تشمل على أدوية الجزء (D) و Michigan Medicaid) بخطتنا أن تغطي دواءً قد مشمولاً في الجزء (A) أو الجزء (B) في برنامج Medicare. وتكون الأدوية الخاضعة لتغطية برنامج Medicare الجزء (A) أو الجزء (B) خاضعة لتغطية خطة Molina Dual Options مجاناً، إلا أنه لا يتم اعتبارها جزءاً من المزايا الطبية للأدوية المتاحة لمرضى العيادات الخارجية.
2. لا يمكن لخطتنا أن تغطي دواءً تم شراؤه من خارج الولايات المتحدة وأراضيها.
3. ينبغي الحصول على موافقة إدارة الغذاء والدواء لاستخدام الدواء من أو تأييد استخدامه من بعض المراجع الطبية باعتباره علاجاً لحالتك. فربما يصف طبيبك دواءً معيناً لعلاج حالتك، على الرغم من أن هذا الدواء ليس مصدقاً عليه لعلاج حالتك. ويُسمى هذا بالاستخدام غير المصرح به. ولا تغطي خطتنا عادةً الأدوية عندما يتم وصفها للاستخدام غير المصرح به.

وبموجب القانون، أيضاً، لا يتم تغطية أنواع الأدوية المدرجة أدناه من خلال برنامج Medicare أو Michigan Medicaid.

- أدوية زيادة الخصوبة
- الأدوية المستخدمة لتخفيف أعراض السعال أو البرد
- الأدوية المستخدمة لأغراض التجميل أو لتعزيز نمو الشعر
- الأدوية المستخدمة لعلاج الضعف الجنسي أو ضعف الانتصاب، مثل Viagra® و Cialis® و Levitra® و Caverject®

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- الأدوية المستخدمة لعلاج فقدان الشهية أو فقدان الوزن أو زيادة الوزن
- أدوية المرضى الخارجيين عندما تقول الشركة المصنعة للأدوية أنه يجب عليك إجراء الاختبارات أو أن تتلقى الخدمات من جانبهم فقط

## B4. فئات قائمة الأدوية

ويندرج كل دواء في قائمة الأدوية الخاصة بالخطة ضمن إحدى فئات يبلغ عددها ثلاث (3) فئات. والفئة عبارة عن مجموعة من الأدوية التي تكون في الغالب من نفس النوع (على سبيل المثال، الأدوية ذات العلامة التجارية أو العامة أو التي يتم تناولها بدون وصفة طبية).

- تتمثل أدوية الفئة الأولى الأدوية العامة. بالنسبة لأدوية الفئة الأولى، لا تدفع أي شيء.
- وتتمثل أدوية الفئة الثانية في الأدوية ذات العلامات التجارية. بالنسبة لأدوية الفئة الثانية، لا تدفع أي شيء.
- تشمل أدوية الفئة الثالثة في الأدوية الموصوفة غير الخاضعة للتغطية من خلال برنامج Medicare / الأدوية التي يتم صرفها بدون وصفة طبية (OTC). بالنسبة لأدوية الفئة الثالثة، لا تدفع أي شيء.

ولمعرفة الفئة التي يندرج تحتها الدواء الذي تحصل عليه، ابحث عن الدواء في قائمة الأدوية الخاصة بالخطة.

يُطلعك الفصل السادس على المبلغ الذي تسدده مقابل الحصول على الأدوية في كل فئة.

## C. القيود على بعض الأدوية

### لماذا توجد قيود على بعض الأدوية؟

بالنسبة لبعض الأدوية الموصوفة، تحدّ قواعد خاصة من كيفية تغطية الخطة لها ووقت التغطية. وبصورة عامة، تشجعك قواعدنا على الحصول على دواء يتناسب مع حالتك الطبية ويعد آمناً وفعالاً. وفي حال تماثل فعالية دواء آمن ذي تكلفة أقل مع دواء عالي التكلفة، فإن الخطة تتوقع أن يصف لك مقدم الرعاية الدواء الأقل تكلفة.

وإذا كانت هناك قاعدة محددة لدوائك، فهي في الغالب تعني أنه سيتعين عليك أو على موفر الرعاية الخاص بك اتخاذ مزيد من الخطوات حيالنا لتغطية الدواء. فعلى سبيل المثال، قد يضطر مقدم الرعاية الخاص بك إلى إبلاغنا بتشخيصك أو تقديم نتائج اختبارات الدم أولاً. وإذا ظننت أنت أو مقدم الرعاية الخاص بك أنه لا ينبغي أن يتم تطبيق قاعدتنا على موفك حينئذ، فينبغي عليك أن تطالبنا بأن نتعامل مع موفك هذا كاستثناء. وقد نوافق أو لا نوافق على السماح باستخدام الدواء من دون اتخاذ مزيد من الخطوات.

للتعرف على المزيد حول طلب استثناءات، انظر الفصل 9.

### ما أنواع القواعد المتبعة في هذا الشأن؟

الترخيص المسبق (PA) - يجب الوفاء بمعايير معينة لكي يخضع الدواء للتغطية. على سبيل المثال، التشخيص أو القيم المعملية أو تجربة الأدوية الأخرى التي فشلت في تحقيق نتيجة.

العلاج التدريجي (ST) - يجب أن يتم استخدام أدوية معينة موفرة للتكلفة قبل أن تتسنى تغطية أدوية أخرى أكثر تكلفة. على سبيل المثال، لن تخضع بعض الأدوية المعينة التي تحمل أسماء علامات تجارية إلا إذا تمت تجربة بديل عام أولاً.

حد الكمية (QL) - بعض الأدوية لها حد أقصى للكمية يتم تغطيته. على سبيل المثال، بعض الأدوية المعتمدة من خلال إدارة الأغذية والزراعة والتي يتم تناولها مرة في اليوم قد يفرض حداً على كميتها بمعدل 30 لكل 30 يوماً.

ب مقابل د - قد تتم تغطية بعض الأدوية بموجب الأجزاء (B) و(D) من برنامج Medicare بحسب الظروف.

### 1. الحد من استخدام دواء يحمل علامة تجارية أو منتجات بيولوجية أصلية عند توفر بديل حيوي عام أو قابل للتبديل على التوالي

بصورة عامة، تتماثل فعالية الدواء العام مع الدواء الذي يحمل علامة تجارية أو المنتجات البيولوجية الأصلية وعادةً ما تكون تكلفته أقل. في حال توفر بديل حيوي عام أو قابل للتبديل لدواء يحمل علامة تجارية أو منتج بيولوجي أصلي، فإن الصيدليات التابعة للشبكة سوف تمنحك الدواء العام أو البديل الحيوي القابل للتبديل على التوالي.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- ولن نسدّد عادةً نظير الدواء الذي يحمل علامة تجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي عند وجود الدواء العام البديل.
- ومع هذا، إذا أخبرنا مقدم الرعاية الخاص بك بالسبب الطبي لعدم فعالية الدواء العام أو أية أدوية أخرى مشمولة بالخطة والتي تعالج نفس الحالة الطبية، فسوف تشمل خطتنا الدواء الذي يحمل العلامة التجارية.

## 2. الحصول على موافقة الخطة مقدّمًا

بالنسبة لبعض الأدوية، يجب عليك أو على الطبيب الذي يصف لك الدواء الحصول على موافقة من Molina Dual Options، استنادًا إلى بعض القواعد المحددة، قبل صرف الوصفة الطبية. وإذا لم تحصل على موافقة، فقد لا تغطي Molina Dual Options الدواء.

## 3. تجربة دواء مختلف أولاً

بوجه عام، تطالبك الخطة بتجربة الأدوية الأقل تكلفة (والتي تتمتع غالبًا بنفس الفعالية) قبل أن تغطّي الأدوية ذات التكلفة الأعلى. فعلى سبيل المثال، إذا كان الدواء (A) والدواء (B) يعالجان نفس الحالة الطبية، وكانت تكلفة الدواء (A) أقل من الدواء (B)؛ فقد تطلب منك الخطة أن تجرب الدواء (A) أولاً. إذا لم يكن الدواء (A) فعالاً معك، فسوف تشمل الخطة بعد ذلك الدواء (B). وتسمى هذه العملية أحياناً باسم العلاج بالتدرّج.

## 4. حدود الكمية

نضع قيوداً، بالنسبة لبعض الأدوية، على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. ويطلق على هذا الأمر اسم حد الكمية. على سبيل المثال، يمكن أن تحدد الخطة كمية الدواء الذي يمكنك الحصول عليه في كل مرة تقوم بملاء الوصفة العلاجية الخاصة بك.

## هل تنطبق أي من هذه القواعد على الأدوية الخاصة بك؟

راجع قائمة الأدوية الخاصة بنا للتعرف على إذا ما كانت أي من هذه القواعد أعلاه تنطبق على دواء تتناوله أو تريد تناوله. وللحصول على أحدث المعلومات، اتصل بقسم خدمات الأعضاء أو تحقق من موقع الويب الخاص بنا من خلال [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

## D. الأسباب وراء احتمال عدم تغطية الدواء الخاص بك

إننا نحاول أن تسري تغطية الدواء الخاص بك بفعالية، ولكن في بعض الأحيان قد لا تتم تغطية أحد الأدوية بالطريقة التي تود أن تكون عليها. على سبيل المثال:

- أن يكون الدواء الذي تريد تناوله لا تغطّيه الخطة. قد لا يكون الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية. قد تكون النسخة العامة من الدواء مشمولة، لكن النسخة التي تحمل العلامة التجارية التي تريد تناولها غير ذلك. وقد يكون الدواء جديداً ولم نقم بمراجعته بعد فيما يتعلق بالسلامة والفعالية.
- أن يكون الدواء مغطّى، ولكن توجد قواعد وقيود خاصة على التغطية لهذا الدواء. وكما هو موضح في القسم أعلاه، فإن لدى بعض الأدوية التي تغطيها الخطة قواعد تحدّد من استخدامها. وفي بعض الحالات، قد تريد أنت أو من يصف لك الدواء مطالبتنا باستثناء للقاعدة.

ويوجد هناك أشياء يمكنك القيام بها إذا لم يكن الدواء الخاص بك مغطّى بالطريقة التي تود أن يكون عليها.

## D1. الحصول على إمداد مؤقت

يمكن أن تمنحك الخطة في بعض الحالات إمداداً مؤقتاً بأحد الأدوية عندما لا يكون الدواء مدرجاً في قائمة الأدوية أو حينما يكون مقيداً نوعاً ما. وهذا يمنحك وقتاً للتحدث مع مقدم الرعاية الخاص بك بشأن الحصول على دواءٍ آخر أو مطالبة الخطة بتغطية الدواء.

وللحصول على إمداد مؤقت بأحد الأدوية، يجب أن تستوفي القاعدتين أدناه:

1. أن يكون الدواء الذي كنت تتناوله:
  - لم يعد مدرجاً في قائمة الأدوية الخاصة بالخطة، أو
  - لم يكن مدرجاً من قبل في قائمة الأدوية الخاصة بالخطة، أو
  - محدوداً الآن نوعاً ما.
2. يجب أن تكون في أحد هذه المواقف:

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## أدوية الجزء (D) ببرنامج Medicare:

- لقد كنت في الخطة العام الماضي.
  - سوف نغطي إمدادًا مؤقتًا لدوائك خلال أول 90 يومًا من العام التقويمي.
  - سيستمر هذا الإمداد المؤقت مدةً تصل إلى 31 يومًا.
  - إذا كانت الوصفة التي تحصل عليها مكتوبة لعدد أيام أقل، فسنسمح بإعادة صرفها عدة مرات لتوفير الدواء بكمية تكفي ما يصل إلى 31 يومًا بحد أقصى. ويجب عليك ملء الوصفة العلاجية في إحدى الصيدليات من داخل الشبكة.
  - قد تقوم صيدليات الرعاية بعيدة المدى بتوفير الأدوية بكميات صغيرة في المرة لمنع الإهدار.
- أنت جديد في الخطة.
  - سوف نغطي إمدادًا مؤقتًا لدوائك خلال أول 90 يومًا من عضويتك في خطتنا.
  - سيستمر هذا الإمداد المؤقت مدةً تصل إلى 31 يومًا.
  - إذا كانت الوصفة التي تحصل عليها مكتوبة لعدد أيام أقل، فسنسمح بإعادة صرفها عدة مرات لتوفير الدواء بكمية تكفي ما يصل إلى 31 يومًا بحد أقصى. ويجب عليك ملء الوصفة العلاجية في إحدى الصيدليات من داخل الشبكة.
  - قد تقوم صيدليات الرعاية بعيدة المدى بتوفير الأدوية بكميات صغيرة في المرة لمنع الإهدار.
- أن تكون قد قمت بالانضمام للخطة لأكثر من 90 يومًا وتعيش في إحدى منشآت الرعاية طويلة الأجل وتحتاج إلى إمداد فورًا.
  - وسوف نغطي إمدادًا واحدًا فقط لمدة 31 يومًا، أو أقل إذا تمت كتابة وصفتك الطبية لعدد أيام أقل. هذا بالإضافة إلى الإمداد المؤقت الوارد أعلاه.
  - إذا كنت مقيمًا جديدًا في منشأة رعاية طويلة الأجل وقمت بالالتحاق بخطتنا لمدة تزيد عن 90 يومًا وتحتاج إلى دواء لا يندرج ضمن وصفاتنا أو يخضع لقيود أخرى، مثل العلاج التدريجي أو قيود على الجرعة، فسوف نغطي عملية إمداد طارئ لمدة 31 يومًا بهذا الدواء (ما لم تكن الوصفة الدوائية لعدد أيام أقل) في الوقت الذي يسعى فيه العضو وراء الحصول على استثناء يتعلق بالوصفات. وتتوفر الاستثناءات في المواقف التي تعاني فيها من تغير في مستوى الرعاية التي تتلقاها والتي تتطلب أيضًا منك الانتقال من منشأة إلى أخرى أو من مركز علاج إلى مركز آخر. وفي مثل هذه الحالات، قد تكون مؤهلاً لاستثناء مؤقت لمرة واحدة لوصف الدواء حتى لو كنت خارج نطاق مدة أول 90 يومًا من عضويتك في الخطة. يُرجى ملاحظة أن سياسة الانتقال الخاصة بنا لا تسري إلا على هذه الأدوية الموجودة في "أدوية الجزء D" فقط ويمكن شراؤها من صيدلية من داخل الشبكة. لا يمكن استخدام سياسة الانتقال لشراء دواء غير مدرج في الجزء (D) أو دواء من خارج الشبكة ما لم تكن مؤهلاً للوصول إلى عناصر من خارج الشبكة.
  - ولطلب الحصول على إمداد مؤقت من أحد الأدوية، اتصل على قسم "خدمات الأعضاء".

## بالنسبة للأدوية الخاضعة لتغطية برنامج Michigan Medicaid:

- أنت جديد في الخطة.
  - سوف نقوم بتوفير إمداد للأدوية الخاضعة لتغطية برنامج Michigan Medicaid لما يصل إلى 90 يومًا تقويميًا بعد الاشتراك ولن نقوم بإنهاء توفير الدواء بعد انتهاء فترة الـ 90 يومًا التقويمية بدون إرسال إشعار مسبق إليك والانتقال إلى استخدام دواء آخر، إذا لزم الأمر.
  - ولطلب الحصول على إمداد مؤقت من أحد الأدوية، اتصل على قسم "خدمات الأعضاء".
- عند حصولك على إمداد مؤقت لأحد الأدوية، ينبغي عليك التحدث مع أحد موقري الرعاية لديك لتقرر ما ستفعله عند نفاذ عملية الإمداد الخاصة بك. وفيما يلي الخيارات المتاحة لك:
  - يمكنك التغيير إلى دواءٍ آخر.

قد يكون هناك دواء آخر فعال بالنسبة لك وتغطيه الخطة. يمكنك الاتصال بإدارة "خدمات الأعضاء" لطلب قائمة بالأدوية المشمولة التي تعالج نفس الحالة الطبية. ويمكن للقائمة أن تساعد مقدم الرعاية الخاص بك في العثور على أحد الأدوية المشمولة التي قد تكون فعالة بالنسبة لك.



أو

• يمكنك أن تطلب استثناءً.

يمكنك أنت ومقدم الرعاية الخاص بك أن تطلباً من الخطة استثناءً. فعلى سبيل المثال، يمكنك أن تطلب من الخطة تغطية أحد الأدوية حتى بالرغم من عدم إدراجها في قائمة الأدوية. أو يمكنك أن تطلب من الخطة تغطية الدواء من دون قيود. إذا قال موقر الرعاية لديك إنه لديه سبباً طبيياً جيداً للاستثناء، فيمكنه مساعدتك في طلب أحد الأدوية.

إذا كان أحد الأدوية التي تتناولها بصدد الاستبعاد من قائمة الأدوية أو تقييده بعض الشيء لعامٍ قادم، فسوف نسمح لك أن تطلب استثناءً قبل العام التالي.

• كما سوف نُطالعك على أي تغيير في التغطية المتعلقة بدوائك للعام القادم. ويمكنك بعدها أن تطلب منّا إجراء استثناءٍ وتغطية الدواء بطريقةٍ تود أن يتم تغطية دوائك بها للعام القادم.

• وسوف نرد على طلبك المتعلق بالاستثناء في غضون 72 ساعة عقب استلام طلبك (أو بيان مدعم من القائم على وصف الأدوية لك).

للتعرف على المزيد حول طلب استثناء، انظر الفصل 9.

إذا كنت تحتاج إلى المساعدة فيما يتعلق بطلب استثناء، يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاصة بك أو بقسم خدمات الأعضاء.

## E. التغييرات في التغطية بشأن أدويةك

تحدث معظم التغييرات في الأدوية التي تشملها الخطة في 1 يناير، لكن قد تقوم خطة Molina Dual Options بإضافة أو إزالة أدوية من قائمة الأدوية خلال السنة. قد نغير كذلك قواعدنا حول الأدوية. فعلى سبيل المثال، يمكننا:

• اتخاذ قرار بشأن ضرورة الحصول على موافقة مسبقة على دواء من عدمها. (التصريح السابق (PA) هو تصريح تمنحه لك خطة Molina Dual Options قبل أن تتمكن من الحصول على الدواء).

• إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (وتُسمى حدود الكمية).

• إضافة أو تغيير قيود العلاج التدريجي على دواء ما. (يُقصد بعبارة العلاج التدريجي أنه يجب عليك تجريب دواء قبل أن نقوم بتغطية دواء آخر).

لمزيد من المعلومات عن قواعد هذه الأدوية، انظر القسم ج المذكور سابقاً في هذا الفصل.

إذا كنت تتناول دواء تمت تغطيته في بداية العام، فلن نلغي أو نغير تغطية هذا الدواء بصورةٍ عامةٍ خلال الفترة المتبقية من العام إلا في حالة:

• ظهور دواء جديد أرخص في السوق وله نفس فعالية الدواء المدرج في قائمة الأدوية الآن، أو

• علمنا بأن دواء ما ليس آمناً، أو علمنا بأن دواء ما ليس آمناً، أو

• أو تمت إزالة الدواء من السوق.

ماذا يحدث إذا تغيرت التغطية للدواء الذي تتناوله؟

للحصول على مزيد من المعلومات عما يحدث في حالة تغير قائمة الأدوية، يمكنك دائماً:

• التحقق من قائمة الأدوية المحدثة الخاصة بخطة Molina Dual Options عبر الإنترنت [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals) أو

• الاتصال بقسم خدمات الأعضاء للتحقق من قائمة الأدوية الحالية على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، حسب التوقيت الشرقي القياسي

التغييرات التي قد نجريها على قائمة الأدوية التي تؤثر عليك خلال سنة الخطة الحالية

ستطراً بعض التغييرات على قائمة الأدوية بشكل فوري. على سبيل المثال:

• توافر دواء عام جديد. في بعض الأحيان، يتم طرح دواء عام جديد أو دواء حيوي مماثل في السوق له نفس فعالية الدواء الذي يحمل علامة تجارية أو منتج بيولوجي أصلي وارد في قائمة الأدوية الحالية. عند حدوث ذلك، قد نقوم بإزالة الدواء الذي يحمل العلامة التجارية وإضافة الدواء العام الجديد ولكن تظل التكلفة التي تدفعها مقابل الدواء الجديد هي عينها.

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



عند إضافتنا لدواء عام جديد فقد نقرر أيضًا الإبفاء على الدواء الذي يحمل علامة تجارية والمدرج بالقائمة مع تغيير قواعد أو حدود تغطيته.

- قد لا نحيطك علمًا قبل أن نجري هذا التغيير، ولكن سنرسل لك معلومات حول التغييرات المحددة التي أجريناها منذ إجراء هذا التغيير.
- يمكنك أنت أو مقدم الرعاية المتابع لحالتك طلب "استثناء" من هذه التغييرات. سنرسل لك إخطارًا بالخطوات التي يمكنك اتباعها لطلب استثناء. يُرجى الاطلاع على الفصل 9 من هذا الدليل لمعرفة المزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

قد تتضمن بعض التغييرات التي تطرأ على قائمة الأدوية ما يلي:

- **توفر دواء عام جديد أو دواء حيوي مماثل قابل للتبديل.** في بعض الأحيان، يتم طرح دواء عام جديد أو إصدار بديل حيوي قابل للتبديل لنفس المنتج البيولوجي في السوق له نفس فعالية الدواء الذي يحمل علامة تجارية أو منتج بيولوجي أصلي في قائمة الأدوية الحالية. عند حدوث هذا الأمر، قد نزيل الدواء الذي يحمل العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي ونضيف الدواء العام الجديد أو البديل الحيوي قابل للتبديل لنفس المنتج البيولوجي، ولكن سنظل تكلفه الدواء الجديد أو الدواء الحيوي المماثل القابل للتبديل كما هي. عند إضافتنا للدواء العام الجديد، قد نقرر أيضًا الاحتفاظ بالدواء الذي يحمل العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي في القائمة ولكن مع حدوث تغيير في قواعد التغطية أو القيود المفروضة.
- عند إجراء هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:
  - إخبارك قبل 30 يومًا على الأقل من إجراءنا للتغيير على قائمة الأدوية أو
  - إطلاعك على الأمر وتوفير إمداد لك يكفي لمدة 31 يومًا من الدواء الذي يحمل العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي عقب طلبك إعادة صرف الوصفة الطبية.
  - سوف يمنحك هذا وقتًا للتحدث مع طبيبك أو أي شخص آخر يصف لك الدواء. فيمكن أن يساعدك الطبيب على اتخاذ قرار:
    - إذا كان عليك التبديل إلى دواء عام أو دواء حيوي قابل للتبديل أو إذا كان هناك دواءً مماثلًا في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من ذلك، أو
    - ما إذا كان ينبغي عليك المطالبة باستثناء من هذه التغييرات. لمعرفة المزيد عن طلب الحصول على استثناء، راجع الفصل 9.
- **سحب دواء ما من السوق.** إذا أعربت إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) أن الدواء الذي تتناوله ليس آمنًا، أو غير فعال أو أن الجهة المصنعة للدواء قامت بسحبه من السوق، فإننا سنستبعد على الفور هذا الدواء من قائمة الأدوية. إذا كنت تتناول الدواء، فسنرسل لك إشعارًا عقب إجراء التغيير. اتصل بالطبيب الذي يصف لك الدواء في حالة استلامك لإخطارك.

قد نقوم بتغييرات أخرى من شأنها أن تؤثر على الأدوية التي تتناولها. سنبلغك مسبقًا بهذه التغييرات الأخرى التي تطرأ على قائمة الأدوية. قد تحدث هذه التغييرات إذا:

- قدمت هيئة الغذاء والدواء دليل جديد أو كانت هناك أدلة سريرية جديدة حول دواء ما.

عند إجراء هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:

- إخبارك قبل 30 يومًا على الأقل من إجراءنا للتغيير على قائمة الأدوية أو
- إعلامك وإمدادك بالدواء لمدة 31 يومًا بعد طلب صرف الدواء.

سوف يمنحك هذا وقتًا للتحدث مع طبيبك أو أي شخص آخر يصف لك الدواء. فيمكن أن يساعدك الطبيب على اتخاذ قرار:

- ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الأول أو
- إذا كان عليك طلب الحصول على استثناء من هذه التغييرات لمواصلة تغطية الدواء أو نوع الدواء الذي كنت تتناوله. للتعرف على المزيد حول طلب استثناءات، انظر الفصل 9.

التغييرات الطارئة على قائمة الأدوية التي لا تؤثر عليك خلال سنة الخطة هذه



يجوز لنا إجراء تغييرات على الأدوية التي تتناولها التي لم يتم يرد ذكرها أعلاه ولا تؤثر على الأدوية التي تتناولها الآن. بالنسبة إلى هذه التغييرات، إذا كنت تتناول دواءً كنا نغطيه في بداية العام، فلن نزيل الدواء أو نغير تغطيته عمومًا خلال المدة المتبقية من العام.

على سبيل المثال، إذا أزلنا دواءً تتناوله أو قيدنا استخدامه، فلن يؤثر التغيير على استخدامك للدواء للفترة المتبقية من العام.

في حال حدوث أي من هذه التغييرات لأحد الأدوية التي تتناولها (باستثناء التغييرات المذكورة في القسم أعلاه)، فلن يؤثر التغيير على استخدامك حتى الأول من يناير من العام التالي.

لن نطالعك على هذه الأنواع من التغييرات بشكل مباشر خلال العام الجاري. ستحتاج إلى التحقق من قائمة الأدوية لسنة الخطة التالية (عندما تكون القائمة متاحة خلال فترة التسجيل المفتوحة) لمعرفة ما إذا كانت هناك أي تغييرات سوف تؤثر عليك خلال سنة الخطة التالية.

## F. تغطية الأدوية في حالات خاصة

### F1. إذا كنت في أحد المستشفيات أو إحدى مرافق الرعاية التمريضية الماهرة للإقامة، الذي تغطيه الخطة

إذا سُح لك بالدخول إلى أحد المستشفيات أو أحد مرافق الرعاية التمريضية الماهرة للإقامة، والذي تغطيه الخطة، فإننا نغطي في العموم تكلفة الأدوية الموصوفة لك أثناء إقامتك. ولن تضطر إلى المشاركة في الدفع. وبمجرد مغادرتك المستشفى أو منشأة الرعاية التمريضية المتخصصة، فإننا سوف نقوم بتغطية الأدوية التي تحصل عليها طالما أن هذه الأدوية تستوفي جميع قواعدها في التغطية.

### F2. إذا كنت في إحدى منشآت الرعاية طويلة الأجل

عادةً ما يكون لدى إحدى منشآت الرعاية طويلة الأجل، مثل إحدى دور التمريض، صيدلية خاصة بها أو صيدلية توفر الأدوية لجميع المقيمين بهذه المنشأة. وإذا كنت تعيش في إحدى مرافق الرعاية طويلة الأجل؛ فقد تحصل على الأدوية الموصوفة من خلال صيدلية المنشأة إذا كانت جزءًا من خطتنا.

تحقق من دليل مقدمي الرعاية والصيديات لمعرفة إذا ما كانت صيدلية منشأة الرعاية طويلة الأجل تابعة لشبكتنا. إذا لم تكن كذلك، أو إذا كنت تحتاج إلى المزيد من المعلومات، فيرجى الاتصال بقسم "خدمات الأعضاء".

### F3. إذا كنت في إحدى منشآت برنامج رعاية المحتضرين المعتمدة من Medicare

لا تخضع الأدوية مطلقًا لتغطية رعاية المحتضرين وخطتنا في نفس الوقت.

- إذا كنت مسجلًا في رعاية المحتضرين التابعة لبرنامج Medicare وكنت بحاجة إلى أدوية محددة (على سبيل المثال، لتخفيف الألم أو مضادة للغثيان أو ملينة أو مضادة للقلق) غير خاضعة لتغطية رعاية المحتضرين لأنها غير مرتبطة بمرضك الميؤس منه وما يتعلق به، فيجب أن تتلقى خطتنا إشعارًا ممن قام بوصف الدواء أو من مقدم رعاية المحتضرين بأن الدواء ليس له علاقة بالمرض قبل أن تتمكن خطتنا من تغطية هذا الدواء.
- لمنع التأخير في تلقي الأدوية غير المرتبطة بالمرض والتي يجب أن تغطيها خطتنا، يمكن أن تطلب من مقدم رعاية المحتضرين أو من قام بوصف الدواء لك بالتحقق من إرسال إشعار إلينا بأن الدواء غير مرتبط بالمرض الميؤس منه قبل مطالبة الصيدلية بصرف الوصفة الطبية لك.

إذا تركت دار رعاية المحتضرين، يجب أن تغطي الخطة الخاصة بنا كل الأدوية الخاصة بك. لمنع أي تأخيرات في الصيدلية عند انتهاء امتيازات دار رعاية المحتضرين التابعة لبرنامج Medicare، يجب أن تحضر الوثائق إلى الصيدلية للتحقق من أنك قد غادرت دار رعاية المحتضرين. ارجع إلى الأجزاء السابقة من هذا الفصل والتي تحدد قواعد الحصول على تغطية الأدوية وفقًا للجزء (D).

للتعرف على المزيد عن مزايا دار رعاية المحتضرين، انظر الفصل 4.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## G. البرامج المتعلقة بسلامة الدواء وإدارة الأدوية

### G1. البرامج التي تساعد الأعضاء على استخدام الأدوية بأمان

في كل مرة تقوم فيها بتجهيز إحدى الوصفات العلاجية، فإننا نبحث عن مشاكل محتملة، مثل أخطاء الدواء أو الأدوية التي:

- قد لا تكون هناك حاجة إليها بسبب تعاطيك دواءً مشابهًا آخر له نفس المفعول
- قد لا تكون آمنة بالنسبة لعمرك أو جنسك
- قد تحدث لك ضررًا إذا تناولتها في نفس الوقت
- تحتوي على مواد تعاني أو قد تعاني من حساسية منها
- تحتوي على كميات غير آمنة من أدوية تخفيف الألم الناجم عن تعاطي المواد الأفيونية

إذا وجدت مشكلة محتملة في استخدامك للأدوية الموصوفة، فسوف نعمل مع موفر الرعاية الخاص بك لمعالجة المشكلة.

### G2. برامج لمساعدة الأعضاء على إدارة أدويتهم

إذا كنت تتلقَى الأدوية لعلاج حالات طبية مختلفة و/أو كنت مشتركًا في أي من برامج إدارة الأدوية لمساعدتك على استخدام الأدوية الأفيونية بأمان، فقد تكون مؤهلاً للحصول على الخدمات من دون تحمّل أي تكلفة من خلال أحد برامج إدارة العلاج بالأدوية (MTM). ويساعدك هذا البرنامج أنت وموفر الرعاية الذي تتعامل معه على التحقق من أن الأدوية التي تتناولها تعمل على تحسين حالتك الصحية. وسوف يقوم طبيب صيدلي أو غيره من محترفي الرعاية الصحية بإعطائك مراجعة شاملة لكل الأدوية وسوف يتحدث معك حول ما يلي:

- كيفية الحصول على أقصى استفادة ممكنة من الأدوية التي تتناولها
- أي مشكلات تراودك، مثل تكاليف الأدوية والتفاعلات بين الأدوية
- أفضل طريقة لتناول الأدوية
- أي استفسارات أو مشكلات تراودك حول الوصفة الطبية الخاصة بك والأدوية التي تتناولها بدون وصفة طبية

وسوف تحصل على ملخص مكتوب لهذه المناقشة. ويحتوي الملخص على خطة إجراءات للأدوية للتوصية بما يمكن أن تقوم به لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من الأدوية التي تتناولها. كما ستحصل كذلك على قائمة بالأدوية الشخصية التي تشتمل على كل الأدوية التي تتناولها والسبب وراء تناولها. بالإضافة إلى ذلك، ستحصل على معلومات حول طريقة التخلص الآمنة للأدوية الموصوفة التي يتم التحكم بها.

من الجيد جدولة مراجعة الأدوية قبل زيارة "السلامة"، حتى يمكنك التحدث مع الطبيب حول خطة الإجراءات وقائمة الأدوية الخاصة بك. أحضر خطة الإجراءات وقائمة الأدوية معك في الزيارة أو في أي وقت تتحدث فيه مع الأطباء أو الصيادلة أو غير ذلك من مقدمي الرعاية الصحية. كذلك، خذ قائمة الأدوية معك إذا ذهبت إلى المستشفى أو إلى غرفة الطوارئ.

تعدّ برامج إدارة العلاج بالأدوية تطوعية ومجانية للأعضاء المؤهلين. وإذا كان لدينا برنامج يناسبك احتياجاتك، فسوف نقوم بتسجيلك في البرنامج وإرسال المعلومات إليك. أما إذا لم ترغب في الانضمام إلى البرنامج، فيرجى اطلاعنا بذلك، وسوف نقوم باستبعادك منه.

وإذا كانت لديك أية أسئلة تتعلق بتلك البرامج، يُرجى الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك أو بقسم خدمات الأعضاء.

### 3. برنامج إدارة الدواء لمساعدة الأعضاء على استخدام الأدوية أفيونية المفعول بطريقة آمنة

تمتلك خطة Molina Dual Options برنامجًا من شأنه أن يساعد الأعضاء على الاستخدام الآمن للأدوية أفيونية المفعول الخاصة بوصفاتهم والتي يساء استخدامها كثيرًا. ويُسمى هذا البرنامج Drug Management Program.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



إذا كنت تستخدم أدوية أفيونية المفعول حصلت عليها من عدة أطباء أو صيدليات أو إذا تلقيت حديثاً جرعة زائدة من أدوية أفيونية المفعول، فقد نتحدث مع الطبيب المتابع لحالتك للتأكد من أن استخدامك للأدوية أفيونية المفعول لها مناسباً ووفق ضرورة طبية. ومن خلال العمل مع أطباءك، إذا قررنا أن استخدام الأدوية الأفيونية أو أدوية البنزوديازيبين غير آمن، فقد نعرض قيوداً على إمدادك بهذه الأدوية. وقد تتضمن هذه الحدود:

- مطالباتك بالحصول على جميع الوصفات الطبية لتلك الأدوية من بعض الصيدليات المحددة و من بعض الأطباء المحددين
- الحد من كمية تلك الأدوية التي سنقوم بتغطيتها من أجلك

إذا قررنا تطبيق حد أو أكثر عليك، فسوف نرسل لك خطاب مسبق. سيطلعك الخطاب ما إذا كنا سنحد من تغطية هذه الأدوية، أو إذا ما كان سيطلب منك الحصول على الوصفات الطبية لهذه الأدوية فقط من مقدم خدمة أو صيدلية معينة.

ستتاح لك فرصة إخبارنا بالأطباء أو الصيدليات التي تفضل استخدامها وأي معلومات تعتقد أنها مهمة بالنسبة لنا لنعرفها. إذا قررنا تحديد تغطيتك لهذه الأدوية بعد أن نتاح لك الفرصة للرد، فسوف نرسل لك رسالة أخرى تؤكد هذه الحدود.

إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ، أو تعارض فكرة أنك في خطر نتيجة لإساءة استخدام دواء الوصفة، أو كنت تعترض على فكرة الحد، يمكنك أنت أو من وصف لك الدواء تقديم تظلم. إذا قُدمت استئنافاً، فسوف نراجع حالتك ونعلمك بقرارنا. إذا استمرينا في رفض أي جزء من التظلم المتعلق بالحدود المفروضة على وصولك إلى هذه الأدوية، فسوف نرسل حالتك تلقائياً إلى هيئة المراجعة المستقلة (IRE). (لمعرفة كيفية تقديم تظلم ومعرفة المزيد عن هيئة المراجعة المستقلة (IRE)، انظر الفصل 9).

قد لا ينطبق عليك برنامج DMP إذا:

- كنت تعاني من بعض الحالات الطبية مثل السرطان أو مرض الخلايا المنجلية،
- تتلقى رعاية المسنين أو رعاية تسكينية أو رعاية في مرحلة الاحتضار، أو
- كنت تعيش في إحدى منشآت الرعاية طويلة الأجل.

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## الفصل 6: ما تدفعه لقاء الأدوية الموصوفة لك عبر برنامجي Michigan Medicaid و Medicare

### مقدمة

يوضح هذا الفصل ما تدفعه مقابل الحصول على الأدوية التي تباع بوصفة دوائية للمرضى الخارجيين. يُقصد بـ "الأدوية" هنا:

- الأدوية التي لا تباع إلا بوصفة دوائية ويغطيها الجزء "D" من برنامج Medicare، و
- الأدوية والمستلزمات الواردة تحت مظلة برنامج Michigan Medicaid، و
- الأدوية والمستلزمات الواردة في الخطة كفوائد وامتيازات إضافية.

نظرًا لأنك مؤهل لبرنامج Michigan Medicaid، فإنك تحصل على "مساعدة إضافية" (Extra Help) من برنامج Medicare لمساعدتك على الدفع نظير الأدوية الموصوفة لك والواردة في الجزء (D) من برنامج Medicare.

**المساعدة الإضافية** هو برنامج من Medicare يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على تخفيض كلفة الأدوية الموصوفة الواردة بالجزء (D) ببرنامج Medicare، مثل الأقساط، ومبالغ الخصم، والمدفوعات المشتركة. يطلق على المساعدة الإضافية (Extra Help) كذلك اسم "إعانة محدودتي الدخل" أو يشار إليها اختصارًا باسم "LIS".

ترد المصطلحات الرئيسية الأخرى وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء. وللوقوف على المزيد حول الأدوية التي لا تباع إلا بوصفة طبية، يُمكنك الرجوع إلى الأماكن التالية:

- تحتوي الخطة على قائمة الأدوية المشمولة.
  - والتي نسميها "قائمة الأدوية". ويُطلعك هذا على:
    - الأدوية التي تدفع الخطة مقابلها
    - أيّ من فئات المشاركة الثلاثة (3) يندرج تحتها كل دواء
    - ما إذا كان يوجد أي قيود على هذه الأدوية من عدمه
  - إذا كنت تحتاج إلى نسخة من قائمة الأدوية، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء. يمكنك أيضًا العثور على قائمة الأدوية عبر موقعنا الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals). تتسم قائمة الأدوية المتوفرة عبر موقعنا الإلكتروني بكونها الأحدث دائمًا.
- الفصل 5 من دليل الأعضاء.
  - يشرح الفصل الخامس كيفية الحصول على الأدوية التي لا تباع إلا بوصفة دوائية لمريض خارجي من خلال الخطة.
  - ويشمل القواعد التي يجب عليك اتباعها. ويوضح لك هذا الفصل أيضًا أنواع الأدوية التي لا تغطيها الخطة.
  - دليل مقدمي الرعاية والصيديات الخاص بالخطة.
    - يجب عليك في معظم الأحيان اللجوء إلى واحدة من الصيديات من داخل الشبكة للحصول على الأدوية التي تغطيها الخطة. ويُقصد بصيديات الشبكة تلك الصيديات التي وافقت على العمل مع خطتنا.
    - يحتوي دليل مقدمي الرعاية والصيديات على قائمة تضم الصيديات التابعة للشبكة. ويمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات حول صيديات الشبكة في الفصل الخامس.
    - عند استخدام "أداة المزايا في الوقت الفعلي" لدى الخطة للبحث عن تغطية أحد الأدوية (راجع الفصل 5، القسم B2)، يتم توفير التكلفة المعروضة "في الوقت الفعلي"، مما يعني أن التكلفة المعروضة في الأداة تعكس الوقت الحالي لتوفير تقدير للتكاليف التي يُتوقع منك دفعها من جيبك الخاص. كما يمكنك أيضًا الاتصال على خدمات الأعضاء للتعرف على المزيد من المعلومات.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

## جدول المحتويات

96	A. شرح المزايا (EOB) .....
96	B. كيفية متابعة وتسجيل تكاليف الأدوية الخاصة بك .....
97	C. ملخص تغطية الأدوية التي يتم توفيرها لك .....
98	C1. الفئات الخاصة بالخطة .....
98	C2. الحصول على إمداد طويل الأجل بدواء ما .....
98	C3. ملخص تغطية الدواء .....
99	D. اللقاحات .....
99	D1. ما الذي تحتاج معرفته قبل الحقن باللقاح .....

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

**A. شرح المزايا (EOB)**

تتابع خطتنا الأدوية الخاصة بك التي لا تباع إلا بوصفة طبية وتحفظ بسجل لها. نحفظ بسجلات لإجمالي تكاليف الأدوية. يشتمل ذلك على المبلغ الذي تدفعه الخطة (أو يدفعه عنك آخرون) نظير وصفاتك الطبية.

- **التكاليف التي تدفعها.** يُقصد بذلك المبلغ الذي تدفعه أو يدفعه آخرون بالنيابة عنك لقاء وصفاتك الطبية. ويتضمن ذلك ما دفعته عند حصولك على دواء مغطى بموجب الجزء (D)، وأي مدفوعات قام بها أفراد الأسرة أو الأصدقاء، وأي مدفوعات مقابل الحصول على أدويةك من خلال "المساعدة الإضافية" من برنامج Medicare أو خطط الرعاية الصحية الخاصة بصاحب العمل أو النقابة أو TRICARE أو Indian Health Service أو برامج المساعدة في علاج الإيدز أو الجمعيات الخيرية ومعظم برامج الولايات الخاصة بالمساعدة الدوائية.
  - **إجمالي تكاليف الأدوية.** وهو ما يمثل إجمالي المدفوعات المسددة مقابل الأدوية المغطاة في الجزء (D). ويتضمن ذلك ما دفعته الخطة، وما دفعته البرامج أو المؤسسات الأخرى مقابل الحصول على الأدوية المغطاة في الجزء (D).
  - عندما تحصل على الأدوية الموصوفة من خلال الخطة، نرسل إليك ملخصًا يُسمى شرح المزايا. ونسميه اختصارًا EOB. يقدم تقرير شرح المزايا (EOB) المزيد من المعلومات عن الأدوية التي تتناولها. ويشمل شرح المزايا ما يلي:
  - **معلومات عن الشهر.** يوضح لك الملخص الأدوية الموصوفة التي حصلت عليها خلال الشهر الماضي. وهو يوضح التكاليف الإجمالية للأدوية، وما قامت الخطة بدفعه، وما دفعه الآخرون نيابة عنك.
  - **معلومات "محدثة سنويًا".** ويشتمل هذا على التكاليف الإجمالية لأدويةك وإجمالي المدفوعات التي تم تقديمها نيابة عنك منذ 1 يناير.
  - **معلومات عن أسعار الأدوية.** هذا هو السعر الإجمالي للدواء والتغير بالنسبة المئوية في سعر الدواء منذ أول مرة صرفته فيها.
  - **البدائل الأقل تكلفة.** تظهر في الملخص أسفل أدويةك الحالية، عند توافرها. يمكنك التحدث إلى من وصف لك الدواء لمعرفة المزيد.
- إننا نعرض عليك تغطية الأدوية التي لا يغطيها برنامج Medicare.
- ولا يجري حساب تكاليف هذه الأدوية في إجمالي التكاليف العينية التي تدفعها وفقًا للجزء (D).
  - ولمعرفة الأدوية التي تغطيها خطتنا، يُرجى مراجعة قائمة الأدوية.

**B. كيفية متابعة وتسجيل تكاليف الأدوية الخاصة بك**

نستخدم السجلات التي تقدمها إلينا والتي نحصل عليها من الصيدلية التي تتعامل معها لمتابعة وتسجيل نفقات الأدوية. وفيما يلي طرق تقديم المساعدة إلينا:

1. **استخدم بطاقة الهوية الخاصة بالعضو.**  
قدم هذه البطاقة في كل مرة تحصل فيها على الأدوية التي لا تباع إلا بوصفة طبية. وسوف يساعدنا هذا في معرفة الوصفات الطبية التي حصلت عليها ومقدار ما تدفعه.
2. **أرسل إلينا المعلومات المتعلقة بمدفوعات الآخرين لك.**  
وكذلك يجري اعتبار التكاليف التي دفعها أشخاص ومؤسسات يعينها إليك ضمن التكاليف الإجمالية. على سبيل المثال، تدخل مدفوعات برنامج المساعدة في أدوية الإيدز (AIDS) وهيئة Indian Health Service ومعظم المؤسسات الخيرية ضمن التكاليف التي تدفعها من جيبك.
3. **تحقق من تقارير شرح المزايا التي نرسلها إليك.**  
عندما تحصل على شرح المزايا من خلال البريد، فيُرجى التحقق من أنه كامل وسليم. أما إذا كنت تعتقد أن هناك خطأ أو شيئًا مفقودًا أو إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. احرص على الحفاظ على تقارير شرح المزايا هذه. إنها بمثابة سجل مهم لنفقات الأدوية الخاصة بك



**C. ملخص تغطية الأدوية التي يتم توفيرها لك**

بصفتك عضوًا في خطة Molina Dual Options، لا تدفع شيئًا مقابل الأدوية الموصوفة والأدوية التي تُصَرَّف من دون وصفة طبية المشمولة بالتغطية ما دمت تستوفي قواعد خطة Molina Dual Options.

**C1. الفئات الخاصة بالخطة**

الفئات تشير إلى مجموعات الأدوية. ويندرج كل دواء في قائمة الأدوية الخاصة بالخطة ضمن إحدى فئات يبلغ عددها ثلاث (3) فئات. لا توجد أي تكلفة عليك فيما يتعلق بالأدوية الموجودة في أي من الفئات.

- تتمثل أدوية الفئة الأولى الأدوية العامة. بالنسبة لأدوية الفئة الأولى، لا تدفع أي شيء.
- وتتمثل أدوية الفئة الثانية في الأدوية ذات العلامات التجارية. بالنسبة لأدوية الفئة الثانية، لا تدفع أي شيء.
- تشمل أدوية الفئة الثالثة في الأدوية الموصوفة غير الخاضعة للتغطية من خلال برنامج Medicare / الأدوية التي يتم صرفها بدون وصفة طبية (OTC). بالنسبة لأدوية الفئة الثالثة، لا تدفع أي شيء.

**C2. الحصول على إمداد طويل الأجل بدواء ما**

بالنسبة لبعض الأدوية، يُمكنك الحصول على إمداد طويل الأجل (يُسمى أيضًا "الإمداد الممتد") عند صرف وصفتك الطبية. ويغطي الإمداد طويل الأجل فترة تصل إلى 100 يوم. ولا تقع عليك تكلفة مقابل الإمدادات طويلة المدى.

لمعرفة تفاصيل بشأن مكان وكيفية الحصول على إمداد طويل الأجل لدواء ما، راجع الفصل 5 أو دليل مقدمي الخدمات والصيدليات.

**C3. ملخص تغطية الدواء**

التغطية الخاصة بك لإمداد لمدة شهر واحد أو على المدى الطويل لدواء موصوف مشمول بالخطة

صيدلية تابعة للشبكة	صيدلية تابعة للشبكة	خدمة الطلب بالبريد التي توفرها الخطة	صيدلية تابعة للشبكة	صيدلية غير تابعة للشبكة
إمداد لمدة شهر واحد أو حتى 100 يوم	إمداد للرعاية طويلة الأجل تابعة للشبكة إمداد يغطي ما يصل إلى 31 يومًا	إمداد لمدة شهر واحد أو حتى 100 يوم	إمداد لمدة شهر واحد أو حتى 100 يوم	إمداد يغطي ما يصل إلى 31 يومًا. تكون التغطية محدودة في بعض الحالات. راجع الفصل 5 للحصول على التفاصيل.
\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
الفئة الأولى (الأدوية العامة)				
\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
الفئة الثانية (الأدوية التي تحمل علامات تجارية)				
\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
الفئة الثالثة (الأدوية غير المشمولة في Medicare Rx / الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية)				

للحصول على معلومات عن الصيدليات التي يمكنها أن تمنحك إمدادات طويلة الأجل راجع دليل مقدمي الخدمات والصيدليات.

**د- اللقاحات**

رسالة هامة حول ما تدفعه مقابل اللقاحات: تدرج بعض اللقاحات تحت المزايا الطبية وتكون مغطاة بموجب الجزء (B) من Medicare. وتعتبر اللقاحات الأخرى أدوية بموجب الجزء (D) من برنامج Medicare. ويمكنك العثور على هذه اللقاحات مدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بالخطة. تغطي خطتنا معظم اللقاحات المشمولة في الجزء (D) من برنامج Medicare من دون فرض أي تكلفة عليك. يمكنك الرجوع إلى قائمة الأدوية المشمولة بالخطة أو الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على تفاصيل التغطية وتقاسم التكاليف حول بعض اللقاحات المحددة.

تنقسم تغطية اللقاحات في الجزء (D) من برنامج Medicare إلى قسمين:

1. يختص القسم الأول من التغطية بتكاليف اللقاح نفسه. ذلك أن التطعيم يعد من الأدوية التي لا تباع إلا بوصفة طبية.
2. أما القسم الثاني من التغطية فهو يتعلق بتكلفة الحقن باللقاح على سبيل المثال، في بعض الأحيان يمكن أن تحصل على اللقاح في شكل حقنة يعطيها لك الطبيب.

**D1. ما الذي تحتاج معرفته قبل الحقن باللقاح**

ونوصي بالاتصال بنا أولاً عبر قسم خدمات الأعضاء متى كنت تخطط للحصول على لقاح.

- وسوف نخبرك بكيفية تغطية اللقاح وفق الخطة الخاصة بنا.
- ويمكننا اطلاعك على كيفية الإبقاء على انخفاض التكاليف عبر استخدام صيدليات ومقدمي رعاية من داخل الشبكة. ويُقصد بصيدليات الشبكة تلك الصيدليات التي وافقت على العمل مع خطتنا. ويعدّ مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطة الصحية. ويجب على مقدم الرعاية التابع للشبكة العمل وفقاً لخطة Molina Dual Options لضمان عدم وجود أي تكاليف مسبقة للقاحات الواردة في الجزء (D).



## الفصل 7: مطالبتنا بدفع فاتورة حصلت عليها نظير خدمات أو أدوية مشمولة

### مقدمة

يطلعك هذا الفصل بكيفية ووقت إرسال فاتورة لنا للمطالبة بسدادها. كما يطلعك على كيفية تقديم تظلم في حالة عدم اتفاقك مع قرار تغطية. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

### جدول المحتويات

101	A. مطالبتنا بالدفع نظير خدماتك أو أدويةك
103	B. إرسال طلب بالدفع
103	C. قرارات التغطية
104	D. التظلمات

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**A. مطالبتنا بالدفع نظير خدماتك أو أدويتك**

لا ينتظر أن تحصل على فاتورة للخدمات أو الأدوية في شبكتنا يتعين أن يقدم مقدمو الرعاية في شبكتنا فاتورة إلى مسؤولي الخطة بالخدمات والأدوية التي حصلت عليها بالفعل. ويعدّ مقدم الخدمات التابع للشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون ضمن نطاق الخطة الصحية.

إذا حصلت على فاتورة للرعاية الصحية أو الأدوية، فأرسل الفاتورة إلينا. لإرسال فاتورة إلينا، راجع القسم B.

- إذا كانت الخدمات أو الأدوية مشمولة بالخطة، فإننا سوف ندفع إلى مقدم الرعاية مباشرة.
  - أما إذا كانت الخدمات أو الأدوية مشمولة بالخطة وسبق أن دفعت مقابلها بالفعل، فإنه يحق لك استرداد ما دفعته.
  - أما إذا كانت الخدمات أو الأدوية غير مشمولة، فإننا سوف نخبرك بذلك.
- اتصل بمنسق الرعاية أو خدمات الأعضاء إذا كانت لديك أية أسئلة. إذا حصلت على فاتورة ولا تعرف الخطوات الواجب اتباعها حيالها، يُمكننا المساعدة. علاوة على ذلك، يُمكنك الاتصال إذا كنت ترغب في تقديم معلومات إلينا حول طلب الدفع الذي أرسلته إلينا بالفعل. وفيما يلي أمثلة على الأوقات التي يمكنك خلالها أن تطالب الخطة برد ما دفعته أو دفع فاتورة حصلت عليها:

**1. عند الحاجة إلى رعاية صحية طارئة أو عاجلة من مقدم رعاية غير تابع للشبكة**

يجب عليك أن تطلب من مقدم الرعاية إرسال الفاتورة إلى الخطة.

- إذا دفعت المبلغ كاملاً عند الحصول على الرعاية الصحية، فيمكنك مطالبتنا برد ما دفعته. أرسل إلينا الفاتورة مع ما يثبت أي عملية دفع قمت بها.
- قد تحصل على فاتورة من مقدم الرعاية وتطلب منا دفع مبلغ ترى أنه لا يجب عليك تحمله. أرسل إلينا الفاتورة مع ما يثبت أي عملية دفع قمت بها.
  - إذا كان ينبغي الدفع لمقدم الرعاية، فإننا سوف ندفع لهذا المقدم مباشرة.
  - إذا كنت قد دفعت بالفعل لقاء الخدمة، فسوف نعيد إليك ما دفعته.

**2. عندما يرسل إليك مقدم رعاية تابع للشبكة فاتورة**

يتعين على مقدمي الرعاية من الشبكة إرسال الفواتير إلى الخطة دائماً. اظهر بطاقة هوية عضو خطة Molina Dual Options عند حصولك على أية خدمات أو وصفات. يحدث إصدار الفواتير غير اللائق/غير المناسب عند تحرير مقدم رعاية صحية (كطبيب أو مستشفى) فاتورة لك تزيد عن مبلغ تقاسم تكلفة الخدمات بالخطة.

اتصل بخدمات الأعضاء إذا تلقيت أي فواتير لا تفهم سببها.

- نظراً لأن خطة Molina Dual Options تتكفل بدفع جميع مصاريف الخدمات التي تتلقاها، فلا يتعين عليك دفع أية تكاليف. على مقدمي الرعاية عدم إصدار أية فواتير لك لأي من تلك الخدمات.
- متى حصلت على فاتورة من مقدم رعاية تابع للشبكة، أرسل إلينا تلك الفاتورة. وسنتواصل مع موفر الخدمة مباشرة ونعمل على حل المشكلة.
- أما إذا كنت قد سددت بالفعل قيمة فاتورة تم إرسالها من مقدم رعاية تابع للشبكة، فالرجاء إرسال الفاتورة إلينا ومرفق معها ما يثبت الدفع الذي قمت به. سوف نرد إليك ما دفعته للأدوية الخاضعة للتغطية.

**3. عندما تتعامل مع صيدلية غير تابعة للشبكة لصرف الأدوية الموصوفة**

- إذا كنت تتعامل مع إحدى الصيدليات غير التابعة للشبكة، فسوف تضطر عادةً إلى دفع التكلفة كاملةً عند حصولك على وصفتك الدوائية.
- في بعض الحالات، نقوم بتغطية تكاليف الوصفات الطبية المصروفة من صيدليات خارج الشبكة. أرسل إلينا نسخة من الإيصال عند طلبك رد ما دفعته.
- الرجاء مراجعة الفصل 5 لمعرفة المزيد حول الصيدليات خارج شبكتنا.
- وقد لا نعيد إليك الفرق بين ما دفعته مقابل الدواء في الصيدلية غير التابعة للشبكة والمبلغ الذي سندفعه في صيدلية تابعة للشبكة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**4. عندما تدفع كامل تكلفة الوصفة الطبية لأنك لا تحمل بطاقة الهوية الخاصة بالعضو معك**

- إذا لم تكن تحمل بطاقة هوية العضو معك، يُمكنك أن تطلب من الصيدلية الاتصال بالخطبة أو البحث عن معلومات اشتراكك بالخطبة.
- أما إذا لم تكن الصيدلية قادرة على الحصول على المعلومات التي تحتاجها على الفور، فربما تحتاج إلى دفع كامل قيمة الوصفة الطبية بنفسك.
  - أرسل إلينا نسخة من الإيصال عند طلبك رد ما دفعته.
  - وقد لا نعيد لك ما دفعته مقابل التكلفة الكاملة إذا كان السعر النقدي الذي دفعته أعلى من السعر المحدد للوصفة الطبية.

**5. عندما تدفع كامل تكلفة الوصفة الطبية لدواء غير مغطى في الخطبة**

- قد تدفع كامل تكلفة الوصفة الطبية لأن الدواء غير مغطى في الخطبة.
- قد يكون الدواء غير مدرج في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية في الخطبة (قائمة الأدوية) أو ربما يكون هناك متطلب أو تقييد بالنسبة للدواء لا تعرفه أو لا تعتقد أنه يجب أن ينطبق عليك. إذا قررت الحصول على الدواء، فربما تحتاج أن تدفع كامل قيمته.
    - إذا لم تدفع نظير الدواء لكنك تظن أن الدواء مغطى في الخطبة، فُيمكنك طلب قرار تغطية (راجع الفصل 9).
    - إذا كنت وطبيبك أو أي شخص آخر وصف لك الدواء ترون أنك بحاجة إلى الدواء على الفور، فُيمكنك طلب قرار تغطية سريع (راجع الفصل 9).
  - أرسل إلينا نسخة من الإيصال عند طلبك رد ما دفعته. قد نحتاج في بعض الحالات إلى الحصول على مزيد من المعلومات من طبيبك أو واصف دواء آخر حتى نتأكد من دفع مقابل الدواء. وقد لا نعيد لك ما دفعته مقابل التكلفة الكاملة إذا كان السعر الذي دفعته أعلى من السعر المحدد للوصفة الطبية.
- عندما ترسل إلينا طلبًا بالدفع، فإننا سوف نراجع الطلب ونقرر ما إذا كان يجب تغطية الخدمة أو الدواء. ويسمى هذا إعداد "قرار تغطية". إذا قررنا ضرورة التغطية، فسوف ندفع تكلفة الخدمة أو الدواء. إذا رفضنا طلبك بشأن الدفع، فإنك تستطيع تقديم استئناف ضد القرار. لمعرفة المزيد حول كيفية تقديم تظلم، راجع الفصل 9.

**B. إرسال طلب بالدفع**

أرسل إلينا فاتورتك مع ما يثبت عملية الدفع التي قمت بها. يمكن أن يكون دليل الدفع نسخة من شيك حررته أو إيصال من مقدم الرعاية. ويعد إعداد نسخة من الفاتورة والإيصالات فكرة جيدة للاحتفاظ بسجلاتك. ويمكنك طلب المساعدة من منسق الرعاية.

أرسل طلب الدفع الخاص بك مع أي فواتير أو إيصالات إلينا عبر العنوان التالي:

للخدمات الطبية:

Molina Dual Options

عناية: Appeals & Grievances

P.O. بريد 22816

Long Beach CA, 90801-9977

للحصول على خدمات (الأدوية الموصوفة) الواردة في الجزء D والأدوية المشمولة بتغطية برنامج Medicaid:

Molina Dual Options

7050 Union Park Center Suite 600

Midvale, UT 84047

يجب أن تقوم بتقديم مطالبتك إلينا خلال 36 شهرًا من تاريخ الحصول على الدواء.



يجب عليك تقديم مطالبتك إلينا في غضون 365 يومًا من تاريخ الحصول على الخدمة.

## C. قرارات التغطية

عند استلامنا طلب الدفع الخاص بك، فسننخذ قرارًا بالتغطية. ويعني هذا أننا سوف نحدد ما إذا كانت الرعاية الصحية أو الأدوية مشمولة بالخطوة أم لا. كذلك سوف نقرر مقدار المبلغ الذي سيتعين عليك دفعه لقاء الرعاية الصحية أو الدواء، إذا كنت ستدفع أي مبلغ.

- سوف نعلمك إذا كنا بحاجة إلى المزيد من المعلومات منك.
- إذا قررنا أن الرعاية الصحية أو الدواء مغطى بموجب الخطوة وأنك اتبعت جميع القواعد المقررة للحصول عليه، فإننا سوف ندفع مقابل التكلفة. إذا كنت دفعت بالفعل نظير الخدمة أو الدواء، فسنرسل إليك شيكًا بالمبلغ الذي دفعته. وإذا كنت قد دفعت التكلفة الكاملة للدواء، فقد لا يتم تعويضك عن المبلغ الكامل الذي دفعته (على سبيل المثال، إذا حصلت على الدواء من صيدلية غير تابعة للشبكة أو إذا كان السعر النقدي الذي دفعته أعلى من السعر المحدد). إذا لم تكن دفعت مقابل الخدمات أو الأدوية بعد، فسنقوم بالدفع لمقدم الرعاية مباشرة.
- يوضح الفصل 3 قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها الخطوة. يشرح الفصل 5 قواعد الحصول على الأدوية المشمولة التي لا تباع إلا بوصفة طبية والواردة في الجزء (D) من برنامج Medicare.
- إذا قررنا عدم دفع مقابل الخدمة أو الدواء، فإننا سوف نرسل خطابًا يوضح سبب ذلك. ويوضح هذا الخطاب كذلك حقوقك فيما يتعلق بتقديم تظلم.
- لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية، راجع الفصل 9.

## D. التظلمات

إذا كنت ترى أننا أخطأنا في رفض طلبك بالدفع، فإنه يمكنك المطالبة بتغيير قرارنا. ويُطلق على هذه العملية اسم "تقديم استئناف". يُمكنك أيضًا تقديم تظلم حال عدم موافقتك على المبلغ الذي ندفعه.

عملية الاستئناف هي عملية رسمية تخضع لإجراءات مفصلة ومواعيد نهائية ذات أهمية. لمعرفة المزيد حول التظلمات، راجع الفصل 9.

- إذا كنت ترغب في تقديم استئناف حول استرداد ما دفعته مقابل الحصول على خدمة رعاية صحية، راجع القسم E.
- إذا كنت ترغب في تقديم استئناف حول استرداد ما دفعته مقابل الحصول على أي من الأدوية، راجع القسم F.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخط Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## الفصل 8: 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.

### جدول المحتويات

- A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تلي احتياجاتك ..... 106
- B. يتعين علينا ضمان حقك في الحصول على الخدمات والأدوية المشمولة بالخطة ..... 108
- C. يتعين علينا حماية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك ..... 108
- C1. كيفية حماية معلوماتك الصحية الشخصية ..... 109
- C2. يحق لك الاطلاع على السجلات الطبية الخاصة بك ..... 109
- D. يتعين علينا منحك معلومات حول الخطة وشبكة مقدمي الخدمات والخدمات التي يجري تغطيتها ضمن الخطة ..... 114
- E. عدم قدرة مقدمي الرعاية التابعين للشبكة على إصدار فاتورة لك مباشرة ..... 115
- F. حقك في مغادرة خطتنا ..... 115
- G. يحق لك اتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية ..... 115
- G1. يحق لك معرفة خيارات العلاج الخاصة بك واتخاذ القرارات حول رعايتك الصحية ..... 115
- G2. يحق لك التعبير عما تود تحقيقه إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية وحدك ..... 116
- G3. ماذا تفعل إذا لم يجر اتباع توجيهاتك ..... 117
- H. يحق لك التقدم بشكوى وطلب إعادة النظر في القرارات التي اتخذناها ..... 117
- H1. 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 ..... 117
- I. مسؤولياتك كعضو في الخطة ..... 117

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

## A. حَقْكَ فِي الْحَصُولِ عَلَى الْخِدْمَاتِ وَالْمَعْلُومَاتِ بِالطَّرِيقَةِ الَّتِي تَلْبِي أَحْتِيَاجَاتِكَ

لديك الحق في أن تحظى بمعاملة كريمة تتسم بالاحترام ومراعاة خصوصيتك. التحرر من أي شكل من أشكال التقييد أو العزلة كوسيلة للإكراه أو العقاب أو المجاملة أو الانتقام، على النحو المحدد في اللوائح الفيدرالية بشأن 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. يجب علينا التأكد من تقديم جميع الخدمات إليك بطريقة ذات كفاءة ثقافية ويمكن الوصول إليها. يتعين علينا أيضًا إخبارك بشأن مزايا الخطة وكذلك حقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضوًا بخطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة تستطيع استيعابها، قم بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية: 711 من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا 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 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. وتوفر خطتنا خدمات ترجمة مجانية للإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
  - يمكن أن توفر لك خطتنا أيضًا مواد بلغات أخرى بخلاف الإنجليزية بما في ذلك الإسبانية والعربية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو إصدارات صوتية.
  - لطلب لغتك المفضلة بخلاف الإنجليزية و/أو للحصول على تنسيق بديل، اتصل على خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي.
  - سوف نحتفظ بسجل للغة المفضلة لدى أعضائنا و/أو تفضيلات التنسيق الخاصة بهم، كما أننا سنبقى على هذه المعلومات كطلب قائم للمراسلات والاتصالات المستقبلية. وسيضمن هذا الأمر عدم قيام الأعضاء بتقديم طلب منفصل في كل مرة.
  - لتغيير الطلب القائم، تفضل بالاتصال بنا على رقم خدمة الأعضاء 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي.
- إذا واجهت 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 (1-800-633-4227). يُمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
  - كما يحق لك كذلك التقدم بشكوى ضد Michigan Medicaid. يُرجى مراجعة الفصل 9 للحصول على مزيد من المعلومات.
  - مكتب الحقوق المدنية على الرقم 1-800-368-1019 أو لمستخدمي الهاتف النصي يمكنهم الاتصال على 1-800-537-7697.

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

Tiene derecho a recibir un trato digno, respetuoso y con la debida consideración a su intimidad. Tiene el derecho de estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se utilicen como forma de coerción, medida disciplinaria, conveniencia o represalia, según se especifica en otras regulaciones federales sobre el uso de la restricción y la reclusión. Tiene derecho al respeto de la intimidad y la confidencialidad en todos los aspectos de la atención y para toda la información relativa a la atención médica, a menos que la ley disponga de otro modo. Debemos garantizar que **todos** los servicios se proporcionen de manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle acerca de los beneficios del plan y sus derechos de una manera que pueda entender. Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que esté en nuestro plan.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- Para obtener información de una forma que sea comprensible para usted, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este o llame su Coordinador de Cuidados al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Nuestro plan ofrece servicios de intérprete gratuitos para responder a preguntas en distintos idiomas
- Nuestro plan también le puede brindar materiales en idiomas distintos al inglés, como el español y el árabe, y en formatos tales como letra grande, sistema braille o audio.
  - Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este.
  - Mantendremos un registro de las preferencias de idiomas o de formato de nuestros miembros y conservaremos esta información como una solicitud permanente para futuras comunicaciones y envíos por correo. Esto garantizará que nuestros miembros no tengan que realizar una solicitud independiente cada vez.
  - Para cambiar una solicitud permanente, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o por una discapacidad y desea presentar una queja, 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 puede presentar una queja ante Michigan Medicaid: Consulte el Capítulo 9 para obtener más información.
- Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019 o TTY 1-800-537-7697.

### B1. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تلي 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 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 وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو بتنسيقات صوتية مجاًلاً. 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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- يمكنك أن تطلب منا إرسال المعلومات إليك دائماً باللغة أو بالتنسيق الذي تطلبه. ويُسمى 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، يُرجى 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، يُرجى 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. يُمكنك 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. يُرجى الاطلاع على الفصل 9 لمعرفة المزيد من المعلومات

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

- إذا كنت تجد صعوبة في الحصول على خدمات الرعاية، فُيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711 من الإثنين - 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 غير تابع للشبكة إذا لم تتمكن من توفير الخدمة من خلال مقدمي الرعاية التابعين لشبكتنا. ويتمتع أعضاء خطتنا بما يلي:
- يحق لك اختيار مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) في شبكة الخطّة. ويعدّ مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطّة الصحية. يحق لك كذلك تغيير مقدم الرعاية الرئيسي في نطاق خطة الرعاية الصحية الخاصة بك. يُمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول اختيار مقدم الرعاية الرئيسي في الفصل الثالث.
- تفضل بالاتصال بخدمات الأعضاء أو البحث في دليل مقدمي الخدمات والصيديات لمعرفة المزيد عن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة ولمعرفة الأطباء الذين لديهم سعة لاستقبال مزيد من المرضى.
- يحق لك استخدام أحد اختصاصي الصحة النسائية من دون الحاجة إلى إحالة. تعد الإحالة بمثابة موافقة من مقدم الرعاية الأولية التابع لحالتك لاستخدام شخص آخر غيره.
- يحق لك الحصول على الخدمات التي يوفرها مقدمو الرعاية بالشبكة خلال فترة زمنية مناسبة.
  - ويشمل ذلك الحق في الحصول على الخدمات في توقيتاتها المناسبة على يد الاختصاصيين.
  - وإذا لم يكن باستطاعتك الحصول على الخدمات خلال فترة ملائمة من الوقت، فسندفع مقابل تلقّيك خدمات الرعاية خارج مستشفيات الشبكة.
- يحق لك أيضاً الحصول على خدمات رعاية الطوارئ من دون موافقة مسبقة إذا اقتضت الضرورة ذلك.
- يحق لك صرف الأدوية الموصوفة طبيّاً من أي صيدلية تابعة للشبكة دون تأخير ممتد.
- يحق لك معرفة مواعيد الاستعانة بمقدمي الخدمات غير التابعين للشبكة. راجع الفصل 3 للحصول على معلومات عن مقدمي الرعاية غير التابعين للشبكة

تجد في الفصل التاسع الخطوات الواجب اتباعها حال اعتقادك بأنك لم تحصل على الخدمات أو الأدوية خلال فترة ملائمة من الوقت. كما يقدم الفصل التاسع لك أيضاً المعلومات عن الخطوات التي يمكنك اتخاذها في حال اعتراضك على قرارنا برفض تغطية خدماتك وأدويةك في هذه الخطّة.

## C. يتعين علينا حماية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك

- 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 الخطّة. علاوة على ذلك، فإنها تشمل السجلات الطبية وغير ذلك من المعلومات الطبية ومعلوماتك الصحية.

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



لديك حقوق فيما يتعلق بمعلوماتك والتحكم في كيفية استخدام معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). نقدم لك إخطارًا مكتوبًا يخبرك بهذه الحقوق. ويسمى هذا الإخطار "إشعار ممارسة الخصوصية". كما يفسر الإخطار كذلك كيفية حمايتنا لخصوصية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك.

## C1. كيفية حماية معلوماتك الصحية الشخصية

نحن نضمن عدم إطلاع الأشخاص غير المخولين على سجلاتك أو تغييرها.

باستثناء الحالات المذكورة أدناه، فإننا لا نفصح عن معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) لأي شخص لا يقدم إليك الرعاية الطبية أو يدفع نظير خدماتك الطبية. وفي حال الإقدام على ذلك، فنحن ملزمون بالحصول 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 للجهات الحكومية التي تقوم بمهمة التحقق من جودة الرعاية لدينا. يتعين علينا تقديم المعلومات الصحية الشخصية (PHI) الخاصة بك إلى برنامجي Medicare و Michigan Medicaid. وفي حال كشف برنامج Medicare أو Michigan Medicaid عن معلوماتك لأغراض البحث أو لأوجه استخدام أخرى، فإن ذلك سيجري وفق القوانين الفيدرالية والقوانين الخاصة بالولاية.
- تحتفظ Molina Healthcare of Michigan بجميع المعلومات السرية بسرية تامة كما أنها لا تقوم بنسخ هذه المعلومات السرية أو بيعها أو نقلها أو التخلص منها بأي شكل من الأشكال أو إعطائها لأطراف خارجية أو الكشف عنها لهم بخلاف الموظفين أو الوكلاء أو الكيانات من الدرجة الأولى أو الكيانات التابعة أو الكيانات ذات الصلة للطرف الذي يحتاج إلى معرفتها فيما يتعلق بالوفاء بواجباته تجاه العضو والخطأ.
- المعلومات السرية لأي غرض من الأغراض بخلاف عما يتعلق بهذا العقد.

## C2. 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. ويصبح التصحيح جزءاً من السجلات الخاصة بك.
- يحق لك معرفة ما إذا كان قد تمت مشاركة معلوماتك الصحية المحمية 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 باطلاعك على كيفية استخدام المعلومات أو مشاركتها.

PHI يُقصد به المعلومات الصحية المحمية. تشمل المعلومات الصحية الشخصية 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؟

- لتوفير العلاج لك
- لدفع تكاليف رعايتك الصحية
- لفحص مستوى جودة الرعاية التي تتلقاها
- لإبلاغك بالخيارات المتاحة أمامك لخدمات الرعاية
- لإدارة خططنا الصحية
- لاستخدام أو مشاركة المعلومات الصحية المحمية لأغراض أخرى على النحو المطلوب أو الذي يسمح به القانون.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



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 تنتهجها شركة Molina لحماية المعلومات الصحية المحمية:
- تضع الشركة سياسات وقواعد لحماية المعلومات الصحية المحمية.
  - وتضع Molina قيودًا 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 كتابيًا على اتباع القواعد والسياسات التي تضمن حماية وتأمين المعلومات الصحية المحمية
  - تتولى شركة Molina تأمين المعلومات الصحية المحمية في أجهزة الكمبيوتر الخاصة بنا. حيث يتم الحفاظ على سرية المعلومات الصحية المحمية على أجهزة الكمبيوتر الخاصة بنا من خلال استخدام جدران الحماية وكلمات المرور.

#### 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 شكاوك 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 الشخصية (PHI) الخاصة بأعضائنا. وتجد إشعار ممارسات الخصوصية الخاص بنا في القسم التالي من دليل الأعضاء هذا. ويتوفر أيضًا عبر الموقع الإلكتروني [www.molinahealthcare.com](http://www.molinahealthcare.com). وقد يمكنك الحصول على نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية لدينا عن طريق الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604 من الإثنين حتى الجمعة من 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يُرجى الاتصال على الرقم 711.

#### إشعار ممارسات الخصوصية

### شركة MOLINA HEALTHCARE OF MICHIGAN

يبين هذا الإشعار كيفية استخدام معلوماتك الطبية وكيفية الإفصاح عنها وكيفية حصولك على هذه المعلومات. يُرجى الاطلاع على هذا الإشعار بكل دقة وعناية.

تستخدم Molina Healthcare of Michigan المشار إليها بالفاظ ("Molina Healthcare"، "Molina"، "نحن" أو "ما يعود عليها من الضمان الأخرى") المعلومات الصحية المحمية ونشاركها لتقديم المزايا الصحية إليك بصفقتك عضوًا في خطة Molina Dual Options. فنحن نستخدم تلك المعلومات ونبادلها من أجل تقديم خدمات العلاج وإجراء عمليات الدفع والرعاية الصحية. كما نستخدم تلك المعلومات ونشاركها لأغراض أخرى يسمح بها

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



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** يُقصد بهذا الاختصار المعلومات الصحية المحمية. ويُقصد بها المعلومات الصحية التي تحتوي على اسمك ورقم عضويتك أو محددات الهوية الأخرى والتي تستخدمها شركة Molina أو مشاركتها.

### لماذا تستخدم شركة Molina المعلومات الصحية المحمية أو تقوم 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 الاختصاصيين. وهو ما من شأنه مساعدة ذلك الاختصاصي للتحديث 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 ننتجها. 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 بياناتك الصحية الشخصية 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 (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 والاستئنافات.

سنشارك المعلومات 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 زيارتك 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.

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**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 يطل 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 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 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 سابقًا. ولن يسري ذلك الإلغاء على الإجراءات التي خولتنا باتخاذها بموجب موافقتك التي منحنا إياها بالفعل.

**ما هي حقوق المعلومات 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 أسرنا أو أصدقائنا أو غيرهم ممن تشتمل عليهم خطة رعايتك الصحية. ولكننا غير ملزمين بالموافقة على طلبك هذا. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابيًا. يُمكنك 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. وستتابع الطلبات المعقولة، شرط أن تخبرنا كيف يمكن أن تعرّض مشاركة كل هذه المعلومات الصحية المحمية أو بعضها حياتك للخطر. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابيًا. يُمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



• **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 برنامج Molina. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابيًا. يُمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك. ويجوز لنا أن نرفض عليك رسومًا 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، فيُرجى الاتصال بطبيبك أو العيادة التي تواظب على زيارتها.

• **تعديل معلوماتك الصحية المحمية**

يجوز لك أن نتقدم إلينا بطلب لتعديل (تغيير) معلوماتك الصحية المحمية. ويتضمن ذلك السجلات التي بحوزتنا والتي تتعلق بك كعضو لدينا فحسب. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابيًا. يُمكنك 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 (PHI) (تبادل 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 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 وفقًا للقانون المعمول به.

سيكون من حقنا أن نرفض عليك رسومًا مناسبة في مقابل كل قائمة تطلبها، وذلك في حال طلبت هذه القائمة أكثر من مرة لمدة 12 شهرًا. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابيًا. يُمكنك 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 الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يُرجى 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:

شركة Molina Healthcare of Michigan  
عناية: 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 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يُرجى الاتصال على الرقم 711

كما يجوز لك التقدم بشكواك إلى وزير الصحة والخدمات الإنسانية على العنوان:

U.S. Department of Health & Human Services  
مكتب الحقوق المدنية – عمليات إدارة الحالات المركزية  
200 Independence Ave., S.W.  
Suite 515F, HHH Building  
Dallas, TX 75202

(800) 368-1019، أو (800) 537-7697 (أجهزة الاتصالات الكتابية للصم والبكم)،  
(202) 619-3818 (الفاكس)

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**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:

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

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

**D. يتعين علينا منحك معلومات حول الخطة وشبكة مقدمي الخدمات والخدمات التي يجري تغطيتها ضمن الخطة**

لك الحق في الحصول على شرح وافٍ لكل خيارات الخطط والقواعد والمزايا، ويشمل ذلك الاستعانة بمترجم فوري مؤهل إذا دعت الحاجة. 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 السريعة بما في ذلك التقارير المطلوبة. وبصفتك عضوًا 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 مترجم فوري، تفضل بالاتصال بنا على رقم (855) 735-5604، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يرجى الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. تقدم هذه الخدمة مجاناً. كما توفر خطتنا موادًا مكتوبة متاحة باللغة 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، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا 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
  - مستوى تقييم الخطة من قبل أعضاء الخطة
  - عدد التطلعات التي قدمها الأعضاء
  - كيف يمكن ترك الخطة

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- مقدمي الرعاية وشبكة الصيدليات التابعين لشبكتنا، بما في ذلك:
  - كيفية اختيار مقدمي الرعاية الرئيسيين
  - مؤهلات مقدمي الرعاية والصيدليات التابعين لشبكتنا
  - كيف نقوم بالدفع إلى مقدمي الرعاية في شبكتنا
  - قائمة بمقدمي الرعاية والصيدليات التابعة لشبكة الخطة في دليل مقدمي الرعاية 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](https://www.MolinaHealthcare.com/Duals)
- الخدمات المشمولة بالتغطية (راجع الفصلين 3 و4) والأدوية (راجع الفصلين 5 و6) والقواعد التي يتعين عليك اتباعها، بما في ذلك:
  - الخدمات والأدوية التي تغطيها خطتنا
  - حدود التغطية والأدوية الخاصين بك
  - القواعد التي يتعين اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية التي تغطيها الخطة
- أسباب عدم تغطية أي من البنود وما يمكنك فعله حيال ذلك (راجع الفصل 9)، بما في ذلك مطالبتنا بما يأتي:
  - تقديم مسوغ كتابي يشرح سبب عدم شمول الخطة لأمر ما
  - تغيير قرار تم اتخاذه
  - سداد فاتورة حصلت عليها

## E. عدم قدرة مقدمي الرعاية التابعين للشبكة على إصدار فاتورة لك مباشرة

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.

## F. حَقْكَ فِي مَغَادِرَةِ خَطَّتِنَا

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

- لديك الحق أيضًا في اختيار خطتك وموفر خدمات الرعاية الخاص بك في أي وقت، بما في ذلك الخطط خارج العرض، ويكون هذا الاختيار ساريًا 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 ساريًا إلا في اليوم الأول من مايو.
- ويحق لك الحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية من خلال خطة Original Medicare أو Medicare Advantage.
- كما يُمكنك الحصول على مزايا أدوية الوصفات الطبية بالجزء (D) من برنامج Medicare من خطة أدوية الوصفات الطبية أو خطة Medicare Advantage.
- انظر الفصل 10 لمزيد من المعلومات حول الوقت الذي يمكنك فيه الانضمام إلى خطة Medicare Advantage أو خطة مزايا أدوية الوصفات الطبية.
- إذا كانت هناك خطة أخرى في برنامج MI Health Link متاحة في منطقة الخدمة الخاصة بك يمكنك التغيير إلى برنامج MI Health Link مختلفة والاستمرار في تلقي مزايا برنامجي Medicare و Michigan Medicaid المنسقة.
- ويمكنك الحصول على مزايا Michigan Medicaid الخاصة بك من خلال برنامج Medicaid الأصلي (الرسوم مقابل الخدمات) في ولاية Michigan.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [.MolinaHealthcare.com/Duals](https://www.MolinaHealthcare.com/Duals)



## G. يحق لك اتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية

### G1. 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. لديك الحق في أن يكون لك رأي في إدارة وتشغيل النظام المتكامل أو مقدم الخدمة أو خطة الرعاية الصحية. 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. يحق لك الحصول على معلومات كاملة من الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية. يتعين على مقدمي رعايتك تفسير وضعك الصحي وخيارات العلاج المتاحة لك بما يتيسر عليك فهمه. لك الحق في:
- اعرف خياراتك. يحق لك الاطلاع على جميع أنواع العلاج المتاحة لك.
  - تعرف على المخاطر. يحق لك الاطلاع على المخاطر التي قد تتعرض إليها. كما يتعين إخبارك مقدّمًا إذا كانت الخدمة أو طريقة العلاج أو العلاج جزء من تجريبه بحثية. ويحق لك رفض المشاركة في التجارب العلاجية.
  - للحصول على رأي آخر. يحق لك التعامل مع طبيب آخر قبل اتخاذ أي قرار بشأن العلاج.
  - التعبير عن رفضك. لديك الحق في رفض أي علاج. ويشمل ذلك الحق ترك المستشفى أو أي منشأة طبية حتى إذا نصح الأطباء بغير ذلك. ويحق لك أيضًا التوقف عن تناول الدواء. وإذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول دواء، فلن يُخرجك ذلك من الخطة. ومع ذلك، فإنك تتحمل المسؤولية الكاملة عما تصل إليه حالتك حال رفض العلاج أو التوقف عن تناول الدواء.
  - مطالبتنا بتوضيح سبب رفض مقدم الرعاية لتقديم الخدمة. يحق لك الحصول على تفسير منا إذا رفض مقدم الرعاية توفير خدمة ترى أنه يحق لك الحصول عليها.
  - مطالبتنا بتغطية نفقات خدمة أو دواء سبق أن رفض توفيره أو لا يجري تغطيته عادة. ويسمى هذا قرار تغطية. يشرح الفصل 9 كيفية طلب قرار تغطية ما من الخطة.

### G2. 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.
- أحيانًا لا يكون لدى الأشخاص القدرة على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية بأنفسهم. قبل الوصول إلى هذه المرحلة، يُمكنك:
- ملء نموذج كتابي يمنح شخصًا ما الحق في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الخاصة بك.
  - تقديم توجيهات مكتوبة 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 وقتًا جيدًا 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. وغالبًا ما يشتمل التوجيه المسبق الخاص بك على أمر بعدم الإحياء. وبعض الأشخاص يقومون بعمل ذلك بعد التحدث إلى أطبايهم حول حالتهم الصحية. ويوفر ذلك إشعارًا مكتوبًا 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 مهتمًا بذلك.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



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 أيضًا نماذج التوجيه المسبق. ويمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لطلب النماذج.
- **املا النموذج ووقع عليه.** هذا النموذج عبارة عن وثيقة قانونية. لذا يجب عليك التفكير في الاستعانة بمحامٍ لإعدادها.
- **امنح نسخًا من هذا النموذج للأشخاص الذين يجب أن يعرفوا به.** يجب عليك إعطاء نسخة من النموذج لطبيبك. ويجب عليك أيضًا منح نسخة أخرى للشخص الذي تُحدده لاتخاذ القرارات الخاصة بك. قد تود أيضًا منح نسخ إلى الأصدقاء المقربين أو أفراد الأسرة. احتفظ بنسخة في المنزل.
- إذا كنت ستدخل المستشفى ووقعت على التوجيه السابق، فأحضِر نسخة معك إلى المستشفى.

سوف تسألُك 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.

### G3. ماذا تفعل إذا لم يجر اتباع توجيهاتك

في ولاية Michigan، يكون للتوجيه المسبق الخاص بك تأثير ملزم على الأطباء والمستشفيات. ومع ذلك، إذا كنت تعتقد أن الطبيب أو المستشفى لم يتبع التعليمات الواردة في التوجيه المسبق، فيمكنك تقديم شكوى إلى Michigan Department of Licensing and Regulatory Affairs، Bureau of Community and Health Systems من خلال الاتصال على الرقم **1-800-882-6006**.

### H. يحق لك التقدم بشكوى وطلب إعادة النظر في القرارات التي اتخذناها.

يعرض الفصل التاسع ما يُمكنك اتخاذه من خطوات إذا كانت لديك مشاكل أو مخاوف حول رعاية أو خدمات تغطيها الخطة. ومثال ذلك، يُمكنك 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.

### H1. 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

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. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصي TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. (كما يمكنك قراءة أو تنزيل "Medicare Rights & Protections" الموجود على الموقع الإلكتروني لـ Medicare عبر هذا الرابط [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://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 الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).





- يمكن أن يكون المشاركون الذين وصل عمرهم إلى 55 عامًا أو أكبر والذين يتلقون خدمات الرعاية طويلة الأجل عرضة لاستعادة الأموال من عقاراتهم عند وفاتهم. للحصول على المزيد من المعلومات، يمكنك:
  - الاتصال بمنسّق الرعاية الخاص بك، أو
  - الاتصال بخط مساعدة المستفيدين على الرقم 1-800-642-3195، أو
  - زيارة الموقع الإلكتروني [www.michigan.gov/estaterecovery](http://www.michigan.gov/estaterecovery)، أو
  - قم بإرسال الاستفسارات إلى عنوان البريد الإلكتروني [MDHHS-EstateRecovery@michigan.gov](mailto: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 أيضًا 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:
  - قبل التسجيل
  - عند 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 عمليًا.
- تلقي إشعار كتابي مسبق معقول عند الانتقال إلى مكان آخر لتلقي العلاج والتعرف على مبرر النقل.
- أن تتاح لك الفرصة لتقديم تظلم حال رفض الخدمات التي تعتقد أنها ضرورية طبيًا، وأن تكون لديك القدرة في نهاية المطاف على توجيه هذا التظلم إلى نظام خارجي مستقل للمراجعة.
- لديك الحق في الحصول على رعاية طبية وغير طبية من جانب فريق يلبي احتياجاتك، وبطريقة تتلائم 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 تقويميًا 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 بمنسّق الرعاية الخاص بك.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## الفصل 9: الخطوات الواجب اتباعها إذا كان لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، الاستئنافات، الشكاوى)

### مقدمة

يشتمل هذا الفصل على معلومات حول حقوقك. اقرأ هذا الفصل لمعرفة الخطوات الواجب اتباعها إذا كنت:

- تعاني من مشكلة أو لديك شكوى حول الخطة.
- تحتاج إلى خدمة أو أحد المستلزمات أو دواء اتخذت الخطة قراراً بعدم دفع تكلفته.
- لا توافق على قرار اتخذته الخطة بشأن الرعاية المقدمة إليك.
- تعتقد بسرعة نفاد ما تكفله الخطة من خدمات.

إذا كانت لديك مشكلة أو تساؤل، يتعين عليك فقط قراءة الأجزاء التي تنطبق على موقفك في هذا الفصل. ينقسم هذا الفصل إلى عدة أقسام لمساعدتك على الوصول عما تبحث عنه بسهولة.

إذا كنت تواجه مشكلة بشأن صحتك أو وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل

يجب أن تتلقى الرعاية الصحية والأدوية وغير ذلك من وسائل الدعم والخدمات التي يرى طبيبك وغيره من مقدمي الرعاية أنها ضرورية للرعاية الخاصة بك كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك. يجب أن تحاول العمل مع مقدمي الرعاية وخطة Molina Dual Options أولاً. إذا كنت ما زلت تعاني من مشكلة تتعلق بالرعاية أو بخطتنا، فسوف يكون بإمكانك الاتصال ببرنامج **MI Health Link Ombudsman** على الرقم **1-888-746-6456**. يقدم هذا الفصل الخيارات المختلفة المتاحة لك إذا واجهت أي مشاكل أو كانت لديك شكوى، ومع ذلك يُمكنك دومًا الاتصال ببرنامج **MI Health Link Ombudsman** للحصول على المساعدة والتوجيه المناسبين للمشكلة. للحصول على موارد إضافية لمناقشة الأمور التي تقلقك وطرق الإبلاغ عنها، راجع الفصل 2 للحصول على مزيد من المعلومات عن برامج الشكاوى.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## جدول المحتويات

123	A. الخطوات الواجب اتباعها إذا كان لديك مشكلة.....
123	A1. عن المصطلحات القانونية.....
123	B. أين يمكنك طلب المساعدة.....
123	B1. أين يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات والمساعدة.....
124	C. ما هي العملية التي تستخدمها للمساعدة في حل المشكلة الخاصة بك.....
124	C1. استخدام الإجراءات الخاصة بقرارات وتظلمات التغطية أو لتقديم شكوى.....
124	D. قرارات التغطية والتظلمات.....
124	D1. نظرة عامة حول قرارات التغطية والتظلمات.....
125	D2. الحصول على مساعدة بالنسبة لقرارات التغطية والتظلمات.....
126	D3. استخدام قسم هذا الفصل الذي سيساعدك.....
127	E. المشكلات المتعلقة بالرعاية الطبية.....
127	E1. متى تلجأ إلى هذا القسم.....
127	E2. طلب قرار تغطية.....
129	E3. الاستئناف الداخلي للحصول على الرعاية الطبية.....
132	E4. الاستئناف الخارجي للرعاية الطبية (الأدوية غير الواردة بالجزء D).....
137	E5. مشكلات السداد.....
138	F. أدوية الجزء (D).....
	F1. ماذا تفعل إذا واجهت مشكلات في الحصول على الأدوية الواردة بالجزء D أو كنت ترغب في استرداد قيمة أحد الأدوية الواردة بالجزء (D).....
138	F2. ما هو الاستثناء.....
139	F3. أمور مهمة يجب معرفتها بشأن طلب الاستثناءات.....
140	F4. كيفية طلب قرار تغطية بشأن أحد أدوية الجزء "D" أو استرداد نفقات أحد أدوية الجزء (D) بما في ذلك الاستثناءات.....
142	F5. تظلم المستوى الأول لأدوية الجزء (D).....
143	F6. تظلم المستوى الثاني لأدوية الجزء (D).....
144	G. المطالبة بتغطية إقامة طويلة بالمستشفى.....
144	G1. تعرف على حقوقك في برنامج Medicare.....
145	G2. تظلم المستوى الأول بشأن تغيير تاريخ خروجك من المستشفى.....
147	G3. استئناف المستوى الثاني بشأن تغيير تاريخ خروجك من المستشفى.....
	H. ماذا عساک أن تفعل إذا رأيت أن الرعاية الصحية المنزلية الخاصة بك أو الرعاية التمريضية المتخصصة أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF) تنتهي في وقت قريب جدًا.....
147	H1. سيجري إخطارك مقدمًا عن ميعاد انتهاء تغطيتك.....
148	H2. التظلم في المستوى الأول لمواصلة التمتع بخدمات الرعاية.....
149	H3. التظلم في المستوى الثاني لمواصلة التمتع بخدمات الرعاية.....
150	I. خيارات التظلم بعد المستوى الثاني أو التظلمات الخارجية.....
150	I1. الخطوات التالية في خدمات ومستلزمات برنامج Medicare.....
150	I2. الخطوات التالية في خدمات ومستلزمات برنامج Michigan Medicaid.....

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- J. كيف يُمكنك التقدم بشكوى ..... 151
- J1. أنواع المشكلات التي يتعين تقديم الشكاوى بشأنها ..... 151
- J2. الشكاوى الداخلية ..... 152
- J3. الشكاوى الخارجية ..... 153

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

**A. الخطوات الواجب اتباعها إذا كان لديك مشكلة**

يعرض هذا الفصل الخطوات الواجب اتباعها إذا كنت تعاني من مشكلة في الخطة أو الخدمات أو عمليات الدفع. وقد اعتمدت Michigan و Medicare و Medicaid هذه العمليات. ولكل عملية مجموعة من القواعد والإجراءات والمواعيد النهائية التي يتعين علينا وعليك اتباعها.

**A1. عن المصطلحات القانونية**

هناك مصطلحات قانونية صعبة لبعض القواعد والمواعيد النهائية في هذا الفصل. قد يكون من العسير استيعاب الكثير من هذه المصطلحات، لذا فقد لجأنا إلى استخدام مصطلحات وكلمات أبسط في مصطلحات قانونية مُحددة. وكذلك نستخدم الاختصارات في أضييق الحدود. ومثال ذلك، فإننا نقول:

- "تقديم شكوى" عوضًا عن "التقدم بتظلم"
- "قرار التغطية" بدلاً من "تحديد المنظمة" أو "تحديد المزاياء" أو "التحديد المحفوف بالخطر" أو "تحديد التغطية"
- "قرارات التغطية السريعة" عوضًا عن "حكم معجل"

إن معرفة المصطلحات القانونية السليمة من شأنه مساعدتك على التواصل بشكل أكثر وضوحًا وسهولة لذا فإننا نقدم إليك تلك المصطلحات كذلك.

**B. أين يمكنك طلب المساعدة****B1. أين يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات والمساعدة**

قد يكون البدء في عملية للتعامل مع مشكلة مربكًا في بعض الأحيان. ويأخذ ذلك الأمر شكلًا خاصًا إذا لم تكن على ما يرام أو تعاني محدودية الطاقة. وأحيانًا قد لا تكون على دراية بالمعرفة اللازمة لاتخاذ الخطوة التالية.

**يمكنك الحصول على المساعدة من برنامج MI Health Link Ombudsman**

إذا كنت تحتاج إلى المساعدة في الحصول على الإجابات حول الأسئلة الخاصة بك أو حول فهم ما تقوم به من أجل التعامل مع المشكلة التي تعاني منها، يمكنك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman. وبرنامج MI Health Link Ombudsman ليس له علاقة بنا أو بأي شركة تأمين. يُمكن أن يُساعدك ذلك على فهم أي العمليات التي يُمكن اللجوء إليها. رقم الهاتف الخاص ببرنامج MI Health Link Ombudsman هو 1-888-746-6456. هذه الخدمات مجانية. ارجع إلى الفصل 2 للحصول على مزيد من المعلومات عن برامج ombudsman.

**يمكنك الحصول على المساعدة من برنامج (SHIP)**

يمكنك كذلك الاتصال ببرنامج (SHIP). وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم برنامج Michigan Medicare/برنامج مساعدة Medicaid (MMAP). ويمكن لاستشاريي برنامج MMAP الإجابة عن أسئلتك ومساعدتك على فهم ما ينبغي أن تقوم به للتعامل مع مشكلتك. يعد برنامج MMAP غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أخرى أو خطة صحية. ويضم برنامج MMAP مستشارين مدربين ويوفر خدماتهم مجانًا. ورقم هاتف برنامج MMAP هو 1-800-803-7174. كما يمكنك أيضًا العثور على معلومات على موقع برنامج MMAP الإلكتروني على [mmapinc.org](http://mmapinc.org).

**الحصول على المساعدة من برنامج Medicare**

يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare مباشرة للحصول على المساعدة فيما يجابهك من مشاكل. يوجد طريقتان للحصول على المساعدة من برنامج Medicare:

- الاتصال ببرنامج 1-800-MEDICARE على الرقم (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع.
- لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: 1-877-486-2048. هذا الاتصال مجاني.
- يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)).

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**الحصول على المساعدة من برنامج Michigan Medicaid**

يمكنك كذلك الاتصال ببرنامج Michigan Medicaid مباشرة للحصول على المساعدة فيما يواجهك من مشاكل. اتصل بخط مساعدة المستفيدين من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً على الرقم 1-800-642-3195 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY): 1-866-501-5656، أو 1-800-975-7630 إذا كنت تتصل من خدمة هاتفية تعتمد على الإنترنت. يمكنك أيضًا إرسال رسالة بالبريد الإلكتروني إلى [beneficiarysupport@michigan.gov](mailto:beneficiarysupport@michigan.gov).

منظمة Livanta هي منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO) في ولاية Michigan يمكنها توفير المساعدة إذا كنت ترى أنك غادرت المستشفى في وقت مبكر للغاية. اتصل على منظمة Livanta على الرقم 1-888-524-9900، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا إلى الساعة 5 صباحًا وأيام السبت والأحد والعطلات، من الساعة 11 صباحًا إلى الساعة 3 مساءً (ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY): (1-888-985-8775).

**C. ما هي العملية التي تستخدمها للمساعدة في حل المشكلة الخاصة بك****C1. استخدام الإجراءات الخاصة بقرارات وتظلمات التغطية أو لتقديم شكوى**

إذا كانت لديك مشكلة أو تساؤل، يتعين عليك فقط قراءة الأجزاء التي تنطبق على موقفك في هذا الفصل. يساعدك المخطط التالي على الوصول للقسم المناسب من هذا الفصل المتعلق بالمشاكل أو الشكاوى.

**هل مشكلتك أو مخاوفك تتعلق بالمزايا أو التغطية؟**

(يتضمن ذلك مشاكل حول ما إذا كانت الرعاية الطبية المحددة (العناصر الطبية، والخدمات الطبية، والدعم والخدمات طويلة الأجل، و/أو الأدوية الموصوفة ضمن الجزء B) مغطاة أم لا، والطريقة التي يتم بها تغطيتها، والمشاكل المتعلقة بدفع تكاليف الرعاية الطبية.)

<b>لا</b>	<b>نعم.</b>
لا تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية.	تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية.
قم بالتخطي إلى القسم <b>J</b> : "كيف يُمكنك التقدم بشكوى"	راجع القسم <b>D</b> : "قرارات التغطية والاستثناءات"

**D. قرارات التغطية والتظلمات****D1. نظرة عامة حول قرارات التغطية والتظلمات**

تتعامل عملية طلب قرارات التغطية وتقديم التظلمات مع المشكلات المتعلقة بمزاياك وتغطية رعايتك الطبية (الخدمات والعناصر والأدوية الموصوفة من الجزء B)، بما في ذلك الدفع). لتبسيط الأمور، نشير عمومًا إلى العناصر والخدمات الطبية والأدوية الموصوفة بموجب الجزء B) من Medicare على أنها رعاية طبية.

**ملاحظة:** تتم تغطية خدمات الصحة السلوكية المتخصصة في Medicaid بواسطة خطة الرعاية الصحية للمرضى الداخليين المدفوعة مسبقًا (PIHP). ويشتمل ذلك على الخدمات ووسائل الدعم المتعلقة بالصحة العقلية والإعاقة الفكرية/التنموية واضطرابات إدمان المخدرات.

إذا كنت تعيش في Wayne County، بما في ذلك سكان Detroit، فاتصل بشبكة Detroit Wayne Integrated Health Network للحصول على معلومات حول قرارات التغطية والاستثناءات بشأن خدمات الصحة السلوكية.

707 W. Milwaukee St.

Detroit, MI 48202

اتصل على: (313) 833-2500

اتصل على: (313) 344-9099

لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: (800) 630-1044

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.



أيام وساعات العمل: من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 4:30 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي.

للتعرف على مزايا Medicare بالنسبة للمقيمين في Macomb County، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي

إذا كنت تعيش في Macomb County، وتتمتع بمزايا Medicaid، فاتصل على Macomb County Community Mental Health للحصول على معلومات حول قرارات التغطية والاستئنافات بشأن خدمات الصحة السلوكية.

19800 Hall Rd.

Clinton Township, MI 48038

اتصل على: (855) 996-2264

لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: 711

855-99-MCCMH

info@mccmh.net

أيام وساعات العمل: من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي

ما هو قرار التغطية؟

يعد قرار التغطية بمثابة قرار مبدئي نتخذه بشأن المزايا والتغطية أو بشأن المبلغ الذي سندفعه مقابل خدماتك الطبية أو المستلزمات أو الأدوية. نحن نتخذ قرارات التغطية متى قررنا ما سيجري تغطيته نيابة عنك ومقدار ما نتحمله من نفقات. كما أننا نتخذ قرار تغطية كلما طلبت منا زيادة أو تغيير مقدار الخدمة، أو العنصر، أو العقار الذي تتلقاه بالفعل.

إذا لم تكن أنت أو مقدمو الرعاية متأكدًا من أن هذه الخدمات أو الأدوية أو المستلزمات مشمولة بواسطة برنامج Medicare أو Michigan Medicaid، يمكن لأي منكم طلب قرار تغطية قبل الحصول على الخدمة أو الدواء أو المستلزمات.

ما هو التظلم؟

التظلم هو طريقة رسمية لطلب مراجعة قرار التغطية الخاص بنا إذا كنت تعتقد أننا لم نتخذ قرار التغطية السليم. ومثال ذلك أننا قد نتخذ قرارًا بأن إحدى الخدمات أو المستلزمات أو الأدوية غير خاضعة للتغطية أو ليست ضرورية من الناحية الطبية لك. فإذا كنت غير موافق على هذا القرار أو كان رأي مقدم الرعاية خلاف قرارنا، يمكنك التقدم بتظلم.

## D2. الحصول على مساعدة بالنسبة لقرارات التغطية والتظلمات

بمن ينبغي أن أتصل طلبًا للمساعدة فيما يتعلق بقرارات التغطية أو التقدم بتظلم؟

يُمكنك طلب المساعدة من الأشخاص التالي ذكرهم:

- اتصل على منسق الرعاية على الرقم التالي (855) 735-5604، ولمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي.
- اتصل على خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي.
- تحدث إلى طبيبك أو مقدم خدمات آخر. يمكن لطبيبك أو أي مقدم رعاية أن يطلب قرارات التغطية أو التظلم نيابة عنك.
- اتصل على MI Health Link Ombudsman للحصول على المساعدة المجانية. يمكن أن يساعدك برنامج MI Health Link Ombudsman فيما يتعلق بالأسئلة أو المشكلات المتعلقة ببرنامج MI Health Link أو بخططنا. برنامج MI Health Link Ombudsman هو برنامج مستقل، وليس له علاقة بهذه الخطة. رقم الهاتف هو 1-888-746-6456.
- اتصل ببرنامج Michigan Medicare/Medicaid Assistance Program (MMAP) للحصول على المساعدة المجانية. يعد برنامج MMAP منظمة مستقلة. وغير مرتبطة بهذه الخطة. رقم الهاتف هو 1-800-803-7174.
- تحدث إلى أحد الأصدقاء أو أفراد الأسرة واطلب منه التصرف بالنيابة عنك. يُمكنك تحديد شخص آخر للقيام "بتمثيلك" فيما يخص طلب قرارات التغطية أو تقديم التظلم. يكون للمندوب الذي ينوب عنك نفس الحقوق الخاصة بك فيما يتعلق بطلب إصدار قرار تغطية أو تقديم تظلم.
  - إذا كنت تود أن تكلف صديقًا أو قريبًا أو شخصًا آخر ليكون ممثلًا لك، اتصل بقسم خدمات الأعضاء واطلب منهم نموذج "تعيين ممثل".

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- كما يمكنك الحصول على النموذج من خلال الموقع الإلكتروني [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) أو من خلال موقعنا الإلكتروني <https://www.molinahealthcare.com/members/mi/en-us/mem/duals/resources/info/forms.aspx>. يمنح هذا النموذج الشخص الإذن بالتصرف نيابة عنك. ولا بد أن تقدم إلينا نسخة من النموذج الموقع عليه.
- يحق لك أيضًا أن تطلب من محامٍ تمثيلك. يمكنك الاتصال بمحاميك أو الحصول على اسم محامٍ من رابطة المحامين المحلية أو غير ذلك من خدمات الإحالة. إذا اخترت أن ينوب عنك محامٍ، يجب أن تدفع مقابل هذه الخدمات القانونية. ومع ذلك، توفر بعض المجموعات القانونية لك خدمات قانونية مجانية إذا كنت مؤهلاً لذلك. إذا كنت تود تمثيلك بواسطة محامٍ، فستحتاج إلى ملء نموذج تعيين مندوب.
- ومع ذلك، فلا يتعين أن يكون لديك محامٍ لطلب أي نوع من قرارات التغطية أو التقدم بنظم.

### D3. استخدام قسم هذا الفصل الذي سيساعدك

- هناك أربعة أنواع من الحالات التي تشمل قرارات التغطية والتظلمات. وكل حالة لها قواعد ومواعيد نهائية مختلفة. ونحن نقسم هذا الفصل إلى أقسام مختلفة لمساعدتك على إيجاد القواعد التي يجب عليك اتباعها. لذا فلا يتعين عليك سوى قراءة القسم الذي ينطبق على مشكلتك:
- يوفر لك القسم E معلومات إذا ما كانت لديك مشكلات متعلقة بالرعاية الطبية (ليس أدوية الجزء (D)). ومثال ذلك، استخدم هذا القسم في الحالات التالية:
  - إذا كنت لا تحصل على الرعاية الطبية أو غير ذلك من وسائل الدعم والخدمات التي تريدها بينما تعتقد أن خطتنا تغطي هذه الرعاية.
  - إذا لم نوافق على الرعاية الطبية التي يرغب طبيبك في تقديمها لك، وكنت تعتقد أن هذه الرعاية يجب أن تكون مشمولة وضرورية طبيًا.
  - ملاحظة: استخدم القسم E في حال إذا ما كانت هذه الأدوية غير مشمولة في الجزء (D). الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية المغطاة، المعروفة أيضًا باسم قائمة الأدوية المحددة بالعلامة (\*) ليست مغطاة في الجزء (D). راجع القسم F للتعرف على كيفية تقديم طلبات استئناف للأدوية في الجزء (D).
  - إذا تلقيت رعاية طبية وترى أنه يجب تغطيتها ولكننا لا ندفع مقابل هذه الرعاية.
  - إذا قمت بالدفع لقاء الحصول على رعاية طبية وكنت تعتقد أنها مغطاة وتود أن نرد إليك ما دفعته.
  - تم إخبارك بأن التغطية الخاصة بالرعاية الطبية التي كنت تتلقاها سيتم تقليصها أو إيقافها، وكنت لا توافق على قرارنا.
  - ملاحظة: إذا كانت التغطية التي سيجري إيقافها عبارة عن رعاية بالمستشفى أو رعاية صحية بالمنزل أو رعاية بمنشأة ترفيهية متخصصة أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF)، فإنك سوف تحتاج إلى قراءة القسم الخاص بذلك في هذا الفصل نظرًا لأن هناك قواعد خاصة تنطبق على هذه الأنواع من الرعاية. راجع الأقسام G و H.
  - قد نرفض طلبك بإصدار قرار التغطية؛ ما يعني أننا لن نراجع الطلب. ومن أمثلة الحالات التي قد نرفض فيها طلبك: إذا كان طلبك غير مكتمل، أو إذا قدم شخص غيرك الطلب بالنيابة عنك ولم يقدم، مع ذلك، دليل موافقتك على السماح له بتقديم الطلب، أو إذا طلبت إلغاء الطلب. إذا رفضنا طلبك بإصدار قرار التغطية، فسنرسل إليك إشعارًا يوضح السبب وكيفية مطالبتنا بمراجعة قرار الرفض. وهذه المراجعة هي عملية رسمية تُعرف باسم التظلم.
- يوفر لك القسم F معلومات حول أدوية الجزء (D). ومثال ذلك، استخدم هذا القسم في الحالات التالية:
  - إذا كنت تود طلب استثناء لتغطية دواء تابع للجزء (D) ليس ضمن قائمة الأدوية.
  - إذا كنت تود مطالبتنا بالتخلي عن قيود كمية الأدوية التي يمكنك الحصول عليها.
  - إذا كنت تريد مطالبتنا بتغطية أي من الأدوية التي تتطلب التصريح السابق (PA) أو الموافقة.
  - إذا لم نوافق على الاستثناء أو الطلب المقدم بينما ترى أو يرى طبيب أنه يجب علينا الموافقة.
  - إذا كنت تود تقديم طلب إلينا باسترداد تكلفة أدوية الوصفات الطبية التي قمت بشرائها بالفعل. (يتطلب ذلك قرار تغطية بشأن الدفع).



- يوفر لك **القسم G** معلومات حول كيفية طلب تغطية تمديد مدة الإقامة بالمستشفى إذا كنت ترى أن الطبيب يسررك من المستشفى مبكرًا. استخدم هذا القسم:
    - إذا كنت بالمستشفى وتعتقد أن الطبيب طلب منك مغادرة المستشفى مبكرًا.
  - يوضح لك **القسم H** المعلومات التي تحتاج إليها إذا كنت ترى أن الرعاية الصحية المنزلية، أو الرعاية في مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة (SNF)، أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF) تنتهي تغطيتها في وقت سابق لأوانه.
- إذا لم تكن متأكدًا من القسم الذي يجب أن تستخدمه، يُرجى الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم 735-5604 (855) بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي، أو يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.
- إذا كنت تحتاج إلى مساعدة أو معلومات أخرى، يرجى الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman على الرقم 1-888-746-6456..

## E. المشكلات المتعلقة بالرعاية الطبية

### E1. متى تلجأ إلى هذا القسم

- يتناول هذا القسم ما يجب عليك فعله إذا كانت لديك مشكلات تتعلق بمزايا الرعاية الطبية مثل الخدمات الطبية وأنواع الخدمات والدعم الأخرى. كما يمكنك استخدام هذا القسم إذا كان هناك مشكلات تتعلق بالأدوية غير المغطاة بواسطة الجزء (D)، بما في ذلك أدوية الجزء (B) من Medicare. الأدوية الواردة في قائمة الأدوية المحددة بالعلامة (\*) ليست مغطاة بالجزء (D)، انظر القسم "F" لطلبات الاستثناء الخاصة بالأدوية المدرجة في الجزء (D).
- يعرض هذا القسم الخطوات الواجبة في أي من المواقف والحالات الخمسة التالية:
1. إذا كنت ترى أننا نغطي خدمات الرعاية الطبية التي تحتاج إليها، لكنك لا تحصل عليها.
  2. إذا لم نوافق على منحك رعاية طبية يود مقدم الرعاية تقديمها إليك بينما ترى أنه يحق لك الحصول عليها.
  3. إذا تلقيت خدمات أو مستلزمات ترى أن الخطة تكفلها لكن الخطة ترفض الدفع لقاءها.
  4. إذا قمت بالدفع لقاء الحصول على رعاية طبية وكنت تعتقد أنها مغطاة وتود استرداد ما دفعته لقاء الخدمات أو المستلزمات الطبية.
  5. إذا قامت الخطة بتخفيض أو إيقاف تغطيتك لرعاية طبية معينة، وكنت لا تتفق مع القرار الذي أصدرناه.
- ما الخطوات التي يمكنك اتخاذها: يمكنك التقدم بتظلم بشأن قرار الخطة بعدم الموافقة على الرعاية. راجع القسم E3 للحصول على المعلومات المتعلقة بتقديم استئناف.
- ما الخطوات التي يمكنك اتخاذها: يمكنك التقدم بتظلم بشأن قرار الخطة بعدم الدفع. راجع القسم E3 للحصول على المعلومات المتعلقة بتقديم استئناف.
- ما الخطوات التي يمكنك اتخاذها: يمكنك طلب رد النفقات إليك. راجع القسم E5 للحصول على المعلومات المتعلقة بطلب التعويض.
- ما الخطوات التي يمكنك اتخاذها: يمكنك تقديم تظلم بشأن قرار الخطة بتخفيض الخدمة أو إيقافها. راجع القسم E3 للحصول على المعلومات المتعلقة بتقديم استئناف.
- ملاحظة: ثمة قواعد خاصة ستسري عليك إذا كانت التغطية التي سيجري إيقافها هي خدمات للعناية بالمستشفى أو رعاية صحية بالمنزل أو الرعاية بمنشأة تمريضية ماهرة أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF). يمكنك مطالعة الأقسام G أو H للاطلاع على مزيد من المعلومات.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.



**E2. طلب قرار تغطية****كيفية طلب قرار تغطية للحصول على الرعاية الطبية أو وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل (LTSS)**

لطلب قرار تغطية، يمكنك الاتصال بنا أو مراسلتنا بالبريد أو إرسال فاكس أو تكليف ممثلك أو طبيبك بطلب بذلك منا.

- يمكنك الاتصال بنا عبر: (855) 735-5604، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي
- يمكنك إرسال فاكس إلينا عبر: (844) 251-1451
- يمكنك مراسلتنا عبر: عناية: Medicare Utilization Management  
200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802

**ملاحظة:**

إذا كنت تعيش في Wayne County، بما في ذلك سكان Detroit، فإن شبكة Detroit Wayne Integrated Health Network ستتخذ قرارات التغطية لخدمات ودعم الصحة السلوكية والإعاقة الفكرية/التنموية واضطراب تعاطي المخدرات. اتصل على Detroit Wayne Integrated Health Network للتعرف على المزيد من المعلومات.

707 W. Milwaukee St.  
Detroit, MI 48202

اتصل على: (313) 833-2500

اتصل على: (313) 344-9099

لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: (800) 630-1044

أيام وساعات العمل: من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي.

إذا كنت تعيش في Macomb County، فإن Macomb County Community Mental Health ستتخذ قرارات التغطية لخدمات ودعم الصحة السلوكية والإعاقة الفكرية/التنموية واضطراب تعاطي المخدرات. اتصل على Macomb County Community Mental Health للتعرف على المزيد من المعلومات.

19800 Hall Rd.

Clinton Township, MI 48038

اتصل على: (855) 996-2264

لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 711

855-99-MCCMH

info@mccmh.net

**ما المدة المستغرقة للحصول على قرار تغطية؟**

عادةً ما يستغرق هذا ما يقرب إلى 14 يومًا تقويميًا بعد تقديمك للطلب أو من خلال ممثلك أو مقدم الرعاية الخاص بك ما لم يكن طلبك للحصول على وصفة طبية واردة في الجزء B من Medicare. وإذا كان طلبك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (B) من Medicare، سنقدم لك قرارًا بعد مدة لا تزيد عن 72 ساعة من تلقينا طلبك. إذا لم نتخذ قرارًا لك خلال 14 يومًا (أو 72 ساعة بالنسبة للدواء المقرر بوصفة طبية من الجزء (B) من Medicare)، يمكنك التقدم باستئناف.

وفي بعض الأحيان، قد نحتاج إلى مزيد من الوقت وسنرسل إليك خطابًا لنعلمك بأننا نحتاج لما يصل إلى 14 يومًا إضافية. وسوف يشرح هذا الخطاب السبب في الحاجة إلى المزيد من الوقت. لا يمكننا أن نستغرق وقتًا إضافيًا لنقدم لك قرارًا بشأن ما إذا كان طلبك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (B) من Medicare.

**هل يمكنني الحصول على قرار تغطية على نحو أسرع؟**

نعم. إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ردًا أسرع، يجب عليك طلب "قرار تغطية سريع." إذا وافقنا على الطلب، سنقوم بإخطارك بقرارنا في غضون 72 ساعة (أو في غضون 24 ساعة فيما يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (B) 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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



ومع ذلك، في بعض الأحيان، قد نحتاج إلى مزيد من الوقت وسنرسل إليك خطابًا لنعلمك بأننا نحتاج لما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافية. وسوف يشرح هذا الخطاب السبب في الحاجة إلى المزيد من الوقت. لا يمكننا أن نستغرق وقتًا إضافيًا لنقدم لك قرارًا بشأن ما إذا كان طلبك يتعلق بدواء مقرر بوصفه طبية من الجزء (B) من Medicare.

### المصطلح القانوني لتعبير "قرار تغطية سريع" هو "حكم معجل".

#### طلب قرار تغطية سريع:

- إذا طلبت قرار تغطية سريع، ابدأ بالاتصال بالخطة أو إرسال فاكس إلينا لطلب تغطية الرعاية التي تريدها.
- يمكنك الاتصال بنا على الرقم: 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، TTY: يمكنك الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي، أو يمكنك مراسلتنا عبر الفاكس على الرقم 295-7665 (888). راجع الفصل 2 للحصول على مزيد من التفاصيل حول كيفية الاتصال بنا.
- يمكنك كذلك الاتصال بنا بواسطة طبيبك أو ممثلك.

#### وإليك قواعد طلب الحصول على قرار تغطية سريع:

يتعين عليك تلبية المتطلبات التالية للحصول على قرار تغطية سريع.

1. لا يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع إلا في حالة طلبك الحصول على التغطية فيما يتعلق بالرعاية أو بأحد المستلزمات التي لم تحصل عليها بعد. (لا يمكنك طلب قرار تغطية سريع إذا كان طلبك بشأن الدفع مقابل المستلزمات أو الخدمات التي حصلت عليها بالفعل).
  2. لا يمكنك الحصول على قرار سريع للتغطية إلا إذا كان الموعد النهائي المعتاد الذي يبلغ 14 يومًا تقويميًا (أو الموعد النهائي الذي 72 ساعة بالنسبة للأدوية المقررة بوصفها طبية من الجزء (B) من Medicare) قد يؤدي إلى إلحاق ضرر شديد بصحتك أو يؤثر على قدرتك على العمل.
- إذا رأى مقدم الرعاية أنك بحاجة إلى قرار تغطية سريع، فإننا سوف نصدر قرار تغطية سريع تلقائيًا.
  - إذا طلبت قرار تغطية سريع دون دعم مقدم الرعاية، فإننا سوف نقرر ضرورة إصدار قرار تغطية سريع لك أم.
    - إذا قررنا أن حالتك الصحية لا تلي متطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، فإننا سوف نرسل إليك خطابًا بذلك. كما سنستخدم الموعد النهائي المعتاد الذي يبلغ 14 يومًا تقويميًا (أو الموعد النهائي الذي 72 ساعة بالنسبة للأدوية المقررة بوصفها طبية من الجزء (B) من Medicare) بدلاً من ذلك.
    - سوف يخبرك هذا الخطاب بأنه إذا طلب مقدم الرعاية قرار تغطية سريع، فسنمنحك قرار تغطية سريع تلقائيًا.
    - سوف يخبرك الخطاب أيضًا أن بإمكانك تقديم "شكوى سريعة" بشأن قرارنا بتوفير قرار تغطية عادي بدلاً من قرار التغطية السريع. ولمزيد من المعلومات حول عملية تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى العاجلة، راجع القسم J

#### كيف يمكنني الحصول على رد من الخطة بشأن قرار التغطية الخاص بي؟

سوف نرسل إليك خطابًا لأخبارك بما إذا كنا قد وافقنا على التغطية أم لا.

#### إذا صدر قرار التغطية بالرفض، فكيف سأعرف بذلك؟

إذا جاء القرار بالرفض، فسنرسل خطابًا إليك يُخبرك بأسباب هذا الرفض.

- وإذا كان القرار هو الرفض، فيحق لك طلب تقديم استئناف لتغيير هذا القرار. ويعني تقديم تظلم مطالبتنا بمراجعة قرارنا الصادر برفض التغطية.
- إذا قررت تقديم تظلم، فهذا يعني أنك ستدخل في عملية التظلم الداخلية (يرجى قراءة القسم التالي للحصول على المزيد من المعلومات).

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنك الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**E3. الاستئناف الداخلي للحصول على الرعاية الطبية****ما هو التظلم؟**

التظلم هو طريقة رسمية لطلب مراجعة قرار تغطية (قرار رفض) أو أي قرار اتخذناه ليس في صالحك. فإذا كنت غير موافق على هذا القرار أو كان رأي مقدم الرعاية خلاف قرارنا، يمكنك التقدم بتظلم.

**ملاحظة:**

إذا كنت تقيم في Wayne County، بما في ذلك سكان Detroit، فإن شبكة Detroit Wayne Integrated Health Network سوف تتعامل مع الاستئناف الخاص بك فيما يتعلق بخدمات ودعم الصحة السلوكية والإعاقة الفكرية/التنموية واضطراب تعاطي المخدرات. اتصل على Detroit Wayne Integrated Health Network للتعرف على المزيد من المعلومات.

707 W. Milwaukee St.  
Detroit, MI 48202

اتصل على: (313) 833-2500

اتصل على: (313) 344-9099

لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: (800) 630-1044

أيام وساعات العمل: من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 4:30 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي.

إذا كنت تعيش في Macomb County، فإن Macomb County Community Mental Health ستعامل مع الاستئناف الخاص بك بشأن خدمات ودعم الصحة السلوكية والإعاقة الفكرية/التنموية واضطراب تعاطي المخدرات. اتصل على Macomb County Community Mental Health للتعرف على المزيد من المعلومات.

19800 Hall Rd.

Clinton Township, MI 48038

اتصل على: (855) 996-2264

لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 711

855-99-MCCMH

info@mccmh.net

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم شكوى داخلية و/ أو خارجية، يمكنك الاتصال على MI Health Link Ombudsman على الرقم 1-888-746-6456. إن برنامج MI Health Link Ombudsman غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية.

**ما هو القرار الذي لا يكون في صالحك؟**

القرار الذي لا يكون في صالحك هو قرار، أو عدم إصدار قرار، من خطتنا والذي يمكنك تقديم تظلم ضده. ويتضمن ذلك:

- إذا رفضنا تقديم خدمة أو مستلزمات محدودة طلبها مقدم الرعاية الخاص بك؛
- أو إذا قمنا بتقليل أو تعليق أو إنهاء التغطية التي قمنا بالموافقة عليها بالفعل؛
- أو إذا لم نقوم بدفع مقابل خدمة أو مستلزمات تعتقد أنها خاضعة للتغطية؛
- أو إذا لم نقم بحل طلب التصريح الخاص بك خلال الأطر الزمنية المطلوبة؛
- لم تتمكن من الحصول على خدمة أو عنصر مغطى من أحد مقدمي الخدمات التابعين لشبكتنا خلال فترة زمنية معقولة؛ أو
- أو إذا لم تصدر القرار خلال الأطر الزمنية المخصصة لمراجعة قرار تغطية وإعطاء القرار إليك.

**ما المقصود بالتظلم الداخلي؟**

يعد التظلم الداخلي (الذي يطلق عليه كذلك اسم التظلم من المستوى الأول) هو أول تظلم يقدمه العضو إلى خطتنا. وحينها نراجع قرارنا الصادر بشأن التغطية الخاصة بك للوقوف على صحة القرار من عدمه. ويكون المراجع أحد الأشخاص الذين لم يشاركوا في إصدار قرار التغطية الأصلي. عندما نقوم بإكمال المراجعة، سوف نعطيك قرارنا كتابيًا، وسوف نخبرك بما يمكن أن تقوم به بعد ذلك إذا لم تكن تتفق مع ذلك القرار.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



يجب عليك تقديم استئناف داخلي قبل أن تتمكن من طلب استئناف خارجي بموجب القسم E4 أدناه. يمكنك مطالبتنا بتقديم "تظلم قياسي" أو "تظلم عاجل".

### كيف يمكنني تقديم استئناف داخلي؟

- كي تبدأ الاستئناف الخاص بك، يتعين عليك أو على ممثلك أو على مقدم الرعاية لك الاتصال بنا. يمكنك الاتصال بنا على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711 من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي. للحصول على تفاصيل إضافية حول كيفية الاتصال بنا بشأن التظلمات، راجع الفصل 2.
- يمكنك طلب تقديم "تظلم قياسي" أو "تظلم سريع".
- إذا كنت تطلب تقديم تظلم قياسي أو تظلم عاجل، يتعين أن يكون التظلم إما مكتوبًا أو عن طريق الاتصال بنا عبر الهاتف.
  - ويمكنك تقديم طلب إلى العنوان التالي:

Molina Dual Options

عناية: Grievance and Appeals Dept.

P.O. برید 22816

Long Beach, CA 90801-9977

عبر الإنترنت: Medicare.

[AppealsandGrievances@MolinaHealthCare.com](mailto:AppealsandGrievances@MolinaHealthCare.com)

- كما يمكنك أيضًا طلب تظلم عن طريق الاتصال بنا على الرقم: 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي

### لمحة: كيف يمكن تقديم تظلم داخلي

يمكنك أو طبيبك أو ممثلك إرسال طلبك كتابيًا أو بالبريد أو بالفاكس إلينا. كما يمكنك أيضًا طلب تقديم استئناف عن طريق الاتصال بنا.

- اطلب تقديم الاستئناف خلال 65 يومًا تقويميًا من إصدار القرار الذي تستأنف ضده. وإذا لم تستطع تقديم الطلب خلال المواعيد النهائية لسبب معقول، فلا يزال بإمكانك التظلم.
- إذا كنت تستأنف لكوننا قد أخبرناك بأن هناك خدمة ما تتلقاها حاليًا سيتم تغييرها أو إيقافها، فيتاح أمامك عدد قليل من الأيام لتقديم الاستئناف إذا كنت ترغب في الاستمرار في الحصول على هذه الخدمات أثناء الاستمرار في تقديم عملية الاستئناف.
- استمر في قراءة هذا القسم للتعرف على الموعد النهائي الذي يسري على التظلم الخاص بك.

### المصطلح القانوني لتعبير "استئناف سريع" هو "إعادة نظر معجلة".

### هل يمكن أن يقدم شخص آخر التظلم نيابة عني؟

نعم. يمكن لطبيبك أو أي مقدم رعاية آخر تقديم التظلم نيابة عنك. كما يمكن لأي شخص بجانب طبيبك أو أي مقدم رعاية آخر تقديم التظلم نيابة عنك. يجب عليك أولاً إكمال نموذج تعيين ممثل. يمنح هذا النموذج الشخص الآخر الإذن بالتصرف نيابة عنك.

إذا لم نحصل على هذا النموذج وكان هناك شخص آخر يتصرف بالنيابة عنك، فسندفع طلب التظلم. وإذا حدث ذلك، فيحق لك مطالبة جهة أخرى بمراجعة قرارنا. وسنرسل إليك إشعارًا مكتوبًا يوضح حقا في مطالبة منظمة المراجعة المستقلة (IRO) بمراجعة قرارنا برفض طلب التظلم.

للحصول على نموذج تعيين ممثل، اتصل بقسم خدمات الأعضاء واطلب نموذجًا أو تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) أو يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني <https://www.molinahealthcare.com/members/mi/en-us/mem/duals/resources/info/forms.aspx>

يجب علينا الحصول على نموذج تعيين ممثل كامل قبل مراجعة التظلم.

### خلال كم يوم يجب أن أقدم التظلم الداخلي؟

يجب عليك التأكد من إرسال طلب التظلم الداخلي خلال 65 يومًا تقويميًا من تاريخ الخطاب المرسل إليك من جانبنا لإخطارك بقرارنا.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.



إذا لم تستطع تقديم الطلب خلال المواعيد النهائية لسبب معقول، فسنسمح لك بمزيد من الوقت لتقديم تظلمك. ومن الأسباب المعقولة التي تسوغ لك ذلك: وجودك في المستشفى، أو قمنا بإعطائك معلومات غير صحيحة عن المواعيد النهائية لتقديم طلب التظلم. يجب عليك توضيح سبب تأخر تظلمك عندما تقوم بتقديمه.

**ملاحظة:** إذا تقدمت باستئناف لأننا قد أخبرناك بأن الخدمة التي تتلقاها حاليًا بصدد التغيير أو الإيقاف، فسيكون لديك عدد أقل من الأيام للاستئناف إذا كنت ترغب في الاستمرار في الحصول على هذه الخدمة أثناء النظر في استئنافك. ويمكنك قراءة الفقرة "هل سأستمر في الحصول على المزايا أثناء إجراءات الاستئناف الداخلي" للاطلاع على مزيد من المعلومات.

**هل يمكنني الحصول على نسخة من ملف حالي؟**

**نعم.** اطلب منا الحصول على نسخة مجانية من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين حتى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي.

**هل يمكن لمقدم الرعاية الخاص بي إعطاؤكم المزيد من المعلومات عن تظلمي؟**

**نعم.** يمكنك أنت أو مقدم الرعاية الخاص بك إعطاؤنا المزيد من المعلومات لدعم تظلمك.

**كيف تتخذ الخطة قرارها بشأن التظلم؟**

نحن نلقي نظرة فاحصة على جميع المعلومات الخاصة بطلب تغطية الرعاية الطبية أو غير ذلك من وسائل الدعم والخدمات. وبعد ذلك، نقوم بالمراجعة للتأكد من اتباعنا لجميع القواعد عند اتخاذ قرار رفض طلبك. ويكون المراجع أحد الأشخاص الذين لم يشاركوا في إصدار القرار الأصلي.

وإذا كنا بحاجة إلى المزيد من المعلومات، فسنطلبها منك أو من طبيبك.

**متى يجرى إخطاري بقرار التظلم "القياسي"؟**

يجب أن نرد عليك في غضون 30 يومًا تقويميًا من تاريخ استلامنا التظلم (أو في غضون 7 أيام تقويمية من تاريخ استلامنا التظلم المتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (B) من Medicare). وسنوافيك بقرارنا في وقت أقرب إذا كانت حالتك تتطلب السرعة والعجلة.

- ومع ذلك، إذا تطلب الأمر المزيد من الوقت أو كنا بحاجة إلى جمع المزيد من المعلومات، فقد نستغرق ما يصل إلى 14 يومًا إضافية لإصدار القرار. فإذا قررنا أننا بحاجة إلى قضاء المزيد من الأيام لإصدار القرار، فسنرسل إليك خطاب يشرح السبب في الحاجة إلى المزيد من الوقت. لا يمكننا استغراق وقت إضافي لتتخذ قرارًا بشأن ما إذا كان تظلمك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (B) من Medicare.
- إذا كنت تعتقد أنه لا ينبغي لنا أن نستغرق مزيدًا من الأيام، فيمكنك تقديم "شكوى عاجلة" بشأن قرارنا بمد الفترة الزمنية. وعند تقديم شكوى سريعة، سيصلك رد منا على شكواك خلال 24 ساعة. ولمزيد من المعلومات حول عملية تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى العاجلة، راجع القسم ل
- وفي حالة عدم وصول ردنا على تظلمك خلال 30 يومًا تقويميًا (أو في غضون 7 أيام تقويمية من تاريخ استلامنا للتظلم المتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (B) من Medicare) أو في نهاية الفترة الإضافية (في حالة اللجوء إليها)، سنرسل حالتك تلقائيًا إلى التظلم الخارجي إذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى الخدمات أو المستلزمات التابعة لبرنامج Medicare. وسيجرى إخطارك عند حدوث ذلك. وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى الخدمات أو المستلزمات التابعة لبرنامج Michigan Medicaid، فيمكنك تقديم استئناف خارجي بنفسك. لمزيد من المعلومات بشأن الاستئناف الخارجي، راجع القسم E4

**إذا جاء ردنا بالموافقة جزئيًا أو كليًا على طلبك، فيجب علينا الموافقة على التغطية أو منحها لك في غضون 30 يومًا تقويميًا من تاريخ استلامنا التظلم (أو في غضون 7 أيام تقويمية من تاريخ استلامنا التظلم المتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (B) من Medicare).**

**في حال رفضنا ما طالبتنا به جزئيًا أو كليًا، فسنرسل إليك خطابًا بذلك. وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى خدمات أو مستلزمات برنامج Medicare سنخطرك في الخطاب بأننا أرسلنا حالتك تلقائيًا لهيئة المراجعة المستقلة (Independent Review Entity, IRE) من أجل التظلم الخارجي. وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى خدمات أو مستلزمات برنامج Michigan Medicaid، سنخطرك في الخطاب بكيفية تقديم تظلم خارجي. لمزيد من المعلومات بشأن الاستئناف الخارجي، راجع القسم E4.**



**متى بجرى إخطاري بقرار التظلم "السريع"؟**

إذا طلبت تقديم تظلم سريع، فسنواتك بالرد في غضون 72 ساعة بعد استلام التظلم. وسنواتك بالرد في أقرب فرصة إذا كانت حالتك تتطلب ذلك.

- ومع ذلك، إذا تطلب الأمر المزيد من الوقت أو كنا بحاجة إلى جمع المزيد من المعلومات، فقد نستغرق ما يصل إلى 14 يومًا إضافية لإصدار القرار. فإذا قررنا قضاء المزيد من الأيام لإصدار القرار، فسنرسل إليك خطاب يشرح السبب في الحاجة إلى المزيد من الوقت. لا يمكننا أن نستغرق وقتًا إضافيًا لنقدم لك قرارًا إذا كان الأمر يتعلق بدواء مقرر بوصفه طبية من الجزء (B) من Medicare.
- إذا كنت تعتقد أنه لا ينبغي لنا أن نستغرق مزيدًا من الأيام، فيمكنك تقديم "شكوى عاجلة" بشأن قرارنا بمد الفترة الزمنية. وعند تقديم شكوى سريعة، سيصلك رد منا على شكواك خلال 24 ساعة. ولمزيد من المعلومات حول عملية تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى العاجلة، راجع **القسم J**
- وفي حالة عدم وصول ردنا على تظلمك خلال 72 ساعة أو في نهاية الفترة الإضافية (في حالة اللجوء إليها)، سنرسل حالتك تلقائيًا إلى التظلم الخارجي إذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى الخدمات أو المستلزمات التابعة لبرنامج Medicare. وسيجرى إخطارك عند حدوث ذلك. وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى الخدمات أو المستلزمات التابعة لبرنامج Michigan Medicaid، يمكنك تقديم استئناف خارجي بنفسك. لمزيد من المعلومات بشأن الاستئناف الخارجي، راجع **القسم E4**.

**في حال موافقتنا جزئيًا أو كليًا، فسيتعين علينا الموافقة على منحك التغطية خلال 72 ساعة من تاريخ استلامنا للاستئناف.**

**في حال رفضنا ما طلبتنا به جزئيًا أو كليًا، فسنرسل إليك خطابًا بذلك.** وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى خدمات أو مستلزمات برنامج Medicare سنخطر في الخطاب بأننا أرسلنا حالتك لهيئة المراجعة المستقلة (Independent Review Entity, IRE) من أجل التظلم الخارجي. وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى خدمات أو مستلزمات برنامج Michigan Medicaid، سنخطر في الخطاب بكيفية تقديم تظلم خارجي. لمزيد من المعلومات بشأن الاستئناف الخارجي، راجع **القسم E4**.

**هل أستمر في التمتع بالمزايا خلال التظلم الداخلي؟**

إذا قررنا تغيير أو إيقاف التغطية لخدمة وافقتنا عليها من قبل، فسوف نرسل لك إشعارًا قبل اتخاذ الإجراء المقترح. إذا قمت بتقديم تظلم داخلي خلال 10 يومًا تقويميًا من تاريخ الإشعار الذي أرسلناه إليك أو قبل تاريخ السريان المستهدف للإجراء، فسوف نستمر في توفير مزايا الخدمات الخاصة بك أثناء كون التظلم الداخلي معلقًا.

إذا كنت تقوم بتقديم تظلم من أجل الحصول على خدمة جديدة من خطتنا، فلن تحصل على تلك الخدمات إلا إذا انتهى التظلم وكان القرار بأن الخدمة خاضعة للتغطية.

**E4. الاستئناف الخارجي للرعاية الطبية (الأدوية غير الواردة بالجزء D)**

**إذا رفضت الخطة الاستئناف الداخلي، ماذا يحدث بعد ذلك؟**

يجب عليك طلب استئناف داخلي والحصول على قرار منا قبل أن تتمكن من طلب استئناف خارجي.

**في حال رفضنا الاستئناف الداخلي جزئيًا أو كليًا، فسنرسل إليك إخطارًا برفض الاستئناف.** ويسمى هذا الإخطار إخطار قرار الاستئناف. يعلمك هذا الإخطار بما إذا كانت الخدمة أو العنصر مشمولًا دائمًا بواسطة برنامج Medicare و/أو برنامج Michigan Medicaid.

- إذا كانت مشكلتك بشأن إحدى خدمات أو عناصر برنامج Medicare فسوف تحصل تلقائيًا على تظلم خارجي مع هيئة المراجعة المستقلة (Independent Review Entity) بمجرد اكتمال التظلم الداخلي.
- إذا كانت مشكلتك بشأن إحدى خدمات أو مستلزمات برنامج Michigan Medicaid يمكنك تقديم تظلم خارجي بنفسك لدى مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية Michigan (Michigan Administrative Hearings System) و/أو طلب مراجعة خارجية لدى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (the Michigan Department of Insurance and Financial Services). يعلمك إخطار التظلم بكيفية فعل ذلك.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- إذا كانت المشكلة تتعلق بإحدى الخدمات أو العناصر التي قد يغطيها كل من برنامج Medicare وبرنامج Michigan Medicaid، فستنتقل تلقائيًا إلى المضي قدمًا في إجراءات الاستئناف الخارجي مع كيان المراجعة المستقلة. كما يمكنك كذلك طلب إجراء تظلم خارجي لدى نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan (MOAHR) و/أو طلب إجراء مراجعة خارجية لدى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (DIFS).

#### ما المقصود بالتظلم الخارجي؟

التظلم الخارجي (والذي يطلق عليه أيضًا اسم تظلم المستوى الثاني) هو التظلم الثاني الذي تتولى إجراؤه مؤسسة مستقلة غير مرتبطة بالخطوة. يُطلق على منظمة التظلم الخارجية التابعة لـ Medicare اسم هيئة المراجعة المستقلة (IRE). وهي منظمة مستقلة تستعين Medicare بخدماتها. وهي ليست وكالة حكومية. كما أن برنامج Medicare يشرف على عملها.

والتظلم الخارجي لبرنامج Michigan Medicaid عبارة عن جلسة استماع عادلة يتم تنفيذها من خلال مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية Michigan (MOAHR). ولديك الحق كذلك في طلب إجراء مراجعة خارجية عند رفض تقديم خدمات Michigan Medicaid من خلال إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (Michigan Department of Insurance and Financial Services, DIFS).

مشكلتي تتعلق بإحدى الخدمات أو المستلزمات الخاضعة للتغطية بموجب برنامج Michigan Medicaid. كيف يمكنني تقديم تظلم خارجي؟

ثمة طريقتان لتقديم تظلم خارجي بشأن خدمات ومستلزمات برنامج Michigan Medicaid، وهما: (1) جلسة الاستماع العادلة و/أو (2) المراجعة الخارجية.



## 1. جلسة الاستماع العادلة

يحق لك طلب إجراء جلسة استماع عادلة لدى مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية Michigan (MOAHR). وجلسة الاستماع العادلة عبارة عن مراجعة غير متحيزة لقرار صدر عن خطتنا. يمكنك طلب إجراء جلسة استماع عادلة بعد التظلم الداخلي بخطتنا. بالإضافة إلى ذلك، إذا لم تتلق إشعارًا بشأن طلب التظلم الخاص بك، أو قرارًا بشأنه في غضون الإطار الزمني الذي يتعين على الخطة الرد على تظلمك فيه، فيمكنك طلب جلسة استماع عادلة لبرنامج Michigan Medicaid.

يجب عليك طلب جلسة استماع عادلة خلال 120 يومًا تقويميًا من التاريخ الموجود على الإخطار بقرار التظلم.

**ملاحظة:** إذا كنت تطلب عقد جلسة استماع عادلة لأننا أخبرناك بأن هناك خدمة تلقاها حاليًا سيتم تغييرها أو إيقافها، سيتاح أمامك عدد أقل من الأيام لتقديم طلبك إذا كنت ترغب في الاستمرار في الحصول على هذه الخدمات أثناء تعليق جلسة الاستماع العادلة. ويمكنك قراءة الفقرة "هل ساستمر في الحصول على المزايا أثناء إجراءات الاستئناف الخارجي" للاطلاع على مزيد من المعلومات.

لطلب عقد جلسة استماع عادلة من نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan (MOAHR)، يجب أن تقوم بإكمال نموذج طلب جلسة استماع. سنقوم بموافاتك بنموذج طلب جلسة استماع مع إخطار قرار التظلم. كما يمكنك كذلك الحصول على النموذج من خلال الاتصال بخط مساعدة المستفيدين في برنامج Michigan Medicaid على الرقم 1-800-642-3195 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-866-501-5656)، أو 1-800-975-7630 إذا كنت تتصل من خدمة هاتفية معتمدة على الإنترنت، من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً. قم بإكمال النموذج وأرسله إلى العنوان:

Michigan Office of Administrative Hearings and Rules (MOAHR)

صندوق بريد 30763

Lansing, MI 48909

الهاتف: 517-335-2484

الفاكس: 517-335-6696

من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً بالتوقيت الشرقي

يمكنك كذلك بدء طلب عقد جلسة الاستماع العادلة بالاتصال على الرقم 800-648-3397. كما يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة عاجلة (سريعة) عن طريق الاتصال على هذا الرقم أو المراسلة على العنوان المذكور أعلاه أو المراسلة عبر الفاكس على الرقم المذكور أعلاه.

بعد أن يتلقى نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan (MOAHR) طلب جلسة الاستماع العادلة الخاصة بك، فسوف تحصل على خطاب يخبرك بتاريخ وقت ومكان عقد جلسة الاستماع. وغالبًا ما يتم عقد جلسات الاستماع عبر الهاتف، إلا أنك يمكن أن تطلب أن يتم عقد جلسة الاستماع وجهًا لوجه.

ويجب أن يقوم نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan (MAHS) بإعطائك الرد مكتوبًا خلال 90 يومًا تقويميًا من تاريخ الحصول على طلب عقد جلسة استماع عادلة منك. إذا كنت مؤهلاً لطلب جلسة استماع عاجلة، يجب أن يقوم نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان بإعطائك الرد خلال 72 ساعة. ومع ذلك، إذا كان نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان بحاجة إلى جمع المزيد من المعلومات لمساعدتك، فإنه قد يستغرق ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافية لإصدار القرار.

عقب حصولك على القرار النهائي من نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan، يكون أمامك 30 يومًا تقويميًا من تاريخ القرار لتقديم طلب لإعادة جلسة الاستماع / إعادة النظر و/أو تقديم استئناف لدى محكمة الدائرة



## 2. المراجعة الخارجية

ولديك الحق كذلك في طلب إجراء مراجعة خارجية من خلال إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (the Michigan Department of Insurance and Financial Services, DIFS) ويجب أن تكمل عملية التظلمات الداخلية لدينا أولاً قبل أن يتسنى لك طلب هذا النوع من التظلمات الخارجية.

يجب أن يتم تقديم طلب إجراء مراجعة خارجية منك خلال 127 يوماً تقويمياً من تاريخ تلقي قرار التظلم الداخلي منا.

**ملاحظة:** إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية المزايا أثناء إجراء التظلم الداخلي وقمت بتقديم الطلب الخاص بك لإجراء مراجعة خارجية خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ صدور قرار التظلم الداخلي، يمكنك متابعة تلقي الخدمة المثار حولها النزاع أثناء فترة المراجعة. ويمكنك قراءة الفقرة "هل ساستمر في الحصول على المزايا أثناء إجراءات الاستئناف الخارجي" للاطلاع على مزيد من المعلومات.

لطلب إجراء مراجعة خارجية لدى إدارة التأمين والخدمات المالية، يجب أن تقوم بإكمال نموذج طلب الرعاية الصحية للمراجعة الخارجية. سنقوم بموافاتك بهذا النموذج مع إخطار قرار التظلم. كما يمكنك كذلك الحصول على نسخة من النموذج من خلال الاتصال بإدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (DIFS) على الرقم 877-999-6442. قم بإكمال النموذج وإرساله مع كل الوثائق الداعمة له إلى:

DIFS

Office of Research, Rules, and Appeals – Appeals Section

PO Box 30220

Lansing, MI 48909-7720

الفاكس: 517-284 8837

البريد الإلكتروني: [DIFS-HealthAppeal@Michigan.gov](mailto:DIFS-HealthAppeal@Michigan.gov)

الخط الساخن لعملاء إدارة التأمين والخدمات المالية: 877-999-6442

من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً.

إذا لم يكن طلبك يشتمل على مراجعة السجلات الطبية فسوف يتم تنفيذ المراجعة الخارجية من خلال مدير إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (DIFS). أما إذا كان الطلب الخاص بك ينطوي على أمور تتعلق بالضرورة الطبية أو معايير المراجعة الإكلينيكية، فسوف يتم إرساله إلى منظمة مراجعة مستقلة (IRO) منفصلة.

وإذا تم تنفيذ المراجعة من خلال المدير ولم تكن تحتاج إلى مراجعة من خلال منظمة المراجعة المستقلة، فسوف يصدر المدير القرار خلال 14 يوماً تقويمياً بعد قبول الطلب الخاص بك. أما إذا تمت إحالة المراجعة إلى منظمة مراجعة مستقلة، فسوف تقوم منظمة المراجعة المستقلة بإعطاء توصياتها إلى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (DIFS) خلال 14 يوماً تقويمياً بعد توكيلها بالبت في أمر المراجعة. ويقوم المدير حينها بإصدار قرار خلال 7 أيام عمل بعد أن يتلقى التوصيات من منظمة المراجعة المستقلة.

إذا كانت الأطر الزمنية القياسية للمراجعة يمكن أن تعرض حياتك أو صحتك للخطر، يمكن أن تكون مؤهلاً لإجراء مراجعة عاجلة (سريعة). ويتم تنفيذ المراجعة العاجلة خلال 72 ساعة بعد تقديمك للطلب. لكي تكون مؤهلاً لإجراء مراجعة عاجلة، يجب أن يقرر طبيبك أن الإطار الزمني الخاص بالمراجعة القياسية يمكن أن يعرض حياتك أو صحتك للخطر.

إذا لم توافق على قرار المراجعة الخارجية، يحق لك تقديم تظلم إلى Circuit Court في المقاطعة التي تقيم فيها أو إلى محكمة المطالبات في ولاية ميتشجن خلال 60 يوماً من تاريخ صدور القرار.

**مشكلتي تتعلق بإحدى الخدمات أو المستلزمات الخاضعة للتغطية بموجب برنامج Medicare. ماذا سيحدث عند تقديم التظلم الخارجي؟**

تراجع هيئة المراجعة المستقلة (Independent Review Entity, IRE) قرار التظلم الداخلي بعناية، وتقرر ما إذا كان ينبغي تغييره أم لا.

- ولا يتعين عليك طلب إجراء التظلم الخارجي. وستنولى تلقائياً عملية إرسال أي اعتراضات (كلية أو جزئية) إلى هيئة المراجعة المستقلة. وسيجرى إخبارك عند حدوث ذلك.
- هيئة المراجعة المستقلة (IRE) هي جهة يتولى برنامج Medicare تعيينها وهي غير مرتبطة بالخطة.
- يمكنك طلب نسخة من ملفك من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصبية: يمكنك الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصبية TTY، يمكنك الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



يجب أن يرد عليك كيان المراجعة المستقلة (IRE) بشأن تظلمك الخارجي في غضون 30 يومًا تقويميًا من تاريخ استلامنا التظلم (أو في غضون 7 أيام تقويمية من تاريخ استلامنا التظلم المتعلق بدواء مقرر بوصفه طبية من الجزء (B) من Medicare). وتسري هذه القاعدة إذا أرسلت تظلمك قبل الحصول على الخدمات أو المستلزمات الطبية.

- ومع ذلك، إذا كانت هيئة المراجعة المستقلة بحاجة إلى جمع المزيد من المعلومات بما قد يفيدك، فإنه قد يستغرق ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافية لإصدار القرار. فإذا كانت هيئة المراجعة المستقلة بحاجة إلى المزيد من الأيام لإصدار القرار، فستتولى الهيئة عملية إخبارك بإرسال خطاب إليك. لا يمكن لكيان المراجعة المستقلة (IRE) أن يستغرق وقتًا إضافيًا ليقدّم لك قرارًا بشأن ما إذا كان تظلمك يتعلق بدواء مقرر بوصفه طبية من الجزء (B) من Medicare.

إذا كنت قد لجأت إلى "التظلم السريع" في التظلم الداخلي، فسيتم تلقائيًا منحك تظلمًا سريعًا في التظلم الخارجي. ينبغي لهيئة المراجعة المستقلة (IRE) الرد عليك خلال 72 ساعة من تاريخ استلامها للاستئناف.

- ومع ذلك، إذا كانت هيئة المراجعة المستقلة بحاجة إلى جمع المزيد من المعلومات بما قد يفيدك، فإنه قد يستغرق ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافية لإصدار القرار. فإذا كانت هيئة المراجعة المستقلة بحاجة إلى المزيد من الأيام لإصدار القرار، فستتولى الهيئة عملية إخبارك بإرسال خطاب إليك. لا يمكن لكيان المراجعة المستقلة (IRE) أن يستغرق وقتًا إضافيًا ليقدّم لك قرارًا بشأن ما إذا كان تظلمك يتعلق بدواء مقرر بوصفه طبية من الجزء (B) من Medicare.

### ماذا إذا كانت الخدمة أو المستلزمات التي أطلبها خاضعة للتغطية بموجب برنامجي Medicare و Michigan Medicaid معًا؟

إذا كانت مشكلتك بشأن إحدى الخدمات أو المستلزمات التي يمكن أن تكون خاضعة للتغطية بموجب برنامجي Medicare و Michigan Medicaid معًا، فسوف نرسل التظلم الخارجي الخاص بك تلقائيًا إلى كيان المراجعة المستقل. كما يمكنك تقديم تظلم خارجي إلى مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية Michigan (MOAHR) Michigan Administrative Hearings (MOAHR) والمراجعة الخارجية إلى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (DIFS) Michigan Department of Insurance and Financial Services. اتبع هذه الإرشادات.

### هل تستمر المزايا الخاصة بي أثناء التظلمات الخارجية؟

إذا كنا قد قمنا من قبل بالموافقة على خدمة من قبل إلا أننا قررنا تغيير أو إيقاف الخدمة قبل انتهاء صلاحية التصريح، يمكن أن تستمر في الاستمتاع بالمزايا الخاصة بك أثناء التظلمات الخارجية في بعض الحالات.

- إذا كانت الخدمة مشمولة بالخطة من خلال برنامج Medicare و كنت مؤهلاً لاستمرار المزايا أثناء الاستئناف الداخلي، فستستمر المزايا الخاصة بك تلقائيًا أثناء عملية الاستئناف الخارجي مع هيئة المراجعة المستقلة.
- إذا كانت الخدمة مشمولة بالخطة من خلال برنامج Michigan Medicaid، فستستمر مزاياك عن هذه الخدمة إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية المزايا أثناء التظلم الداخلي وطلبت عقد جلسة استماع عادلة من نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan أو مراجعة خارجية من إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (DIFS) Michigan Department of Insurance and Financial Services خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ إصدار الإخطار بقرار الاستئناف.
- إذا كان من الممكن أن تكون الخطة مشمولة بالتغطية من خلال البرنامج Medicare و Michigan Medicaid و كنت مؤهلاً لاستمرار المزايا أثناء التظلم الداخلي، تستمر المزايا الخاصة بك تلقائيًا أثناء مراجعة كيان المراجعة المستقل. كما يمكن أن تكون كذلك مؤهلاً لاستمرارية المزايا أثناء مراجعة نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan و / أو إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (DIFS) إذا قمت بتقديم طلبك خلال الأطر الزمنية الواردة أعلاه.

إذا كانت المزايا الخاصة بك، يمكنك الاستمرار في الحصول على الخدمة إلى أن يحدث أي مما يلي: (1) تقوم بسحب التظلم؛ أو (2) قرر جميع الكيانات التي حصلت على تظلمك (كيان المراجعة المستقل، ونظام جلسات الاستماع الإدارية في Michigan، وإدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (DIFS) أو أي منها) رفض طلبك. إذا قرر أحد الكيانات (الموافقة) على طلبك، فستستمر خدماتك.

### كيف يمكنني معرفة القرار؟

إذا تم إرسال تظلمك الخارجي إلى مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية Michigan (Michigan Administrative Hearings System) من أجل عقد جلسة استماع عاجلة، فسوف يقوم نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan بإرسال خطاب إليك لشرح القرار الصادر عنه.

- في حال موافقة نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan (MOAHR) على جزء أو كل مما طلبته، يجب أن نوافق على الخدمة لك في أسرع وقت تفرضه حالتك، ولكن بما لا يتجاوز 72 ساعة من التاريخ الذي نتلقى فيه قرار نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan.
- إذا قررت إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (MOAHR) رفض طلبك جزئيًا أو كليًا، فهذا يعني أنهم يتفقون مع قرار التظلم الداخلي. ويطلق على ذلك "تأييد القرار" أو "رفض التظلم الخاص بك".

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



إذا تم إرسال تظلمك إلى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (Michigan Department of Insurance and Financial Services, DIFS) من أجل إجراء مراجعة خارجية تقوم إدارة التأمين والخدمات المالية بإرسال خطاب إليك لشرح القرار الصادر عن المدير.

- في حال موافقة إدارة التأمين والخدمات المالية (DIFS) في ولاية Michigan على طلبك بشكل كلي أو جزئي، يجب أن نوافق على تقديم الخدمة لك في أسرع وقت تفرضه حالتك.
- في حال رفض إدارة التأمين والخدمات المالية (DIFS) في ولاية Michigan طلبك بشكل كلي أو جزئي، فهذا يعني أنهم يتفقون مع قرار الاستئناف الداخلي. ويطلق على ذلك "تأييد القرار" أو "رفض التظلم الخاص بك".
- وإذا جرى إرسال التظلم الخارجي إلى هيئة المراجعة المستقلة (Independent Review Entity, IRE)، فسيرسل إليك الكيان خطابًا يوضح قراره.
- في حال إذا ما أبدت هيئة المراجعة المستقلة موافقتها على طلبك بشكل كلي أو جزئي، يجب أن نوافق على التغطية لك في أسرع وقت تفرضه حالتك، ولكن بما لا يتجاوز 72 ساعة من التاريخ الذي نتلقى فيه قرار هيئة المراجعة المستقلة.
- إذا ما وافقت هيئة المراجعة المستقلة جزئيًا أو كليًا على طلبك الذي قدمته في استئنافك العادي المتعلق بدواء مقرر بوصفه طبية من الجزء (B) من Medicare، فيجب علينا التصريح أو توفير الدواء المقرر بوصفه طبية من الجزء (B) من Medicare في غضون 72 ساعة من تاريخ تلقينا قرار الهيئة. إذا قدمت استئنافًا عاجلاً، فيتعين علينا تقديم تصريح أو توفير الدواء المقرر بوصفه طبية من الجزء (B) من Medicare خلال 24 ساعة من تاريخ استلام قرار الهيئة.
- إذا قررت هيئة المراجعة المستقلة رفض طلبك جزئيًا أو كليًا، فهذا يعني أنهم يتفقون مع قرار التظلم الداخلي. وهذا يسمى "التمسك بالقرار". كما يسمى أيضًا "رفض التظلم".

**ماذا إذا قمت بعمل أنواع مختلفة من التظلمات الخارجية وتم إصدار قرارات مختلفة عنها؟**

إذا ما قررت أي من هيئات الاستئناف الخارجي (نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan و/أو كيان المراجعة المستقلة (IRE) و/أو إدارة التأمين والخدمات المالية) الموافقة على طلبك بشكل كلي أو جزئي فسوف نقوم بتوفير الخدمة أو المستلزمات التي تمت الموافقة عليها والأقرب إلى ما طلبته في الاستئناف الخاص بك.

**هل يمكنني تقديم تظلم آخر إذا جاء القرار برفض التظلم كليًا أو جزئيًا؟**

إذا تم توجيه التظلم الخارجي الخاص بك إلى مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية ميشيغان (Michigan Administrative Hearings System, MAHS) من أجل عقد جلسة استماع عادلة يمكن أن تتظلم من القرار خلال 30 يومًا أمام محكمة الدائرة. كما يمكن أن تطلب كذلك إعادة جلسة الاستماع أو إعادة النظر من خلال نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان خلال 30 يومًا.

إذا تم توجيه التظلم الخارجي الخاص بك إلى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (Michigan Department of Insurance and Financial Services, DIFS) من أجل إجراء المراجعة الخارجية يمكنك تقديم تظلم إلى محكمة الدائرة في المقاطعة التي تقيم فيها أو إلى محكمة المطالبات في ولاية Michigan خلال 60 يومًا من تاريخ صدور القرار.

وفي حالة إرسال التظلم الخارجي إلى هيئة المراجعة المستقلة (Independent Review Entity, IRE)، فلا يمكنك الالتماس مرة أخرى إلا إذا كانت القيمة الدلالية للخدمة أو المستلزمات التي ترغب فيها تعادل حدًا أدنى معينًا.

ويوضح لك الخطاب الوارد من نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان، أو إدارة التأمين والخدمات المالية، أو كيان المراجعة المستقل حقوق التظلم الإضافية التي قد تكون لديك. ويمكنك مراجعة القسم | للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن المستويات الإضافية للاستئنافات.

**ملاحظة:** لن تستمر المزايا الخاصة بك والخاصة بالخدمة محل النزاع أثناء مستويات التظلم الإضافية.

## E5. مشكلات السداد

ولا نسمح لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة بمطالبتك بدفع فواتير نظير الخدمات والمستلزمات الخاضعة للتغطية. وينطبق نفس الكلام حتى إذا كنا ندفع لمقدم الرعاية رسومًا أقل مما يتلقاه هو لقاء الخدمة أو العنصر الخاضعة / الخاضع للتغطية. ولن يطلب منك مطلقًا دفع أرصدة أي فواتير. وسيكون المبلغ الوحيد الذي سيطلب منك دفعه أي مبلغ يجب أن يدفعه المريض للرعاية التمريضية المنزلية.

إذا حصلت على فاتورة للرعاية الصحية أو المخدرات، أرسل الفاتورة إلينا. لا ينبغي أن تسدد الفاتورة بنفسك. وستواصل مع موفر الخدمة مباشرة ونعمل على حل المشكلة.

للحصول على المزيد من المعلومات، ابدأ بقراءة الفصل السابع: "عند مطالبتنا بدفع فاتورة، فهذا يعني أنك حصلت عليها نظير خدمات أو أدوية مغطاة". يصف الفصل السابع من هذا الكتيب الحالات التي قد تحتاج فيها طلب سداد أو دفع فاتورة استلمتها من أحد مقدمي الرعاية. كما أنه يبين كيفية إرسال الأوراق التي تطلبنا بالسداد.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**هل يمكن لي أن أطلب من الخطة استرداد قيمة الخدمات أو العناصر التي دفعتها؟**

لا تنس أنه إذا حصلت على فاتورة للخدمات والمستلزمات المغطاة، لا ينبغي عليك دفع الفاتورة بنفسك. ولكن، إذا دفعت الفاتورة بنفسك، يمكنك استعادة الأموال إذا اتبعت القواعد المتعلقة بالحصول على الخدمات والعناصر.

فإذا كنت تطلب رد ما دفعته من نفقات إليك، فإنك بذلك تطلب الحصول على قرار تغطية. فسرى ما إذا كانت الخدمة أو المستلزمات التي توليت دفع قيمتها مؤمنة ضمن الخطة، وستتحقق من اتباعك لجميع قواعد استخدام التغطية الخاصة بك.

- إذا كانت الخدمة أو المستلزمات التي دفعت مقابل الحصول عليها مشمولة بالتغطية واتبعت جميع القواعد، فسنعوضك عما دفعته مقابل الخدمة أو المستلزمات عادةً في غضون 30 يومًا تقويميًا، فيما لا يتجاوز 60 يومًا تقويميًا عقب تلقي طلبك. وفي حالة عدم قيامك بسداد قيمة الخدمة أو المستلزمات بعد، فسندرس التكاليف مباشرة لمقدم الخدمة. ويمثل سداد التكاليف موافقة منا على طلبك لقرار التغطية.
- إذا لم تكن الخدمة أو العنصر خاضعًا / خاضعة للتغطية، أو إذا لم تتبع جميع القواعد، فسندرس إليك خطابًا لإخطارك بأننا لن ندفع قيمة الخدمة أو المستلزمات مع توضيح السبب.

**ماذا يحدث إذا أصدرت الخطة قرارًا بعدم دفع القيمة؟**

إذا لم تكن موافقًا على هذا القرار، فيمكنك تقديم استئناف. ويمكنك اتباع توجيهات عملية تقديم الاستئنافات الواردة في القسم E3. وعند اتباع هذه التعليمات، يرجى ملاحظة ما يلي:

- إذا قدمت تظلمًا للحصول على تعويض، فيتعين علينا الرد عليك خلال 30 يومًا من تاريخ استلام هذا التظلم.
- إذا كنت تطالبنا بسداد قيمة خدمة أو عنصر تلقيتها / تلقيته بالفعل ودفعت ثمنه / ثمنها بنفسك، فلا يسمح لك في هذه الحالة بإجراء تظلم سريع.
- في حال رفض تظلمك وكانت الخدمة أو المستلزمات مشمولة ضمن الخطة عادةً ببرنامج Medicare، فسنعهد تلقائيًا إلى إرسال حالتك إلى هيئة المراجعة المستقلة. وسنخطرك بخطاب في حالة حدوث هذا الأمر.
- إذا نقضت هيئة المراجعة المستقلة قرارنا وألزمنا بالسداد، ينبغي علينا إرسال قيمة السداد إليك أو إلى مقدم الرعاية خلال 30 يومًا. وبالموافقة إذا جاء الرد بالموافقة على الاستئناف في أي مرحلة من مراحل عملية الاستئناف بعد المراجعة التي يتم عملها من خلال هيئة المراجعة المستقلة، يتعين علينا حينها سداد القيمة التي رفع الطلب من أجلها لك أو لمقدم الرعاية خلال 60 يومًا تقويميًا.
- إذا أصدرت هيئة المراجعة المستقلة قرارها برفض التظلم، فهذا يعني موافقتنا على قرارنا الذي يقضي بعدم الموافقة على طلبك. (وهذا يسمى "التمسك بالقرار". كما يسمى أيضًا "رفض التظلم".) ويوضح لك الخطاب الوارد حقوق التظلم الإضافية بموجب هذا التظلم. ولا يمكنك التظلم مرة أخرى إلا إذا كانت القيمة الدولارية للخدمة أو المستلزمات التي ترغب فيها تعادل حدًا أدنى معينًا. ويمكنك مراجعة القسم I للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن المستويات الإضافية للاستئناف.

إذا جاء الرد برفض الاستئناف وكانت الخدمة أو العنصر مشمولاً في الخطة في الغالب من خلال Michigan Medicaid، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة من مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية Michigan (MOAHR) Michigan Office of Administrative Hearings and (Rules) أو مراجعة خارجية من إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية Michigan (Michigan Department of Insurance and Financial Services) (انظر القسم E4).

**F. أدوية الجزء (D)****F1. ماذا تفعل إذا واجهت مشكلات في الحصول على الأدوية الواردة بالجزء D أو كنت ترغب في استرداد قيمة أحد الأدوية الواردة بالجزء (D)**

تشمل المميزات الخاصة بك بوصفك عضوًا في خطتنا تغطية العديد من الأدوية الموصوفة. أغلب هذه الأدوية تكون من "أدوية الجزء D". وتوجد بعض الأدوية القليلة التي لا يغطيها الجزء "D" من برنامج Medicare، ولكن يغطيها برنامج Michigan Medicaid. يسري هذا القسم فقط على الاستئنافات الخاصة بالأدوية الواردة بالجزء (D).

تتضمن قائمة الأدوية بعض الأدوية التي تحتوي على (a). هذه الأدوية ليست مدرجة ضمن الجزء D. تتبع التظلمات أو قرارات التغطية الخاصة بالأدوية ذات الرمز (\*) العملية المشار إليها في القسم E.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



هل لي أن أطلب إصدار قرار تغطية أو أن أقدم استثناءً بشأن أدوية الوصفات الطبية الواردة بالجزء (D)؟  
نعم. إليك بعض الأمثلة لقرارات التغطية التي يمكنك مطالبتنا بها بخصوص الأدوية من الجزء (D):

- المطالبة بتطبيق استثناء مثل:
    - مطالبتنا بتغطية أدوية الجزء (D) غير المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بالخطة
    - مطالبتنا بالتنازل عن رفع أحد القيود على تغطية الخطة بخصوص أحد الأدوية (مثل الحدود المفروضة على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها).
  - السؤال عما إذا كان الدواء مغطى (ومثال ذلك، إذا كان الدواء مدرجًا على قائمة أدوية الخطة إلا أنك بحاجة إلى الحصول على موافقتنا قبل التغطية).
- ملاحظة:** إذا أخبرتك الصيدلية بأنه لا يمكنك صرف الوصفة الطبية، ستحصل حينها على إخطار يوضح كيفية الاتصال بنا لطلب إصدار قرار تغطية.
- طلب استرداد قيمة أحد الأدوية الطبية التي اشتريتها بالفعل. ويعد هذا طلبًا بإصدار قرار تغطية بشأن السداد.

### المصطلح القانوني لقرار تغطية بشأن الأدوية الواردة في الجزء (D) هو "حكم التغطية".

إذا كنت لا توافق على قرار التغطية الذي اتخذناه، فيمكنك الاستئناف على هذا القرار. يوضح لك هذا القسم كيفية طلب قرارات التغطية و كيفية تقديم استئناف. استخدم الجدول التالي للمساعدة في تحديد أي قسم يحتوي على المعلومات الخاصة بحالتك:

#### أي من هذه الحالات تنطبق عليك:

هل ترغب في الحصول على أحد الأدوية غير الواردة في قائمة الأدوية الخاصة بنا أم ترغب في تنازلنا عن إحدى القواعد أو القيود السارية على أحد الأدوية التي نغطيها؟	هل ترغب في قيامنا بتغطية أحد الأدوية في قائمة الأدوية الخاصة بنا وترى أنك تستوفي أي من قواعد الخطة وقيودها (مثل الحصول على موافقة مسبقة) للدواء الذي تحتاجه؟	هل ترغب في قيامنا بتغطية أحد الأدوية في قائمة الأدوية الخاصة بنا وترى أنك تستوفي أي من قواعد الخطة وقيودها (مثل الحصول على موافقة مسبقة) للدواء الذي تحتاجه؟	هل ترغب في الحصول على أحد الأدوية غير الواردة في قائمة الأدوية الخاصة بنا أم ترغب في تنازلنا عن إحدى القواعد أو القيود السارية على أحد الأدوية التي نغطيها؟
يمكنك مطالبتنا بتطبيق استثناء. (ويعد ذلك نوعًا من أنواع قرارات التغطية). ابدأ بمطالبة القسم F2. كما يمكنك الرجوع إلى الأقسام F3 و F4.	يمكنك مطالبتنا بقرار تغطية. قم بالتخطي إلى القسم F4.	يمكنك مطالبتنا بقرار تغطية. قم بالتخطي إلى القسم F4.	يمكنك مطالبتنا بتطبيق استثناء. (ويعد ذلك نوعًا من أنواع قرارات التغطية). ابدأ بمطالبة القسم F2. كما يمكنك الرجوع إلى الأقسام F3 و F4.
هل ترغب في الحصول على أحد الأدوية غير الواردة في قائمة الأدوية الخاصة بنا وترى أنك تستوفي أي من قواعد الخطة وقيودها (مثل الحصول على موافقة مسبقة) للدواء الذي تحتاجه؟	هل ترغب في قيامنا بتغطية أحد الأدوية في قائمة الأدوية الخاصة بنا وترى أنك تستوفي أي من قواعد الخطة وقيودها (مثل الحصول على موافقة مسبقة) للدواء الذي تحتاجه؟	هل ترغب في قيامنا بتغطية أحد الأدوية في قائمة الأدوية الخاصة بنا وترى أنك تستوفي أي من قواعد الخطة وقيودها (مثل الحصول على موافقة مسبقة) للدواء الذي تحتاجه؟	هل ترغب في قيامنا بتغطية أحد الأدوية في قائمة الأدوية الخاصة بنا وترى أنك تستوفي أي من قواعد الخطة وقيودها (مثل الحصول على موافقة مسبقة) للدواء الذي تحتاجه؟
يمكنك التقديم بتظلم. (وهذا يعني أنك تطلب منا إعادة التفكير). قم بالتخطي إلى القسم F5.	يمكنك طلب رد النفقات إليك. (ويعد ذلك نوعًا من أنواع قرارات التغطية). قم بالتخطي إلى القسم F4.	يمكنك طلب رد النفقات إليك. (ويعد ذلك نوعًا من أنواع قرارات التغطية). قم بالتخطي إلى القسم F4.	يمكنك طلب رد النفقات إليك. (ويعد ذلك نوعًا من أنواع قرارات التغطية). قم بالتخطي إلى القسم F4.

#### F2. ما هو الاستثناء

الاستثناء هو تصريح للحصول على تغطية لدواء غير مدرج بشكل طبيعي في قائمة الأدوية الخاصة بنا، أو تصريح لاستخدام الدواء دون تطبيق قواعد وقيود بعينها. فإذا لم يكن الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية، أو لم يكن مغطى على النحو الذي ترغب فيه، فيمكنك تقديم "استثناء".  
وعند طلب استثناء، يحتاج طبيبك أو من وصف لك الدواء إلى توضيح الأسباب الطبية وراء الحاجة إلى الاستثناء.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



واليك بعض الأمثلة التي يمكنك أو طبيبك أو من وصف لك الدواء طلب تطبيقها:

1. تغطية أدوية الجزء (D) غير المدرجة في قائمة الأدوية لدينا.
  - إذا وافقتنا على عمل استثناء وتغطية الدواء غير الوارد في قائمة الأدوية، فلن يتم فرض تكلفة عليك.
2. إلغاء أحد القيود المفروضة على التغطية. ثمة بعض القواعد والقيود الإضافية السارية على أدوية بعينها من قائمة الأدوية الخاصة بنا (لمزيد من المعلومات، راجع القسم 5).
  - ومن القواعد والقيود الإضافية السارية على تغطية أدوية بعينها ما يلي:
    - الالتزام باستخدام الاسم العلمي للدواء بدلاً من الاسم التجاري.
    - الحصول على موافقة الخطة قبل موافقتنا على تغطية الدواء لك. (يُطلق على هذا أحياناً اسم "التصريح السابق (PA)").
    - وجوب تجربة دواء مختلف أولاً قبل موافقتنا على تغطية الدواء الذي ترغب في تغطيته. (وتسمى هذه العملية أحياناً باسم "العلاج التدريجي").
    - حدود الكمية. نضع قيوداً، بالنسبة لبعض الأدوية، على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

ويسمى أحياناً المصطلح القانوني لطلب إلغاء قيد مفروض على تغطية دواء بطلب "استثناء سجل الأدوية".

### F3. أمور مهمة يجب معرفتها بشأن طلب الاستثناءات

يتعين على طبيبك أو من وصف لك الدواء تفسير الأسباب الطبية الداعية لذلك

ينبغي لطبيبك أو لمن وصف لك الدواء أن يعطينا بياناً يوضح الأسباب الطبية لطلب هذا الاستثناء. سيكون قرارنا بشأن تطبيق الاستثناء أكثر سرعة في حالة الحصول على هذه المعلومات من طبيبك أو من وصف لك الدواء عند مطالبتك بتطبيق الاستثناء.

عادة ما تحتوي قائمة الأدوية الخاصة بنا على أكثر من دواء لعلاج حالة صحية بعينها. وتسمى هذه بالأدوية "البديلة". فإذا كان مفعول الدواء البديل مماثلاً للدواء الأصلي الذي تطلبه، ولم يكن له أي آثار جانبية أو أي مشكلات صحية أخرى، فلن نوافق في العموم على طلب الاستثناء.

سنرد بالإيجاب أو بالرفض على طلبك للحصول على استثناء.

- في حال موافقتنا على طلب الاستثناء، فإن هذا الاستثناء عادة ما يسري حتى نهاية السنة التقويمية. وذلك يكون صحيحاً طالما يواصل طبيبك وصف هذه الدواء وطالما يكون الدواء آمناً وفعالاً في علاج حالتك الصحية.
- في حال رفضنا الاستثناء، يمكنك طلب إجراء مراجعة لقرارك من خلال تقديم تظلم. يطلعك القسم F5 على كيفية تقديم الاستئناف في حال صدور القرار بالرفض.

يبين القسم التالي كيفية طلب قرار تغطية بما في ذلك الاستثناءات.



## F4. كيفية طلب قرار تغطية بشأن أحد أدوية الجزء "D" أو استرداد نفقات أحد أدوية الجزء (D) بما في ذلك الاستثناءات ماذا عليك فعله

- اطلب نوع قرار التغطية الذي ترغب فيه. اتصل بنا أو راسلنا أو أرسل إلينا فاكسًا بشأن طلبك. يمكنك القيام بذلك أنت أو ممثلك أو طبيبك (أو من وصف لك الدواء). يمكنك الاتصال بنا على الرقم: (855) 735-5604، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. واذكر اسمك ومعلومات الاتصال والمعلومات المتعلقة بالمطالبة.

- يمكنك أو طبيبك (أو من وصف لك الدواء) أو أي ممثل ينوب عنك طلب إصدار قرار تغطية. كما يمكن إبابة أحد المحامين للتصرف نيابة عنك.
- اقرأ القسم (D) للحصول على مزيد من المعلومات حول التصريح لشخص آخر بالتصرف بوصفه ممثلًا لك.
- لا يتعين عليك إعطاء طبيبك أو من وصف لك الدواء تصريحًا كتابيًا بطلب إصدار قرار تغطية نيابة عنك.
- إذا كنت ترغب في طلب استرداد نفقات أحد الأدوية، يرجى قراءة الفصل 7 من هذا الكتيب. يبين الفصل السابع متى تحتاج طلب استرداد النفقات. كما يبين كيفية إرسال الأوراق التي تطالبنا فيها برد نصيبنا من تكلفة الدواء الذي توليت سداد قيمته.
- إذا كنت تطلب تطبيق استثناء، يرجى توفير "البيانات الداعمة". ينبغي لطبيبك أو لمن وصف لك الدواء أن يبين الأسباب الطبية لطلب هذا الاستثناء. وهذا ما نسميه بـ "البيانات الداعمة".
- وبوسع طبيبك أو من وصف لك الدواء إرسال هذه البيانات الداعمة عبر البريد أو الفاكس. أو يمكن لطبيبك أو لمن وصف لك الدواء إخبارنا عبر الهاتف، ومن ثم إرسال البيان إلينا عبر الفاكس أو البريد.

### لمحة: كيفية طلب قرار تغطية بشأن أحد الأدوية أو استرداد النفقات

اتصل بنا أو راسلنا أو أرسل إلينا فاكسًا لطلب ذلك أو اطلب من ممثلك أو طبيبك تولي القيام بذلك. وسنوافيك بالرد على قرار التغطية القياسية خلال 72 ساعة. وسنوافيك بالرد على استرداد نفقات أحد أدوية الجزء "D" الذي اشتريته بالفعل خلال 14 يومًا.

- إذا كنت تطلب تطبيق أحد الاستثناءات، يرجى تقديم البيانات الداعمة من طبيبك أو ممن وصف لك الدواء.
- يمكنك أو طبيبك أو من وصف لك الدواء طلب قرار سريع. (عادة ما تصدر القرارات السريعة خلال 24 ساعة).
- اقرأ هذا القسم للتأكد من أهليتك للحصول على قرار سريع! وقرأه أيضًا لإيجاد معلومات عن المواعيد النهائية للقرارات.

### اطلب منحك "قرار تغطية سريع" إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.

سوف نستخدم "المواعيد النهائية القياسية" ما لم نتفق على استخدام "المواعيد النهائية السريعة".

- يعني قرار التغطية القياسي أننا سنوافيك بالإجابة خلال 72 ساعة بعد حصولنا على تقرير الطبيب.
- يعني قرار التغطية العاجل أننا سنوافيك بالرد خلال 24 ساعة من حصولنا على تقرير الطبيب.

### المصطلح القانوني لتعبير "قرار تغطية سريع" هو "قرار معجل بشأن التغطية".

لا يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع إلا في حالة طلبك الحصول على التغطية فيما يتعلق بأحد المستلزمات التي لم تحصل عليها بعد. (لا يمكنك الحصول على قرار تغطية إذا كنت تطالبنا برد مدفوعات الدواء الذي قمت بشرائه بالفعل.)  
لا يمكنك الحصول على قرار تغطية عاجل إلا إذا كان اتّباع المواعيد النهائية القياسية قد يلحق ضررًا جسيمًا بصحتك أو قد يضر بقدرتك على العمل.



إذا أخبرنا طبيبك أو من وصف لك الدواء بأن حالتك الصحية تستدعي "قرار تغطية سريعاً"، فسوف نوافق تلقائياً على منحك قرار تغطية سريع مع إرسال خطاب إليك بذلك.

- في حالة طلبك قرار تغطية سريع بنفسك (دون دعم من الطبيب أو من وصف لك الدواء)، فسنقرر إمكانية منحك قرار تغطية سريع أم لا.
- إذا قررنا أن حالتك الصحية لا تلي متطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، فإننا نستخدم المواعيد النهائية القياسية بدلاً من ذلك.
  - وسوف نرسل إليك خطاباً يخبرك بذلك. ويخبرك الخطاب كيفية تقديم شكوى بشأن قرارنا لمنحك قراراً قياسيًّا.
  - ويمكنك تقديم "شكوى سريعة" والحصول على قرار خلال 24 ساعة. ولمزيد من المعلومات حول عملية تقديم الشكاوى، بما في ذلك الشكاوى العاجلة، راجع القسم ل.

#### المواعيد النهائية الخاصة "بطلب قرار تغطية سريع"

- إذا كنت تتبع المواعيد النهائية السريعة؛ فيتعين علينا الرد عليك خلال 24 ساعة. أي خلال 24 ساعة بعد استلام طلبك. أو إذا كنت تطلب استثناء، فهذا يعني أننا سنوافيك بالرد بعد 24 ساعة من استلام بيان طبيبك أو من وصف لك الدواء المؤيد لطلبك. وسنوافيك بالرد في أقرب فرصة إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
- في حالة عدم التزامنا بالمواعيد النهائية، سنرسل طلبك إلى المستوى الثاني من عملية التظلم. وفي المستوى الثاني، ستتولى هيئة مراجعة مستقلة (Independent Review Entity) عملية مراجعة الطلب الخاص بك.
- في حال موافقتنا على طلبك بشكل كلي أو جزئي، فسيتعين علينا الموافقة على منحك التغطية خلال 24 ساعة من تاريخ استلام طلبك أو تقرير طبيبك أو من وصف لك الدواء المؤيد لطلبك.
- إذا رفضنا طلبك جزئياً أو كلياً، فسنرسل إليك خطاباً يوضح سبب الرفض. كما سيوضح الخطاب كيفية الاستئناف على قرارنا.

#### المواعيد النهائية الخاصة "بقرار التغطية القياسي" بشأن دواء لم تتلقه بعد

- إذا قدمت تظلمًا للحصول على تعويض، فيتعين علينا الرد عليك خلال 72 يومًا من تاريخ استلام هذا التظلم. أو إذا كنت تطلب استثناء، يعني هذا أنه خلال 72 ساعة بعد أن نحصل على البيان الداعم من طبيبك أو ممن وصف لك الدواء. وسنوافيك بالرد في أقرب فرصة إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
- وفي حالة عدم التزامنا بالمواعيد النهائية، سنرسل طلبك إلى المستوى الثاني من عملية التظلم. وفي المستوى 2، ستتولى هيئة المراجعة المستقلة عملية مراجعة طلبك.
- في حال قبول الطلب جزئياً أو كلياً، فسيتعين علينا الموافقة على منحك التغطية خلال 72 يومًا من تاريخ طلبك، أو إذا كنت تطلب استثناء، بيان طبيبك أو من وصف لك الدواء المؤيد لطلبك.
- إذا رفضنا طلبك جزئياً أو كلياً، فسنرسل إليك خطاباً يوضح سبب الرفض. كما سيوضح الخطاب كيفية الاستئناف على قرارنا.

#### المواعيد النهائية الخاصة "بقرار التغطية القياسي" بشأن استرداد نفقات دواء اشتريته بالفعل

- إذا قدمت تظلمًا للحصول على تعويض، فيتعين علينا الرد عليك خلال 14 يومًا من تاريخ استلام هذا التظلم.
- في حالة عدم التزامنا بالمواعيد النهائية، سنرسل طلبك إلى المستوى الثاني من عملية التظلم. وفي المستوى الثاني، ستتولى هيئة مراجعة مستقلة (Independent Review Entity) عملية مراجعة الطلب الخاص بك.
- في حال قبول الطلب جزئياً أو كلياً، فسندفع إليك مقابل الدواء خلال 14 يومًا تقويمياً.
- إذا رفضنا طلبك جزئياً أو كلياً، فسنرسل إليك خطاباً يوضح سبب الرفض. كما سيوضح الخطاب كيفية الاستئناف على قرارنا.



## F5. نظم المستوى الأول لأدوية الجزء (D)

- لكي تبدأ تظلمك، يتعين عليك أو على طبيبك أو من وصف لك الدواء أو ممثلك الاتصال بنا. واذكر اسمك ومعلومات الاتصال والمعلومات ذات الصلة بالمطالبة.
- إذا كنت تطلب تظلمًا قياسيًا، يمكنك تقديم التظلم بإرسال طلب كتابي. كما يمكنك أيضًا طلب تظلم عن طريق الاتصال بنا على الرقم: 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي.
- وإذا أردت التقدم بتظلم سريع، يمكنك تقديمه كتابيًا أو عن طريق الاتصال بنا.
- احرص على تقديم طلب التظلم في غضون 65 يومًا تقويميًا من تاريخ الإشعار الذي نرسله إليك لنخبرك بقرارنا. إذا لم تستطع تقديم الطلب خلال المواعيد النهائية لسبب معقول، فسنسمح لك بمزيد من الوقت لتقديم تظلمك. ومثال على الأسباب المعقولة لتعذر تقديم التظلم، المرض الشديد الذي يمنعك من الاتصال بنا أو إعطائك معلومات غير صحيحة أو غير مكتملة عن المواعيد النهائية لتقديم طلب التظلم.
- يحق لك طلب نسخة من ملف المعلومات الخاص بتظلمك. لطلب الحصول على نسخة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

### لمحة: كيفية تقديم تظلم المستوى الأول

يمكنك أو طبيبك أو من وصف لك الدواء أو ممثلك إرسال طلبك كتابيًا أو بالبريد أو بالفاكس إلينا. كما يمكنك أيضًا طلب تقديم تظلم عن طريق الاتصال بنا.

- اطلب تقديم التظلم خلال 65 يومًا تقويميًا من إصدار القرار الذي تتظلم ضده. وإذا لم تستطع تقديم الطلب خلال المواعيد النهائية لسبب معقول، فلا يزال بإمكانك التظلم.
- يمكنك أو طبيبك أو من وصف لك الدواء أو ممثلك الاتصال بنا لطلب تقديم تظلم سريع.
- اقرأ هذا القسم للتأكد من أهليتك للحصول على قرار سريع! واقرأه أيضًا لإيجاد معلومات عن المواعيد النهائية للقرارات.

ويسمى المصطلح القانوني لتقديم الاستئنافات للخطأ بشأن قرار تغطية الأدوية التابعة للجزء (D) "إعادة النظر" في الخطأ.

نعم، يمكنك أو طبيبك إعطاؤنا معلومات إضافية لدعم تظلمك.

إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك، فاطلب تقديم "استئناف سريع"

- إذا كنت تلتمس ضد قرار اتخذته خطتنا بشأن دواء لم تستلمه بعد، فستحتاج وطبيبك أو من وصف لك الدواء أن تتخذ قرارًا بشأن حاجتك إلى "تظلم سريع".
- تتمثل متطلبات الحصول على "استئناف عاجل" مع المتطلبات نفسها الخاصة بالحصول على "قرار تغطية عاجل" في القسم F4

المصطلح القانوني لتعبير "استئناف سريع" هو "إعادة قرار معجل".

تراجع خطتنا تظلمك وتوافقك بالقرار

- نحن نلقى نظرة أخرى على جميع المعلومات الخاصة بطلب التغطية. ونتحقق مما إذا كنا نتمثل لجميع القواعد عند رفضنا الطلب. وقد نلجأ إلى الاتصال بك أو بطبيبك أو بمن وصف لك الدواء للمزيد من المعلومات. ويكون المراجع أحد الأشخاص الذين لم يشاركوا في إصدار قرار التغطية الأصلي.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.



**المواعيد النهائية الخاصة "بالاستئناف السريع"**

- إذا كنا نتبع نظام المواعيد النهائية السريعة، فسوف نريك بالإجابة خلال 72 ساعة بعد استلام تظلمك أو في وقت أقرب من ذلك إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك.
- وفي حالة عدم إرسال الإجابة خلال 72 ساعة، سنرسل طلبك إلى المستوى الثاني من عملية التظلم. وفي المستوى الثاني، ستتولى هيئة مراجعة مستقلة (Independent Review Entity) عملية مراجعة الطلب الخاص بك.
- فإذا جاء ردنا بالقبول جزئيًا أو كليًا، فسنتلزم بمنحك التغطية خلال 72 ساعة بعد استلام التظلم.
- إذا رفضنا طلبك جزئيًا أو كليًا لما طلبته، فسنرسل إليك خطابًا يوضح سبب الرفض كما سيوضح الخطاب كيفية الاستئناف على قرارنا.

**المواعيد النهائية الخاصة "بتظلم قياسي"**

- إذا كنا نتبع نظام المواعيد النهائية القياسية، فسوف نريك بالإجابة خلال 7 أيام تقويمية بعد استلام تظلمك أو في وقت أقرب من ذلك إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك، إلا إذا كنت تطالبنا باسترداد مدفوعات الدواء الذي قمت بشرائه بالفعل. إذا كنت تطلب منا رد مدفوعات الدواء الذي قمت بشرائه بالفعل، فيجب أن نقدم لك إجابتنا في غضون 14 يومًا تقويميًا من تلقينا التظلم الذي قمت بتقديمه. وإذا تطلبت حالتك الصحية، اطلب تقديم "تظلم سريع".
- إذا لم نقدم لك قرارًا في غضون 7 أيام تقويمية، أو 14 يومًا تقويميًا إذا طلبت منا رد مدفوعات الدواء الذي قمت بشرائه بالفعل، سنرسل طلبك إلى المستوى الثاني من عملية التظلم. وفي المستوى 2، ستتولى هيئة المراجعة المستقلة عملية مراجعة طلبك.
- **في حال الموافقة على طلبك بشكل كلي أو جزئي:**
  - إذا وافقنا على طلب تغطية، يجب أن نوفر لك التغطية بالسرعة التي تتطلبها صحتك، ولكن في موعد أقصاه 7 أيام تقويمية من استلامنا تظلمك أو في غضون 14 يومًا تقويميًا إذا طلبت منا استرداد مدفوعات الدواء الذي قمت بشرائه بالفعل.
  - وفي حالة موافقتنا على طلب استرداد ثمن دواء اشتريته بالفعل، سنرد إليك المدفوعات خلال 30 يومًا بعد استلام طلب التظلم.
- إذا رفضنا طلبك جزئيًا أو كليًا، فسنرسل إليك خطابًا يوضح سبب الرفض. كما سيوضح الخطاب كيفية الاستئناف على قرارنا.



**F6. نظم المستوى الثاني لأدوية الجزء (D)**

وفي حالة رفض الاستئناف بشكل جزئي أو كلي، فلك أن تختار إما قبول هذا القرار أو الاستمرار بتقديم استئناف آخر. وإذا قررت أن تنتقل بالاستئناف إلى المستوى 2، فستتولى هيئة المراجعة المستقلة عملية مراجعة قرارنا.

- إذا رغبت أن تتولى هيئة المراجعة المستقلة مراجعة حالتك، ينبغي للنظم أن يكون مكتوبًا. يوضح خطابنا المرسل بشأن قرارنا في تظلم المستوى الأول كيفية تقديم طلب تظلم في المستوى الثاني.
- وعند تقديم طلب تظلم إلى هيئة المراجعة المستقلة، سنرسل ملف حالتك إليها. يحق لك أن تطلب نسخة من ملف حالتك من خلال 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 صباحًا إلى 8 مساءً، حسب التوقيت الشرقي القياسي.
- يحق لك إرسال معلومات أخرى لهيئة المراجعة المستقلة لدعم الاستئناف.
- هيئة المراجعة المستقلة (IRE) هي مؤسسة مستقلة يعينها برنامج Medicare. هذه المؤسسة غير مرتبطة بالخطة كما أنها كيان غير حكومي.
- يلقي المراجعون في هيئة المراجعة المستقلة نظرة بعناية على كافة المعلومات المتعلقة بتظلمك. وترسل إليك المؤسسة خطابًا يوضح قرارها.

**لمحة: كيفية تقديم تظلم المستوى الثاني**

إذا رغبت أن تتولى هيئة المراجعة المستقلة (Independent Review Entity) مراجعة حالتك، ينبغي للنظم أن يكون مكتوبًا.

- اطلب تقديم التظلم خلال 60 يومًا تقويميًا من إصدار القرار الذي تتظلم ضده. وإذا لم تستطع تقديم الطلب خلال المواعيد النهائية لسبب معقول، فلا يزال بإمكانك التظلم.
- يمكنك أو طبيبك أو من وصف لك الدواء أو ممثلك تقديم طلب تظلم في المستوى الثاني.
- اقرأ هذا القسم للتأكد من أهليتك للحصول على قرار سريع! واقرأ أيضًا لإيجاد معلومات عن المواعيد النهائية للقرارات.

ويسمى المصطلح القانوني لتقديم استئناف إلى هيئة المراجعة المستقلة بشأن قرار تغطية الأدوية التابعة للجزء (D) "إعادة النظر".

**المواعيد النهائية لتقديم "النظم السريع" في المستوى الثاني**

- إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك، فاطلب من هيئة المراجعة المستقلة (Independent Review Entity, IRE) "تظلمًا سريعًا".
- إذا وافقت هيئة المراجعة المستقلة على منحك "تظلم عاجل"، فيتعين عليها الرد على استئنافك المقدم ضمن المستوى الثاني خلال 72 ساعة من تلقي الاستئناف.
- إذا جاء قرار الهيئة بالموافقة جزئيًا أو كليًا، فسيتعين علينا الموافقة على منحك التغطية خلال 24 ساعة من تاريخ الحصول على القرار.

**المواعيد النهائية لتقديم "النظم القياسي" في المستوى الثاني**

- في حالة تقديم تظلم قياسي في المستوى الثاني، يجب على هيئة المراجعة المستقلة (IRE) أن توافقك برد على تظلمك المقدم في المستوى الثاني خلال 7 أيام تقويمية من استلامه لتظلمك أو في غضون 14 يومًا تقويميًا إذا طلبت منا استرداد مدفوعات الدواء الذي قمت بشراؤه بالفعل.
- إذا كان رد هيئة المراجعة المستقلة بالقبول جزئيًا أو كليًا، فسيتعين علينا الموافقة على منحك التغطية خلال 72 ساعة من تاريخ حصولنا على القرار.
- وفي حالة موافقة هيئة المراجعة المستقلة على طلبك برد ثمن دواء اشتريته بالفعل، سنرد إليك المدفوعات خلال 30 يومًا بعد استلام القرار.

ماذا يحدث إذا أصدرت هيئة المراجعة المستقلة (Independent Review Entity, IRE) قرارًا برفض تظلمك في المستوى الثاني؟

الرفض يعني موافقة هيئة المراجعة المستقلة على قرارنا برفض طلبك. وهذا يسمى "التمسك بالقرار". كما يسمى أيضًا "رفض التظلم".

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



إذا كنت ترغب في الانتقال إلى المستوى الثالث من عملية التظلمات، يجب أن تفي الأدوية التي تطلبها بحد أدنى من القيمة الدولارية. فإذا كانت القيمة المالية دون المستوى الأدنى، فلا يمكنك التقدم بتظلمات أخرى. إذا كانت القيمة الدولارية كبيرة بالحد الكافي، يمكنك طلب تظلم من المستوى الثالث. ويوضح لك الخطاب المرسل إليك من هيئة المراجعة المستقلة القيمة الدولارية المطلوبة لمواصلة عملية التظلم.

## G. المطالبة بتغطية إقامة طويلة بالمستشفى

عند دخولك إحدى المستشفيات، يحق لك الحصول على جميع خدمات المستشفى التي نغطيها والتي تكون ضرورية لتشخيص مرضك أو إصابتك. وخلال فترة إقامتك بالمستشفى، سيعمل طبيبك وفريق العمل في المستشفى معك على تحضيرك لليوم الذي ستغادر فيه المستشفى. كما سيساعدونك على ترتيب أي عمليات رعاية تحتاجها قبل المغادرة.

- ويسمى يوم مغادرتك للمستشفى بـ "تاريخ الخروج".
  - سيخبرك الطبيب أو موظفي المستشفى بتاريخ خروجك.
- فإذا اعتقدت أنك ستخرج من المستشفى في وقت مبكر، يمكنك طلب البقاء في المستشفى مدة أطول. ويبين لك هذا الفصل كيفية طلب البقاء مدة أطول.

## G1. تعرف على حقوقك في برنامج Medicare

في غضون يومين من دخولك للمستشفى، يعطيك الأخصائي المسؤول عن الحالة أو الممرضة إشعارًا تحت عنوان "رسالة مهمة من برنامج Medicare حول حقوقك". إذا لم تحصل على هذا الإخطار، فاطلبه من أي موظف بالمستشفى. إذا كنت بحاجة للمساعدة، فتفضل بالاتصال بنا على رقم خدمة الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. يمكنك الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار الساعة. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

- اقرأ هذا الإخطار بعناية واطرح الأسئلة عن الأمور غير الواضحة. تبين هذه "الرسالة المهمة" حقوقك بوصفك مريضًا بالمستشفى، بما في ذلك حقوقك في:
- الحصول على الخدمات المشمولة ببرنامج Medicare خلال مدة بقاءك في المستشفى وبعدها. يحق لك أن تعرف ما هي هذه الخدمات، ومن سيدفع مقابلها، ومتى يمكنك الحصول عليها.
  - أن تكون طرفًا في أي قرار بشأن مدة إقامتك في المستشفى.
  - أن تعرف أين يمكنك الإبلاغ عن أي من المشكلات التي تواجهك بشأن جودة الرعاية في المستشفى.
  - التظلم إذا رأيت أنه يجري إخراجك من المستشفى بشكل سريع جدًا.

ينبغي عليك التوقيع على إخطار برنامج Medicare بهدف الإشارة إلى الحصول عليه واستيعاب حقوقك والإلمام بها. إن توقيع الإشعار لا يعني بالمرّة موافقتك على تاريخ الخروج الذي ربما تم إخطارك به من خلال الطبيب أو موظفي المستشفى.

احتفظ بنسختك من الإخطار الموقع حتى تحصل على المعلومات الواردة بها عندما تحتاج إليها.

- لإلقاء نظرة مسبقًا على الإخطار، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على رقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. يمكنك أيضًا الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار الساعة. بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)، ينبغي لهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. هذا الاتصال مجاني.
- يمكنك أيضًا الاطلاع على الإشعار على الإنترنت عبر الموقع الإلكتروني التالي [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)
- إذا كنت تحتاج إلى المساعدة، فالرجاء الاتصال على خدمات الأعضاء أو Medicare على الأرقام المسرودة أعلاه.

## G2. تظلم المستوى الأول بشأن تغيير تاريخ خروجك من المستشفى

إذا كنت ترغب في تغطية خدمات المستشفى في فترة البقاء لمدة أطول، ينبغي لك تقديم تظلم بذلك. تتولى منظمة تحسين الجودة (QIO) مراجعة تظلمك في المستوى الأول لتري مدة مناسبة تاريخ الخروج المقرر لحالتك الصحية.

إذا كنت 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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



في ولاية Michigan، يطلق على هيئة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization) اسم Livanta. لتقديم تظلم بشأن تغيير تاريخ خروجك يرجى الاتصال بمنظمة Livanta على الرقم: 1-888-524-9900 (ولمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: 1-888-985-8775).

### اتصل على الفور!

اتصل بهيئة تحسين الجودة قبل مغادرة المستشفى وليس بعد مرور تاريخ الخروج المقرر لك. وتحتوي رسالة مهمة من برنامج Medicare بشأن حقوقك على معلومات عن كيفية الوصول لمنظمة تحسين الجودة.

- عند اتصالك قبل المغادرة، فسيُسمح لك بالبقاء في المستشفى بعد تاريخ الخروج المقرر لك من دون تحمل التكاليف أثناء انتظار صدور قرار في استئنافك من هيئة تحسين الجودة.
- إذا لم تُجر أي اتصال للتقدم باستئناف، وقررت أن تبقى بالمستشفى بعد تاريخ الخروج المقرر لك، فقد يتعين عليك دفع تكاليف خدمات الرعاية التي تتلقاها بالمستشفى بعد مرور ذلك التاريخ.

نحن نود أن نتأكد من استيعابك لما أنت بحاجة إلى عمله والمواعيد النهائية لهذا العمل.

- اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إلى ذلك. إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في أي وقت، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. كما يمكنك كذلك الاتصال ببرنامج Michigan Medicare Assistance Program (MMAP) على الرقم 1-800-803-7174. كما يمكنك كذلك الحصول على المساعدة من MI Health Link Ombudsman من خلال الاتصال على الرقم 1-888-746-6456.

### ما هي منظمة تحسين الجودة؟

هي مجموعة من الأطباء ومتخصصي الرعاية الصحية الذين يتقاضون رواتبهم من الحكومة الفيدرالية. لا يعد هؤلاء الخبراء جزءًا من خطتنا. ويقوم برنامج Medicare بالدفع لهم نظير فحص الخدمات والمساعدة في تحسين جودة رعاية المرضى في برنامج Medicare.

### "طلب مراجعة سريعة"

يتعين عليك مطالبة هيئة تحسين الجودة بإجراء "مراجعة سريعة" لطلب الخروج. وطلب "المراجعة السريعة" يعني أنك تطلب من المؤسسة اتباع نظام المواعيد النهائية السريعة للتظلم بدلاً من اتباع نظام المواعيد النهائية القياسية.

### المصطلح القانوني لتعبير "تظلم سريع" هو "مراجعة فورية".

### ماذا يحدث خلال المراجعة السريعة؟

- يطرح عليك المراجعون من منظمة تحسين الجودة أو على ممثلك سؤالاً عن سبب اعتقادك أنه ينبغي استمرار بقاءك بعد تاريخ الخروج المقرر لك. واعلم أنك لست مضطراً إلى تجهيز أي معلومات مكتوبة، ولكن يمكنك فعل ذلك إذا كنت ترغب في ذلك.
- يطلع المراجعون على سجلاتك الطبية، ومن ثم يتحدثون إلى طبيبك ويستعرضون جميع المعلومات الخاصة ببقائك في المستشفى.
- وفي ظهر يوم إرسال المراجعين إخطارهم لنا بشأن التظلم، سيصلك خطاب لإخطارك بتاريخ الخروج المقرر لك. يوضح الخطاب أسباب اعتقاد طبيبك والمستشفى وكذلك اعتقادنا في صحة تاريخ خروجك من المستشفى.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.



يسمى **المصطلح القانوني للتوضيح الكتابي "الإخطار التفصيلي للخروج"**. تفضل بالاتصال بنا على رقم خدمة الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهاتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)، ينبغي لهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك أيضًا الاطلاع على نسخة من الإشعار عبر الموقع الإلكتروني [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)

### ماذا يحدث لو كانت الإجابة بالموافقة على تظلمك؟

- إذا جاء رد هيئة تحسين الجودة بالموافقة على الاستئناف، فيتعين علينا مواصلة تغطية الخدمات المقدمة لك في المستشفى طالما كانت ضرورية من الناحية الطبية.

### ماذا يحدث لو كانت الإجابة بالرّفص على تظلمك؟

- إذا جاء قرار هيئة تحسين الجودة برّفص الاستئناف، فهذا يعني موافقتها على تاريخ الخروج المقرر لك وأنه مناسب من الناحية الطبية. وفي هذه الحالة، ستنتهي تغطيتنا للخدمات الاستشفائية المقدمة لك ظهر اليوم التالي عقب رد هيئة تحسين الجودة عليك.
- في حال إذا ما قامت هيئة تحسين الجودة برّفص الاستئناف وقررت البقاء في المستشفى، فقد تضطر إلى دفع مقابل الإقامة المستمرة في المستشفى. وتبدأ تكلفة الرعاية في المستشفى والتي قد تضطر لدفعها من ظهيرة اليوم الذي تصدر فيه منظمة تحسين الجودة ردها.
- إذا رفضت مؤسسة تحسين الجودة تظلمك، وقررت أنت البقاء في المستشفى بعد تاريخ الخروج المقرر لك، فلا يزال بوسعك التقدم بتظلم في المستوى الثاني.

### G3. استئناف المستوى الثاني بشأن تغيير تاريخ خروجك من المستشفى

- إذا رفضت هيئة تحسين الجودة الاستئناف وقررت أنت البقاء في المستشفى بعد تاريخ الخروج المقرر لك، فلا يزال بوسعك التقدم باستئناف ضمن المستوى الثاني. وتكون حينها بحاجة إلى الاتصال بمنظمة تحسين الجودة مرة أخرى لطلب إجراء المراجعة مرة أخرى.
- يمكنك طلب إجراء مراجعة ضمن المستوى 2 خلال 60 يومًا تقويميًا من تاريخ رفض هيئة تحسين الجودة للاستئناف ضمن المستوى 1. ولا يمكنك طلب إجراء هذه المراجعة إلا في حالة بقاءك في المستشفى بعد تاريخ انتهاء التغطية الخاصة بالرعاية المقدمة لك.
- في ولاية Michigan، يطلق على هيئة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization) اسم Livanta. يمكنك الوصول إلى Livanta عبر: 1-888-524-9900 (ولمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: 1-888-985-8775).

- يُلقى المراجعون في هيئة تحسين الجودة نظرة أخرى بعناية على كافة المعلومات المتعلقة باستئنافك.
- خلال 14 يومًا تقويميًا من استلام طلبك لإجراء مراجعة أخرى، يصدر مراجعو منظمة تحسين الجودة قرارهم.

### ماذا يحدث لو كانت الإجابة بالموافقة؟

- يتعين علينا دفع نصيبنا من تكاليف الرعاية الصحية المقدمة لك منذ ظهر يوم إصدار القرار بشأن التظلم الأول. كما يتعين علينا مواصلة تغطية رعاية المرضى الداخليين بالمستشفى المقدمة لك للمدة الضرورية من الناحية الطبية.
- يتعين عليك الالتزام بسداد نصيبك من التكاليف، كما تستمر قيود التغطية في السريان.

#### لمحة: كيفية التقدم باستئناف من المستوى الثاني بشأن تغيير تاريخ الخروج

اتصل بهيئة تحسين الجودة في ولايتك على الرقم 1-888-524-9900، واطلب إجراء مراجعة أخرى.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.



**ماذا يحدث لو كانت الإجابة بالرفض؟**

فهذا يعني أن منظمة تحسين الجودة توافق على القرار الصادر في المستوى الأول ولا تغيره. ويبين الخطاب المرسل إليك ماذا يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية التظلم.

إذا لم توافق منظمة تحسين الجودة على تظلمك في المستوى الثاني، يتعين عليك سداد جميع التكاليف نظير بقائك بعد تاريخ الخروج المقرر لك.

## H. ماذا عساک أن تفعل إذا رأيت أن الرعاية الصحية المنزلية الخاصة بك أو الرعاية التمريضية المتخصصة أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF) تنتهي في وقت قريب جدًا

هذا القسم يتعلق بأنواع الرعاية التالية فقط:

- خدمات الرعاية الصحية المنزلية.
- الرعاية التمريضية المتخصصة في إحدى مرافق التمريض المتخصصة.
- الرعاية التأهيلية المقدمة إليك في العيادات الخارجية ضمن برنامج Medicare باعتماد من برنامج (CORF). وعادة ما يعني ذلك أن تحصل على علاج لمرض أو حادث أو أنه يجري شفاؤك من عملية كبرى.
  - وفي أي من هذه الأنواع الثلاثة للرعاية، يحق لك الحصول على الخدمات المشمولة طالما يقرر الطبيب أن حالتك الصحية تستلزم ذلك.
  - وفي حالة اتخاذ قرار من جانبنا بوقف تغطية أي منها، ينبغي لنا إخطارك قبل انتهاء الخدمة وتوقفها. وعند انتهاء تغطيتنا للرعاية التي تتلقاها، نتوقف عن تحمل تكاليف هذه الرعاية.

إذا كنت تعتقد أننا على وشك إيقاف تغطية الخدمات المقدمة، فيمكنك الاستئناف ضد قرارنا. يوضح لك هذا القسم كيفية طلب الاستئناف.

### H1. سيجرى إخطارك مقدمًا عن ميعاد انتهاء تغطيتك

سنلتقي إشعارًا قبل يومين تقويميين على الأقل من توقف سداد خدمات الرعاية الخاصة بك من جانبنا. يطلق على ذلك "إشعار عدم التغطية من Medicare". يبين لك الإخطار المكتوب تاريخ توقف تغطية الرعاية الخاصة بك وكيفية استئناف هذا القرار.

ينبغي عليك أو لممتلكك التوقيع على الإخطار المكتوب للإشارة إلى تسلمه. التوقيع على الإخطار لا يعني موافقتك على قرار الخطة بشأن توقف الحصول على الرعاية.

وعند انتهاء تغطيتنا لخدمات الرعاية المقدمة لك، سنتوقف عن تحمل تكاليف تلك الخدمات.

### H2. التظلم في المستوى الأول لمواصلة التمتع بخدمات الرعاية

إذا رأيت أن تغطية الخدمات المقدمة لك تتوقف في وقت قريب جدًا، يمكنك التظلم ضد قرارنا. يوضح لك هذا القسم كيفية طلب الاستئناف.

قبل أن تبدأ التظلم الخاص بك، عليك أن تستوعب ما أنت بحاجة إلى عمله والمواعيد النهائية لهذا الأمر.

- **التزم بالمواعيد النهائية.** فهي من الأمور المهمة. يرجى التأكد من استيعاب واتباع نظام المواعيد النهائية الساري على الأمر الذي تود فعله. وبالمثل، ثمة بعض المواعيد النهائية التي ينبغي لخطتنا أن نلتزم بها. (فإذا رأيت أننا لا نفي بالمواعيد النهائية، فيمكنك تقديم شكوى. ويوضح لك القسم كيفية تقديم الشكاوى).
- **اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إلى ذلك.** إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في أي وقت، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. أو يمكنك الاتصال ببرنامج مساعدة (MMA) Michigan Medicare/Medicaid على الرقم 1-800-803-7174.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



أثناء الاستئناف ضمن المستوى 1، ستقوم هيئة تحسين الجودة بمراجعة استئنافك وتقرر إذا ما كانت ستغير القرار الذي اتخذناه. في ولاية Michigan، يطلق على هيئة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization) اسم Livanta. يمكنك الوصول إلى Livanta عبر: 1-888-524-9900 (ولمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: 1-888-985-8775).

ترد المعلومات المتعلقة بتقديم استئناف إلى هيئة تحسين الجودة كذلك في إشعار عدم التغطية من جانب Medicare. وهو الإشعار الذي حصلت عليه عندما أخبرناك بأننا سوف نوقف تغطية الرعاية الخاصة بك.

#### ما هي منظمة تحسين الجودة؟

هي مجموعة من الأطباء ومتخصصي الرعاية الصحية الذين يتفاوضون رواتبهم من الحكومة الفيدرالية. لا يعد هؤلاء الخبراء جزءًا من خطتنا. ويقوم برنامج Medicare بالدفع لهم نظير فحص الخدمات والمساعدة في تحسين جودة رعاية المرضى في برنامج Medicare.

#### ماذا عليك أن تطلب؟

اطلب منهم "تظلم سريع". وهو عبارة عن مراجعة مستقلة لبيان المناسبة الطبية لانتهاؤ تغطية الخدمات الخاصة بك أم لا.

#### ما الموعد النهائي للاتصال بالمؤسسة؟

- يجب عليك الاتصال بمنظمة تحسين الجودة في موعد أقصاه ظهر اليوم الذي تتلقى فيه الإخطار المكتوب بأننا سنوقف تغطيتنا لخدمات الرعاية التي تتلقاها.
- إذا فاتك الموعد النهائي للاتصال بمنظمة تحسين الجودة بشأن تظلمك، فلا يزال بوسعك التقدم بتظلمك مباشرة إلينا بدلاً من ذلك. لمزيد من التفاصيل عن الطرق الأخرى لتقديم استئناف، راجع القسم H4

يسمى المصطلح القانوني للإشعار المكتوب "إخطار انتهاء تغطية برنامج Medicare". للحصول على نسخة من النموذج، تفضل بالاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت المحلي أو يمكنك الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) MEDICARE (1-800-2048-486-1-877). أو يمكنك الاطلاع على نسخة عبر الموقع الإلكتروني [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices)

#### ماذا يحدث خلال المراجعة التي تجريها منظمة تحسين الجودة؟

- يطرح عليك المراجعون من مؤسسة تحسين الجودة أو على ممثلك سؤالاً عن سبب اعتقادك أنه ينبغي استمرار تغطية الخدمات المقدمة. واعلم أنك لست مضطراً إلى تجهيز أي معلومات مكتوبة، ولكن يمكنك فعل ذلك إذا كنت ترغب في ذلك.
- وعند طلب تقديم تظلم، ينبغي للخطة أن ترسل لك خطاباً إليك وإلى منظمة تحسين الجودة يبين السبب وراء انتهاء الخدمات الخاصة بك.
- كما يعهد المراجعون إلى إلقاء نظرة على السجلات الطبية والتحدث إلى طبيبك ومراجعة المعلومات التي توفرت إليهم من خلال خطتنا.
- وبعد مرور يوم كامل من استلام المراجعين لجميع المعلومات التي يحتاجونها، سيخبرونك بقرارهم. كما يصلك خطاب توضيحي للقرار.

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals)



يسمى المصطلح القانوني للخطاب التوضيحي المبين لسبب انتهاء الخدمة "الشرح المفصل لانتهاء التغطية".

ماذا يحدث إذا جاء رد المراجعين بالموافقة؟

- إذا جاء رد المراجعين بالموافقة على الاستئناف، فيتعين علينا مواصلة تغطية الخدمات المقدمة لك في المستشفى طالما كانت ضرورية من الناحية الطبية.

ماذا يحدث لو كان الرد بالرفض؟

- إذا جاء رد المراجعين برفض الاستئناف، فإن التغطية تنتهي في التاريخ الذي أُخطرت به من جانبنا. وحينها نتوقف عن سداد نصيبنا من التكلفة الخاصة بهذه الرعاية.
- إذا قررت الاحتفاظ بما تتلقاه من خدمات الرعاية المنزلية، وخدمات الرعاية بمنشآت الرعاية المتخصصة، أو منشآت إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين بعد تاريخ انتهاء التغطية الخاصة بك، ينبغي عليك حينها سداد كافة التكاليف الخاصة بالرعاية المقدمة لك.

### H3. انتظم في المستوى الثاني لمواصلة التمتع بخدمات الرعاية

في حال جاء رد هيئة تحسين الجودة برفض الاستئناف وقررت استمرار تلقيك لخدمات الرعاية بعد انتهاء فترة التغطية، يمكنك تقديم استئناف ضمن المستوى 2.

أثناء التظلم من المستوى الثاني، تلقي منظمة تحسين الجودة نظرة أخرى على القرار المتخذ من جانبهم في المستوى الأول. فإذا جاء قرارهم بالموافقة على قرار المستوى الأول، فينبغي عليك سداد كافة التكاليف نظير خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو رعاية منشآت الرعاية التمريضية الماهرة أو التمتع بخدمات برنامج (CORF) بعد تاريخ انتهاء التغطية الخاصة بك.

في ولاية Michigan، يطلق على هيئة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization) اسم Livanta. يمكنك الوصول إلى Livanta عبر: 1-888-524-9900 (ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-888-985-8775).

يمكنك طلب إجراء مراجعة ضمن المستوى 2 خلال 60 يومًا تقويميًا من تاريخ رفض هيئة تحسين الجودة للاستئناف ضمن المستوى 1. ولا يمكنك طلب إجراء هذه المراجعة إلا في حالة مواصلة التمتع بخدمات الرعاية بعد تاريخ انتهاء التغطية الخاصة بالرعاية المقدمة لك.

- يُلقى المراجعون في هيئة تحسين الجودة نظرة أخرى بعناية على كافة المعلومات المتعلقة باستئنافك.
- سوف تصدر منظمة تحسين الجودة قرارها خلال 14 يومًا من تاريخ تلقي طلب التظلم الخاص بك.

ماذا يحدث لو كانت إجابة منظمة المراجعة بالموافقة؟

- هذا يعني أيضًا أننا نوافق على سداد نصيبنا من تكاليف الرعاية الصحية المقدمة لك من تاريخ إصدار قرارنا بإنهاء التغطية. كما يتعين علينا مواصلة تغطية الرعاية المقدمة لك للمدة الضرورية من الناحية الطبية.

لمحة: كيفية تقديم استئناف من المستوى الثاني للحصول على تغطية الخطة للرعاية المقدمة لك لمدة أطول

اتصل بهيئة تحسين الجودة في ولايتك على الرقم 1-888-524-9900، واطلب إجراء مراجعة أخرى.

اتصل قبل مغادرة الوكالة أو المرفق الذي يقدم لك خدمات الرعاية وقبل تاريخ الخروج المقرر لك.



**ماذا يحدث لو كانت إجابة منظمة المراجعة بالرفض؟**

- هذا يعني موافقتهم على قرارهم الصادر بشأن التظلم من المستوى الأول ولا نية لتغييره.
- ويبين الخطاب المرسل إليك ماذا يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية المراجعة. ويوضح لك التفاصيل اللازمة لكيفية الانتقال إلى المستوى التالي من التظلم، والذي يجري التعامل معه من خلال قاضٍ.

**1. خيارات التظلم بعد المستوى الثاني أو التظلمات الخارجية****1.1 الخطوات التالية في خدمات ومستلزمات برنامج Medicare**

في حالة تقديم تظلمات داخلية أو من المستوى الأول والمستوى الثاني أو تظلم خارجي بشأن خدمات برنامج Medicare ومستلزماته، وقبول كلاهما بالرفض، فيحق لك إجراء مستويات إضافية من التظلم. ويوضح الخطاب المرسل إليك من هيئة المراجعة المستقلة ما يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية الاستئناف.

بعد المستوى الثالث من عملية التظلم عبارة عن تحقيق يجريه قاضٍ إداري. الشخص الذي يبيت في قرار التظلم من المستوى الثالث إما قاضٍ إداري أو قاضٍ عادي فإذا أردت أن يتولى عملية مراجعة حالتك أحد القضاة الإداريين أو محامي قضائي، ينبغي للخدمة الطبية أو المستلزمات المقدم بشأنها الطلب أن تكون بقيمة بالدولار ذات حد أدنى معين. وإذا كانت القيمة بالدولارية أقل من الحد الأدنى، فلا يمكنك تقديم استئناف آخر. وأما إذا كانت القيمة بالدولار كبيرة بالحد الكافي، يمكنك طلب إجراء التحقيق في تظلمك على يد أحد القضاة الإداريين أو القضاة العاديين.

إذا كنت تعترض على قرار القاضي القانوني الإداري (ALJ) أو المحامي الإداري، فيمكنك اللجوء إلى مجلس التظلمات (Appeals Council) التابع لبرنامج Medicare. بعد ذلك، يحق لك أن تطلب من إحدى المحاكم الفيدرالية أن تنظر في تظلمك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في أي مرحلة من مراحل عملية التظلم، يمكنك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman. أما رقم الهاتف فهو 1-888-746-6456.

**1.2 الخطوات التالية في خدمات ومستلزمات برنامج Michigan Medicaid**

يحق لك أيضًا تقديم المزيد من الالتماسات إذا كان التماسك بشأن خدمات أو بنود يغطيها برنامج Michigan Medicaid.

إذا تم إرسال تظلمك الخارجي إلى مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية Michigan (Michigan Administrative Hearings System) من أجل عقد جلسة استماع عاجلة، فسوف يقوم نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan (MOAHR) بإرسال خطاب إليك لشرح القرار الصادر عنه. إذا كنت غير موافق على القرار النهائي الصادر عن نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan، يكون أمامك 30 يومًا تقويميًا من تاريخ القرار لتقديم طلب لإعادة جلسة الاستماع/إعادة النظر و/أو تقديم استئناف لدى محكمة الدائرة. الرجاء الاتصال بنظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية Michigan على الرقم 517-335-2484 للحصول على معلومات حول المتطلبات التي يجب أن تفي بها من أجل أن تكون مؤهلاً لإعادة جلسة الاستماع/إعادة النظر.

إذا تم إرسال تظلمك إلى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميشيغان (Michigan Department of Insurance and Financial Services, DIFS) من أجل إجراء مراجعة خارجية، تقوم إدارة التأمين والخدمات المالية (DIFS) بإرسال خطاب إليك لشرح القرار الصادر عن المدير. إذا لم توافق على القرار، يحق لك تقديم تظلم إلى Circuit Court في المقاطعة التي تقيم فيها أو إلى محكمة المطالبات في ولاية Michigan خلال 60 يومًا تقويميًا من تاريخ صدور القرار.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في أي مرحلة من مراحل عملية التظلم يمكنك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman. أما رقم الهاتف فهو 1-888-746-6456.

**2. كيف يُمكنك التقدم بشكوى****2.1 أنواع المشكلات التي يتعين تقديم الشكاوى بشأنها**

تُستخدم عملية الشكاوى لأنواع بعينها من المشكلات فقط، مثل المشكلات المتعلقة بجودة الرعاية وأوقات الانتظار وخدمة العملاء. وإليك بعض الأمثلة لأنواع من المشكلات التي تجرى معالجتها بعملية الشكاوى.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## الشكاوى بشأن الجودة

- إذا كنت غير راضٍ عن جودة الرعاية، مثل الرعاية المقدمة لك في المستشفى.

## الشكاوى بشأن الخصوصية

- إذا كنت ترى أن شخصًا بعينه لم يحترم حقوق خصوصيتك أو أنه نشر بياناتك السرية.

## الشكاوى بسبب سوء مستوى خدمة العملاء

- إذا لم يتسم سلوك مقدم الرعاية الصحية أو الموظفين بالاحترام الكافي تجاهك.
- إذا تلقيت معاملة سيئة من موظفي خطة Molina Dual Options.
- إذا رأيت أنه يجري التعامل معك بعيدًا عن نظام الخطة.

## الشكاوى بشأن الإعاقة

- إذا كان لا يمكنك الوصول فعليًا إلى خدمات ومرافق الرعاية الصحية في مكتب الطبيب أو مقدم الرعاية.
- لا يوفر لك مقدم الرعاية وسيلة معقولة تحتاج إليها مثل مترجم لغة الإشارات الأمريكية.

## الشكاوى بشأن أوقات الانتظار

- إذا كان لديك مشكلة في الحصول على موعد أو مشكلة بشأن الانتظار طويلًا للحصول على الموعد.
- إذا قضيت وقتًا طويلًا في انتظار الأطباء أو الصيادلة أو أخصائيي الصحة الآخرين أو أي من موظفي خدمات الأعضاء أو الموظفين الآخرين في الخطة.

## الشكاوى بشأن عدم النظافة

- إذا كنت ترى أن العيادة العامة أو المستشفى أو عيادة الطبيب غير نظيفة.

## الشكاوى بشأن لغة التواصل

- إذا كان طبيبك أو مقدم الرعاية لا يوفر لك مترجمًا فورًا خلال اللقاء معه.

## الشكاوى بشأن التواصل معنا

- إذا رأيت أننا أخفقنا في إرسال خطاب أو إخطار كان ينبغي إرساله إليك.
- إذا رأيت أن المعلومات المكتوبة المرسلة إليك يصعب عليك فهمها للغاية.

## الشكاوى بشأن توقيعات اتخاذ الإجراءات لدينا فيما يتعلق بقرارات التغطية أو التظلمات

- إذا رأيت أننا لا نفي بالمواعيد النهائية في اتخاذ قرار التغطية أو الرد على التظلم الخاص بك.
- إذا كنت ترى، بعد الحصول على التغطية أو قرار التظلم الصادر لصالحك، أننا لا نفي بالمواعيد النهائية للموافقة أو لتقديم الخدمة أو رد تكلفة خدمات طبية بعينها إليك.
- إذا كنت ترى أننا لم نرسل حالتك إلى هيئة المراجعة المستقلة في الميعاد المحدد.

يسمى المصطلح القانوني "الشكوى" "تظلمًا".

يسمى المصطلح القانوني "لتقديم الشكوى" "تقديم مظلمة".

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.



**هل هناك أنواع مختلفة من الشكاوى؟**

**نعم.** يمكنك تقديم شكوى داخلية و/ أو شكوى خارجية. يتم تقديم الشكاوى الداخلية إلى خطتنا وتتم مراجعتها بها. أما الشكاوى الخارجية فيتم تقديمها ومراجعتها من خلال منظمة ليس لها علاقة بخطتنا. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم شكوى داخلية و/ أو خارجية، يمكنك الاتصال على MI Health Link Ombudsman على الرقم 1-888-746-6456.

**ملاحظة:** إذا كنت تعيش في Wayne County، بما في ذلك سكان Detroit، فإن خدمات الصحة السلوكية مغطاة من خلال شبكة Detroit Wayne Integrated Health Network. اتصل على Detroit Wayne Integrated Health Network للتعرف على المزيد من المعلومات.

707 W. Milwaukee St.  
Detroit, MI 48202

اتصل على: (313) 833-2500

اتصل على: (313) 344-9099

لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: (800) 630-1044

أيام وساعات العمل: من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا حتى 4:30 مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي.

إذا كنت تعيش في Macomb County، فسيتم تغطية خدمات الصحة السلوكية من قبل Macomb County Community Mental Health. اتصل على Macomb County Community Mental Health للتعرف على المزيد من المعلومات.

19800 Hall Rd.

Clinton Township, MI 48038

اتصل على: (855) 996-2264

لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 711

855-99-MCCMH

info@mccmh.net

**J2. الشكاوى الداخلية**

لتقديم شكوى داخلية، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين - الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. يمكنك تقديم الشكاوى في أي وقت إلا إذا كانت تتعلق بأدوية الجزء (D). إذا كانت الشكاوى تتعلق بأحد الأدوية الواردة في الجزء (D)، فيتعين عليك تقديمها في غضون 60 يومًا تقويميًا من التعرض للمشكلة التي تريد تقديم الشكاوى بشأنها.

- إذا كنت بحاجة إلى عمل شيء آخر، سيخبرك أفراد خدمات الأعضاء به.
- كما يمكنك كتابة شكاوى وإرسالها إلينا. وإذا قدمت الشكاوى كتابيًا، فسيكون الرد على شكاوى كتابيًا كذلك.
- يجب إيجاد حلول للشكاوى التي تمثل تظلمات بأسرع ما يمكن، وذلك بناءً على حالتك الصحية، وفي وقت لا يتجاوز 30 يومًا من تاريخ تسلم الخطة للتظلمات الشفوية أو المكتوبة. أما التظلمات المكتوبة فيكون الرد عليها مكتوبًا. يمكن تقديم الشكاوى بشكل شفهي من خلال الاتصال بنا على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY) يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي؛ أو يمكنك تقديمها كتابيًا بإرسالها إلى: Molina Dual Options, Attn: Appeals and Grievances, PO Box 22816, Long Beach, CA 90801

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals)



**ويسمى المصطلح القانوني "الشكوى السريعة" "مظلمة معجلة".**

وإذا أمكن، سيجرى الرد عليك على الفور. وإذا اتصلت بنا لرفع شكوى، من الممكن الرد عليك في المكالمات نفسها. وإذا تطلبت حالتك الصحية الرد بصفة سريعة، فسنفعل ذلك.

- نحن نجيب على أغلب الشكاوى خلال 30 يومًا تقويميًا. إذا كنا نحتاج إلى المزيد من المعلومات وكان التأخير في صالحك، أو إذا طلبت المزيد من الوقت، يمكن أن نستغرق ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافيًا (44 يومًا تقويميًا بشكل إجمالي) للرد على شكواك. وسوف نخبرك كتابةً عندما نحتاج إلى المزيد من الوقت.
- إذا كانت الشكوى بسبب تأخير طلبك "لقرار تغطية سريع" أو "تظلم سريع"، ستحول الشكوى تلقائيًا إلى "شكوى سريعة" ويكون الرد على شكواك خلال 24 ساعة.
- إذا كانت الشكوى بسبب تأخير طلبك لقرار تغطية سريع أو تظلم سريع، فسوف نوفر لك بشكل تلقائي "شكوى سريعة" ويكون الرد على شكواك خلال 24 ساعة.

في حالة عدم موافقتنا على جزء من شكواك أو جميعها؛ سنخبرك بذلك موضحين لك الأسباب. ولكن على كل حال سيجرى الرد عليك سواء وافقتنا على الشكوى أم لا.

**J3. الشكاوى الخارجية****يمكنك إخبار برنامج Medicare بشأن شكواك**

كما يمكنك إرسال شكواك إلى برنامج Medicare. يتوفر نموذج الشكوى من برنامج Medicare على الموقع الإلكتروني: [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx).

يأخذ برنامج Medicare شكواك على محمل الجد مستخدمًا تلك المعلومات للمساعدة في الارتقاء بجودة الخدمات المقدمة من خلاله.

إذا كانت لديك أي تعليقات أو استفسارات أخرى أو إذا رأيت أن الخطة لا تعالج مشكلاتك، يرجى الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. هذا الاتصال مجاني.

**يمكنك إخبار برنامج Michigan Medicaid بشأن شكواك**

كما يمكنك إرسال شكواك إلى برنامج Michigan Medicaid. يمكنك الاتصال بخط مساعدة المستفيدين من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 7:00 مساءً على الرقم 1-800-642-3195 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY): 1-866-501-5656، أو 1-800-975-7630 إذا كنت تتصل من خدمة هاتفية معتمدة على الإنترنت.

**يمكنك رفع الشكوى لمكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights).**

يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية ('Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) إذا كنت ترى أنه لم يتم التعامل معك بشكل عادل. على سبيل المثال، يمكنك تقديم شكوى حول وصول المعاقين أو المساعدة اللغوية. رقم الهاتف الخاص بمكتب الحقوق المدنية 1-800-368-1019. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يرجى الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. كما يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) للاطلاع على مزيد من المعلومات.

كما يمكنك الاتصال بفرع محلي لمكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights) على الرقم:

110 W. Michigan Ave. Suite 800,

Lansing, MI 48933

الهاتف: 517-335-3165

أيام وساعات العمل: من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي.

يمكنك كذلك الاتصال على Michigan Department of Civil Rights في ولاية Michigan عبر الهاتف على الرقم 800-482-3604 أو عبر الإنترنت من خلال [www.michigan.gov/lara/about/contact-us](http://www.michigan.gov/lara/about/contact-us). بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY، يرجى الاتصال على الرقم 877-878-8464. كما يمكنك إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى [MDCRServiceCenter@michigan.gov](mailto:MDCRServiceCenter@michigan.gov) أو فاكس عبر الرقم 313-456-3701.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للإطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



كما قد تكون لك حقوق بموجب قانون الأمريكيين ذوي الاحتياجات الخاصة. يمكنك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman للحصول على المساعدة. أما رقم الهاتف فهو 1-888-746-6456.

### يمكنك تقديم شكوى إلى منظمة تحسين الجودة

إذا كانت شكواك بخصوص جودة الرعاية، فإن لديك خيارين إضافيين؛ وهما:

- يمكنك رفع شكواك بشأن جودة الرعاية مباشرة إلى منظمة تحسين الجودة، إذا كنت تفضل ذلك، (دون التقدم بالشكوى إلينا).

- أو يمكنك التقدم بالشكوى إلينا ورفعها إلى هيئة تحسين الجودة. إذا قدمت الشكوى إلى هذه المنظمة؛ فسنعمل معهم على حل مشكلتك.

منظمة تحسين الجودة هي مجموعة من الأطباء وخبراء الرعاية الصحية الذين يتفاوضون رواتبهم من الحكومة الفيدرالية نظير التحقق من الرعاية المقدمة لمرضى برنامج Medicare وتحسينها. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول مؤسسة تحسين الجودة، راجع الفصل 2.

في ولاية Michigan، يطلق على هيئة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization) اسم Livanta. أما رقم هاتف Livanta فهو 1-888-524-9900، (ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 1-888-985-8775).

### يمكنك إبلاغ برنامج MI Health Link Ombudsman بشكواك

يساعد برنامج MI Health Link Ombudsman كذلك على حل المشكلات من وجهة نظر محايدة للتأكد من تلقي أعضائنا لجميع الخدمات المشمولة التي نحن مطالبون بتقديمها. إن برنامج MI Health Link Ombudsman غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم الهاتف هو 1-888-746-6456. هذه الخدمات مجانية.

### يمكنك إبلاغ ولاية ميتشجن بشكواك

إذا كانت لديك مشكلة مع خطة Molina Dual Options، يمكنك الاتصال بإدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (Michigan Department of Insurance and Financial Services, DIFS) على الرقم 1-877-999-6442، من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. هذا الاتصال مجاني. كما يمكنك إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى [difs-HICAP@michigan.gov](mailto:difs-HICAP@michigan.gov) أو فاكس عبر الرقم 517-284-8837. كما يمكنك المراسلة عبر العنوان التالي:

DIFS – Office of Consumer Services  
P.O. Box 30220  
Lansing, MI 48909-7720

لتقديم الشكاوى بشأن طريقة اتباع مزودك لرغباتك، اتصل على الرقم 517-373-9196، أو عبر الإنترنت من خلال [www.michigan.gov/lara/0,4601,7-154-89334\\_72600\\_73836---,00](http://www.michigan.gov/lara/0,4601,7-154-89334_72600_73836---,00) أو كتابياً إلى:

Michigan Department of Licensing and Regulatory Affairs  
Bureau of Professional Licensing  
Enforcement Division  
P.O. Box 30670  
Lansing, MI 48909  
البريد الإلكتروني: [BPL-Complaints@Michigan.gov](mailto:BPL-Complaints@Michigan.gov)

إرسال التسليمات الليلية إلى:

Department of Licensing and Regulatory Affairs  
خدمات البريد  
2407 N. Grand River Avenue  
Lansing, MI 48906

كما يمكنك إرسال الاتصال على الرقم 517-241-0205 أو إرسال فاكس إلى الرقم 517-241-2389.

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 الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.



لتقديم شكوى ضد ممرضة مرخصة، قم بزيارة:

[www.michigan.gov/lara/0,4601,7-154-72600\\_73836---,00](http://www.michigan.gov/lara/0,4601,7-154-72600_73836---,00)

لتقديم شكوى ضد كافة الأخصائيين الصحيين المرخصين الآخرين، قم بزيارة:

[www.michigan.gov/documents/lara/lara\\_ED\\_200PKT\\_AllegationPkt\\_477156\\_7.pdf](http://www.michigan.gov/documents/lara/lara_ED_200PKT_AllegationPkt_477156_7.pdf)



## الفصل 10: إنهاء عضويتك في خطة Molina Dual Options

### مقدمة

يوضح هذا الفصل وقت وكيفية إنهاء عضويتك في خطتنا وخيارات التغطية الصحية الخاصة بك بعد مغادرة خطتنا. في حالة مغادرتك لخطتنا، فستظل مشتركاً في برامج Medicare و Michigan Medicaid طالما كنت مؤهلاً. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

### جدول المحتويات

- A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطة Medicare-Medicaid الخاصة بنا..... 157
- B. كيف يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا..... 157
- C. كيف يمكنك الانضمام إلى خطة مختلفة ببرنامج Medicare-Medicaid..... 157
- D. كيف يمكنك الحصول على خدمات Medicare و Michigan Medicaid كل على حده..... 157
- D1. طرق الحصول على خدمات Medicare..... 157
- D2. كيف يمكنك الحصول على خدمات Michigan Medicaid..... 160
- E. استمر في الحصول على الخدمات الطبية والأودية من خلال خطتنا حتى تنتهي عضويتك..... 160
- F. الحالات الأخرى التي تحدث عند انتهاء عضويتك..... 160
- G. قواعد ضد مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي سبب يتعلق بالصحة..... 161
- H. يحق لك تقديم شكوى إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا..... 161
- I. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات حول إنهاء عضويتك بالخطة..... 162

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



## A. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطة Medicare-Medicaid الخاصة بنا

يمكنك إنهاء عضويتك في خطة Molina Dual Options Medicare-Medicaid في أي وقت خلال السنة عن طريق التسجيل في خطة Medicare Advantage، أو التسجيل في خطة Medicare-Medicaid، أو الانتقال إلى خطة Original Medicare.

ويسري التغيير في اليوم الأول من الشهر التالي بعد أن نتلقى الطلب منك. في حالة مغادرتك لخطتنا، فيمكن أن تحصل على معلومات بشأن ما يلي:

- خيارات برنامج Medicare، يرجى الرجوع إلى الجدول الوارد في القسم D1.
- خدمات Michigan Medicaid، يرجى الرجوع إلى الجدول الوارد في القسم D2.

يمكنك الحصول على معلومات بشأن الوقت الذي يمكنك فيه إنهاء عضويتك من خلال الاتصال:

- بشركة Michigan ENROLLS على الرقم 1-800-975-7630، من الإثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 7 مساءً. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-888-263-5897.
- برنامج (SHIP) State Health Insurance Assistance (SHIP) وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم Michigan Medicare Assistance Program (MMAP). يمكنك الاتصال على برنامج MMAP على الرقم 1-800-803-7174.
- Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)، ينبغي لهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

## B. كيف يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا

إذا اخترت إنهاء عضويتك، أبلغ برنامج Michigan Medicaid أو برنامج Medicare أنك ترغب في ترك خطة Molina Dual Options:

- اتصل بشركة Michigan ENROLLS على الرقم 1-800-975-7630، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 7 مساءً. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-888-263-5897؛ أو
- اتصل بمسؤولي Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام) الاتصال على 1-877-486-2048. عند اتصالك على 1-800-MEDICARE، يمكنك التسجيل أيضًا في خطة Medicare أو خطة أدوية أخرى. يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات حول الحصول على خدمات Medicare عند مغادرة خطتنا في المخطط الوارد في القسم D1.

## C. كيف يمكنك الانضمام إلى خطة مختلفة ببرنامج Medicare-Medicaid

إذا كنت ترغب في الاستمرار في الاستفادة من مزايا برنامجي Medicare و Michigan Medicaid معًا من خطة واحدة، يمكنك الالتحاق بخطة Medicare-Medicaid مختلفة.

للتسجيل في خطة Medicare-Medicaid مختلفة:

- اتصل بشركة Michigan ENROLLS على الرقم 1-800-975-7630، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 7 مساءً. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-888-263-5897. وأبلغهم برغبتك في الخروج من خطة Molina Dual Options والالتحاق بخطة Medicare-Medicaid مختلفة. إذا لم تكن متأكدًا من الخطة التي ترغب في الالتحاق بها، فيمكنهم إطلاعك على الخطة الأخرى في منطقتك.

سوف تنتهي تغطيتك في Molina Dual Options في اليوم الأخير من الشهر الذي تقدم فيه طلبك إلينا.

## D. كيف يمكنك الحصول على خدمات Medicare و Michigan Medicaid كل على حده

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

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## D1. طرق الحصول على خدمات Medicare

سيكون لديك الخيار حول كيفية حصولك على فوائد Medicare الخاصة بك.

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare. باختيار أحد هذه الخيارات، سوف تنتهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا.

<p><b>إليك ما يجب عليك فعله:</b></p> <p>اتصل على Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار الساعة. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو الحصول على مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> </ul> <p>وبمجرد بدء تغطية الخطة الجديدة التي اخترتها، سيُلغى تسجيلك في خطة Molina Dual Options تلقائيًا.</p>	<p><b>1. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>خطة Medicare الصحية، (مثل خطة مزايا Medicare Advantage أو برنامج رعاية المسنين الشامل لجميع الخدمات All-inclusive Care for the Elderly (PACE))</b></p>
<p><b>إليك ما يجب عليك فعله:</b></p> <p>اتصل على Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار الساعة. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو الحصول على مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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).</li> </ul> <p>بمجرد بدء تغطية Original Medicare، سيُلغى تسجيلك في خطة Molina Dual Options تلقائيًا.</p>	<p><b>2. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>خطة Original Medicare بدون خطة أدوية منفصلة من Medicare</b></p>

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



<p><b>إليك ما يجب عليك فعله:</b></p> <p>اتصل على (1-800-633-4227) Medicare at 1-800-MEDICARE، على مدار الساعة. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو الحصول على مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل ببرنامج State Health Insurance Assistance (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).</li> </ul> <p>بمجرد بدء تغطية Original Medicare، سيُلغى تسجيلك في خطة Molina Dual Options تلقائيًا.</p>	<p><b>3. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>خطة Original Medicare بدون خطة أدوية منفصلة من Medicare</b></p> <p><b>ملاحظة:</b> 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.</p> <p>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 دواء، فيمكنك الاتصال ببرنامج (MMAP) على الرقم 1-800-803-7174.</p>
---	---

## D2. كيف يمكنك الحصول على خدمات Michigan Medicaid

إذا تركت خطة Medicare-Medicaid، فسوف تحصل على خدمات Michigan Medicaid من خلال برنامج الخدمات مقابل الرسوم. وتشتمل خدمات Michigan Medicaid الخاصة بك على أغلب وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل بالإضافة إلى رعاية الصحة السلوكية. إذا تركت خطة Medicare-Medicaid، يمكنك استخدام أي مقدم رعاية يقبل برنامج Michigan Medicaid.

## E. استمر في الحصول على الخدمات الطبية والأدوية من خلال خطتنا حتى تنتهي عضويتك

إذا تركت خطة Molina Dual Options، فقد تستغرق بعض الوقت قبل أن تنتهي عضويتك وتبدأ تغطية Medicare و Michigan Medicaid الجديدة. وخلال هذا الوقت، ستستمر في الحصول على الأدوية الموصوفة والرعاية الصحية من خلال خطتنا.

- تعامل مع مقدمي الرعاية التابعين لشبكتنا للحصول على الرعاية الطبية.
- استخدم الصيدليات التابعة لشبكتنا بما في ذلك خدمات الطلب بالبريد عبر الصيدليات التابعة لنا **لصرف الوصفات الطبية**.
- إذا كنت مقيمًا في المستشفى خلال اليوم الذي تنتهي فيه عضويتك في برنامج Molina Dual Options، فإن خطتنا ستغطي إقامتك في المستشفى حتى خروجك. وسوف يحدث هذا حتى إذا بدأت تغطية الرعاية الصحية الجديدة قبل خروجك من المستشفى.

## F. الحالات الأخرى التي تحدث عند انتهاء عضويتك

هذه هي الحالات التي ينبغي عندها أن تقوم خطة Molina Dual Options بإنهاء عضويتك في الخطة:

- إذا كان هناك انقطاع في تغطية القسمين (A) و (B) في برنامج Medicare.
- إذا لم تعد مؤهلاً للتمتع ببرنامج Michigan Medicaid. وتستهدف خطتنا الأشخاص المؤهلين للتمتع بكل من Medicare و Michigan Medicaid. يسمح لك برنامج MI Health Link بالبقاء مسجلاً في برنامج الرعاية الصحية الخاص بك لمدة تصل إلى ثلاثة أشهر تقويمية عقب تاريخ الاستحقاق. وبمنحك هذا الأمر فرصة لترتيب أوراق إعادة اتخاذ القرار مع مسؤول الحالة الخاص بك. وتُسمى هذه الفترة بالفترة "الاعتبارية".
- إذا انتقلت خارج منطقة الخدمات التابعة لنا.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- إذا كنت بعيدًا عن منطقة الخدمة لمدة تزيد عن ستة أشهر.
  - إذا انتقلت أو انطلقت في رحلة طويلة، فمن الضروري الاتصال بمسؤولي خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان المكان الذي تنتقل أو تسافر إليه يقع في منطقة الخدمات التابعة للخطة.
- إذا تعرضت للسجن بسبب جريمة جنائية.
- إذا كذبت بشأن المعلومات الخاصة بأشكال التأمين الأخرى التي تتمتع بها للحصول على الأدوية الموصوفة طبيًا أو أخفيت هذه المعلومات.
- إذا لم تكن مواطنًا من مواطني الولايات المتحدة أو لست موجودًا بشكل قانوني في الولايات المتحدة.
  - يجب أن تكون من مواطني الولايات المتحدة أو أن تكون مقيمًا بشكل قانوني بها لكي تنضم كعضو إلى الخطة.
  - سوف تبلغنا مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية (Centers for Medicare & Medicaid Services) إذا لم تكن مؤهلاً للبقاء كعضو على هذا الأساس.
  - يجب أن نلغي اشتراكك إذا لم تكن تفي بهذا المطلب.
- إذا كنت تعتمد عدم إكمال/تقديم أي موافقة ضرورية أو إصدار ضروري يسمح لمنظمة الرعاية المتكاملة (ICO) و/أو مقدمي الرعاية بالوصول إلى معلومات الخدمات والرعاية الصحية الضرورية.
  - لا يمكننا السماح لك بمغادرة خطتنا للأسباب التالية إلا إذا حصلنا على إذن من Medicare و Michigan Medicaid أولاً:
  - إذا أعطيتنا معلومات غير صحيحة عن عمد عند تسجيلك في خطتنا وكانت تلك المعلومات تؤثر على أهليتك للتمتع بخطتنا.
  - إذا واصلت التصرف بطريقة تضر بالنظام وجعلت من الصعب علينا تقديم الرعاية الطبية لك وللأعضاء الآخرين بخطتنا.
  - إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقة الهوية الخاصة بالعضو للحصول على الرعاية الطبية.
  - إذا أنهينا عضويتك لهذا السبب، فقد تطلب Medicare تحقيق المفتش العام في حالتك.

## G. قواعد ضد مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي سبب يتعلق بالصحة

لا يجوز لـ Molina Dual Options طلب إلغاء الاشتراك أو مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي من الأسباب التالية:

- التغيير الذي يطرأ في صحتك و/أو نتيجته استخدامك الخدمات الطبية
- ضعف القدرات العقلية
- السلوك غير التعاوني أو المضطرب الناتج عن الاحتياجات الخاصة (ما لم يصعب السلوك من مهمتنا في تقديم الخدمات إليك أو إلى الأعضاء الآخرين).
- رغبتك في اتخاذ قرارات علاجية لا نوافق عليها نحن أو أي مقدم رعاية صحية تابع لخطتنا.

إذا كنت تشعر بأنه قد طلب منك مغادرة الخطة لأسباب تتعلق بالصحة، فعليك الاتصال بمسؤولي Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يُمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

يمكنك كذلك الاتصال بخط مساعدة المستفيدين على الرقم 1-800-642-3195 (لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-866-501-5656)، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 7 مساءً. يجب عليك أيضًا الاتصال برنامج MI Health Link Ombudsman على رقم (1-888-746-6456) (1-888-746-MHLO) من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية، يمكنهم الاتصال على رقم 711. أو، يمكنك إرسال بريد إلكتروني إلى [help@MHLO.org](mailto:help@MHLO.org).

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## H. يحق لك تقديم شكوى إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا

إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا، ينبغي علينا اطلاعك على الأسباب التي دعنا لإنهاء عضويتك كتابة. كما يتعين علينا توضيح كيفية تقديم تظلم أو شكوى بشأن قرارنا بإنهاء عضويتك. يمكنك كذلك مراجعة الفصل 9 للاطلاع على مزيد من المعلومات حول كيفية تقديم الشكوى.

## A. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات حول إنهاء عضويتك بالخطة

إذا كانت لديك استفسارات أو بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول متى يمكنك إنهاء عضويتك، يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals).



## الفصل 11: الإشعارات القانونية

### مقدمة

يتضمن هذا الفصل إخطارات قانونية تنطبق على عضويتك في Molina Dual Options. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفق ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

### جدول المحتويات

163	A. إشعار حول القوانين.....
163	B. إشعار حول عدم التمييز.....
163	C. إشعار حول برنامج Medicare كجهة دفع ثانوية.....

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**A. إشعار حول القوانين**

تنطبق العديد من القوانين على دليل الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى إذا لم تكن هذه القوانين قد وردت في هذا الكتيب أو لم يتم توضيحها. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي القوانين الفيدرالية الخاصة ببرامج الرعاية الصحية Medicare و Medicaid. كما قد تنطبق أيضًا بعض القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

**B. إشعار حول عدم التمييز**

يجب على كل شركة أو وكالة تعمل مع Michigan Medicaid و Medicare الالتزام بالقوانين التي تحميك من التمييز أو المعاملة غير العادلة. لا يجوز لنا التمييز بينك وبين غيرك أو التعامل معك بشكل مختلف بسبب العمر، أو الخبرة المكتسبة من تقديم المطالبات، أو اللون، أو العرق، أو وجود الدليل على إمكانية التأمين، أو النوع، أو المعلومات الجينية، أو الموقع الجغرافي داخل نطاق الخدمة، أو الحالة الصحية، أو التاريخ الطبي، أو الإعاقة العقلية أو البدنية، أو الأصل القومي، أو الأصل الإثني، أو الدين، أو الجنس، أو التوجه الجنسي.

إذا كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات أو كان لديك أي استفسارات بشأن التمييز أو المعاملة غير العادلة:

- يرجى الاتصال بإدارة الخدمات الصحية والبشرية (Department of Health and Human Services)، مكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights) على الرقم 1-800-368-1019. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصبية، يرجى الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. كما يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) للاطلاع على مزيد من المعلومات.
- يمكنك أيضًا الاتصال على Michigan Department of Civil Rights على الرقم 1-800-482-3604 أو التواصل عبر البريد الإلكتروني [MDCRINFO@michigan.gov](mailto:MDCRINFO@michigan.gov).

إذا كنت تعاني من أي أنواع الإعاقة أو إذا كنت بحاجة إلى الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أو أحد مقدمي الرعاية، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. إذا كانت لديك شكوى مثل مشكلة في الحصول على كرسي متحرك، فإن قسم خدمات الأعضاء يُمكنه مساعدتك.

**C. إشعار حول برنامج Medicare كجهة دفع ثانوية**

في بعض الأحيان، يكون على شخص آخر أن يدفع أولاً لقاء الخدمات التي نقدمها لك. فإذا أصبت في حادث سيارة أو حادث عمل، مثلاً، فينبغي على شركة التأمين أو برامج تعويضات العمل الدفع أولاً.

يجب لنا ونتحمل مسؤولية الدفع لقاء خدمات الرعاية الصحية ببرامج Medicare المشمولة التي لا يكون فيها برنامج Medicare الدافع الأول. نجمع بين القوانين واللوائح الفيدرالية وتلك الخاصة بالولاية فيما يتعلق بالمسؤولية القانونية للطرف الثالث الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين. سوف نتخذ جميع الإجراءات المعقولة لضمان أن يكون برنامج Medicaid هو دافع الملجأ الأخير.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصبية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالترقيات الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## الفصل 12: تعريفات المصطلحات المهمة

### مقدمة

يتضمن هذا الفصل المصطلحات الرئيسية المستخدمة في دليل الأعضاء مع تعريفاتها. يتم سرد المصطلحات بترتيب أبجدي. إذا تعثر عليك إيجاد المصطلح الذي تبحث عنه أو كنت في حاجة إلى معلومات أكثر مما يتضمنه التعريف، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء.

**أنشطة الحياة اليومية:** الأشياء التي يقوم بها الناس في يومهم العادي، مثل الأكل أو استخدام المراض أو ارتداء الملابس أو الاستحمام أو غسل الأسنان بالفرشاة.

**المساعدات المدفوعة العالقة:** يمكنك مواصلة الحصول على فوائدك أثناء انتظار صدور القرار بشأن تظلم أو جلسة استماع عادلة. هذه التغطية المستمرة تعرف باسم "المساعدات المدفوعة العالقة".

**مركز الجراحة الإسعافية:** مرفق يوفر خدمات جراحية في العيادات الخارجية للمرضى الذين لا يحتاجون إلى رعاية بالمستشفى والذين لا يتوقع أن تحتاج حالتهم الصحية رعاية تزيد عن 24 ساعة.

**الاستئناف:** طريقة للاعتراض على ما اتخذناه من إجراءات إذا كنت تعتقد أننا قد أخطأنا. يمكنك أن تطلب منا تغيير قرار التغطية بتقديم تظلم. يوضح الفصل التاسع التظلمات، بما في ذلك كيفية تقديم هذه التظلمات.

**المدفوعات الإضافية:** الحالة التي يحرر فيه مقدم الرعاية الصحية (مثل الطبيب أو المستشفى) فاتورة للشخص تزيد عن مبلغ تقاسم تكلفة الخدمات بالخطة. توضح Molina Dual Options لمقدمي الرعاية المشاركين أنه غير مسموح بفواتير الرصيد. نظرًا لأن خطة Molina Dual Options تتكفل بدفع جميع مصاريف الخدمات التي تتلقاها فيجب ألا تصدر لك فواتير بها من مقدمي الرعاية. اتصل بخدمات الأعضاء لو تلقيت أي فواتير لا تفهم سببها.

**المنتج البيولوجي:** هو دواء موصوف طبيًا يتم تصنيعه من مصادر طبيعية وحية مثل الخلايا الحيوانية أو الخلايا النباتية أو البكتيريا أو الخميرة. وتتسم المنتجات البيولوجية بكونها أكثر تعقيدًا من الأدوية الأخرى ولا يمكن استخلاص مثل تام لها، لذلك تسمى الأشكال البديلة لها بالبدائل الحيوية. (راجع أيضًا "المنتج البيولوجي الأصلي" و"البديل الحيوي").

**البدائل الحيوية:** منتج بيولوجي مشابه تمامًا للمنتج البيولوجي الأصلي، ولكن ليس مطابقًا له. هذا وتتسم البدائل الحيوية بكونها آمنة وفعالة على نحو مماثل للمنتج البيولوجي الأصلي. ويمكن استبدال بعض البدائل الحيوية بالمنتج البيولوجي الأصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة. (راجع "بديل حيوي قابل للتبديل").

**الأدوية ذات العلامة التجارية:** دواء موصوف طبيًا لا تنتجه أو تبيعه سوى الشركة التي ابتكرت الدواء في الأصل. أدوية العلامة التجارية تتضمن نفس المكونات التي تتضمنها أدوية عامة مكافئة للأدوية. الأدوية العامة هي أدوية يتم تصنيعها وبيعها من قبل شركة دواء أخرى.

**منسق الرعاية:** هو الشخص الرئيسي الذي يعمل معك، ومع الخطة الصحية الخاصة بك، ومع مقدمي الرعاية للتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها.

**خطة الرعاية:** خطة توضح وسائل الدعم والخدمات التي سوف تحصل عليها وكيف تحصل عليها.

**فريق الرعاية:** قد يشمل فريق الرعاية الأطباء أو الممرضين أو الاستشاريين أو غيرهم من أخصائيي الصحة المسؤولين عن تقديم المساعدة لك وضمان حصولك على الرعاية اللازمة. كما سيساعدك فريق الرعاية على صياغة خطة الرعاية.

**مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS):** الوكالة الفيدرالية المسؤولة عن برنامج Medicare. يوضح الفصل الثاني كيفية الاتصال ببرنامج CMS.

**وسائل الدعم المجتمعية:** أوجه الدعم أو الخدمات التي لا يتم تعويضها أو التي يتم تقديمها من خلال كيانات مثل الكنائس أو مراكز رعاية كبار السن أو موارد المجتمع.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**الشكوى:** تقرير مكتوب أو منطوق يذكر فيه أنك قد واجهت مشكلة أو لديك استفسار بخصوص الخدمات أو الرعاية المشمولة في التغطية. وهذا يشمل أي مخاوف بخصوص جودة الرعاية أو مقدمي الرعاية أو الصيدليات التابعة للشبكة. الاسم الرسمي "لتقديم الشكاوى" هو "تقديم تظلم".

**مرفق إعادة التأهيل الشاملة لمرضى العيادات الخارجية (CORF):** مرفق يقدم بشكل رئيسي خدمات إعادة التأهيل بعد التعافي من مرض أو حادثة أو عملية كبرى. فهو يقدم مجموعة من الخدمات تتضمن العلاج البدني والخدمات الاجتماعية أو النفسية والمعالجة التنفسية والعلاج الوظيفي وعلاج التخاطب وخدمات تقييم بيئة المنزل.

**قرار التغطية:** القرار الذي نتخذه بخصوص المخصصات التي نشمّلها بالتغطية. وهو ما يتضمن القرارات الخاصة بالأدوية والخدمات المشمولة بالتغطية أو المبلغ الذي سنقوم بدفعه في مقابل الخدمات الصحية التي تتلقاها. يوضح الفصل التاسع كيف تطلب منا الحصول على قرار التغطية.

**الأدوية المشمولة:** التعبير الذي نستخدمه للإشارة إلى جميع الأدوية الموصوفة طبيًا والتي تغطيها خطتنا.

**الخدمات المشمولة:** التعبير الأعم الذي نستخدمه لنعني به جميع أشكال الرعاية الصحية ووسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل والإمدادات والأدوية الموصوفة طبيًا والتي لا تحتاج لوصفة والأجهزة وغيرها من الخدمات التي تغطيها خطتنا.

**تدريب الأهلية الثقافية:** تدريب يقدم تعليمات إضافية لمقدمي الرعاية الصحية التابعين لنا لمساعدتهم على فهم خلفيتك، وقيمك ومعتقداتك بشكل أفضل لموائمة الخدمات لتفي باحتياجاتك الاجتماعية، والثقافية، واللغوية.

**رموز مصطلحات طب الأسنان الحالية (CDT):** مجموعة رموز للإبلاغ عن الخدمات والإجراءات الطبية في مجال طب الأسنان.

**إنهاء التسجيل:** عملية إنهاء عضويتك في خطتنا. قد يكون إنهاء التسجيل طوعيًا (باختيارك) أو إجباريًا (ليس باختيارك).

**فئات الأدوية:** الفئات هي عبارة عن مجموعات من الأدوية في قائمة الأدوية. تعد الأدوية العامة أو ذات العلامة التجارية أو التي يتم تناولها بدون وصفة طبية أمثلة على فئات الأدوية. يمثل كل دواء في قائمة الأدوية الخاصة بنا واحدًا من ثلاث (3) فئات.

**الأجهزة الطبية المعمرة (DME):** بعض الأجهزة التي يأمر الطبيب أو غيره من مقدمي الرعاية الصحية الآخرين باستخدامها في المنزل. ومن أمثلتها الكراسي المتحركة، والعكازات، وأنظمة المراتب التي تعمل بالطاقة، ولوازم مرضى السكر، وأسرة المستشفيات التي يأمر بها مقدم الرعاية للاستخدام في المنزل وكذلك مضخات الحقن الوريدي، وأجهزة توليد الكلام، ومعدات ولوازم الأكسجين، والبخاخات، والمشايات.

**التحقق الإلكتروني من الزيارة (EVV):** التحقق الإلكتروني من الزيارة، استخدام نظام لتتبع عدد ساعات خدمات الرعاية الشخصية والمهام التي يقوم بها مقدم الرعاية.

**الرعاية في حالة الطوارئ:** الخدمات المشمولة بالخطّة التي يقدمها مقدم رعاية مدرب للقيام بخدمات الطوارئ اللازمة للتعامل مع حالات الطوارئ. وتشمل الرعاية في حالات الطوارئ الرعاية في غرف الطوارئ والنقل الطبي في حالات الطوارئ.

**الحالة الطبية الطارئة:** الحالة الطبية الطارئة: الحالة الطبية الطارئة التي تعتقد فيها، أنت أو أي شخص آخر لديه معرفة متوسطة بالصحة والطب، أنك تعاني أعراضًا طبية تستلزم العناية الطبية الفورية لمنع الوفاة أو فقدان أي عضو في الجسم أو فقدان أي وظيفة بدنية أو تعرّضها لضرر جسيم (أو فقدان الجنين بالنسبة إلى الحوامل). وقد تكون هذه الأعراض إصابة خطيرة أو ألم شديد.

**الاستثناء:** الإذن للحصول على تغطية للدواء الذي لا تشمله التغطية عادة أو لاستخدام الدواء دون حدود أو قوانين محددة.

**الخدمات المستثناة:** الخدمات التي لا تغطيها خطة الرعاية الصحية هذه.

**برنامج المساعدة الإضافية (Extra Help):** برنامج Medicare يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على تخفيض كلفة الأدوية الواردة بالجزء د ببرنامج Medicare، مثل الأقساط، ومبالغ الخصم، والمدفوعات المشتركة. يطلق على المساعدة الإضافية (Extra Help) كذلك اسم "إعانة محدودتي الدخل" أو يشار إليها اختصارًا باسم "LIS".

**جلسة الاستماع العادلة:** فرصة تتاح لك للتعبير عن مشكلتك في جلسة استماع رسمية وإظهار أن القرار المتخذ كان خاطئًا.



**برنامج Freedom to Work:** برنامج يوفر تغطية صحية للأشخاص ذوي الإعاقة في ولاية Michigan وغير مؤهلين للحصول على خدمات Medicaid. يحصل الأشخاص في برنامج Freedom to Work على تغطية كاملة من Medicaid في مقابل دفع قسط شهري. وإذا كانت لديك أي استفسارات بشأن برنامج Freedom to Work، يرجى الاتصال بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية Michigan Department of Health & Human Services (MDHHS). يمكنك العثور على معلومات الاتصال بالمكتب المحلي التابع لإدارة الصحة والخدمات البشرية (MDHHS) من خلال زيارة الموقع الإلكتروني 00---5461-7-339-5885,0 www.michigan.gov/mdhhs.

**الأدوية العامة:** دواء موصوف طبيًا حصل على موافقة الحكومة الفيدرالية لاستخدامه بدلاً من الأدوية التي تحمل علامات تجارية. تحتوي الأدوية العامة على نفس المكونات النشطة التي تحتوي عليها الأدوية التي تحمل علامة تجارية. وعادة ما تكون أقل ثمنًا ولها نفس التأثير الذي يقوم به دواء العلامة التجارية.

**النظم:** هو الشكوى التي تقدمها ضدنا أو ضد مقدمي الرعاية أو الصيدليات التابعة لشبكتنا. وقد تتضمن شكوى بشأن جودة الرعاية المقدمة لك.

**خدمات وأجهزة التأهيل:** خدمات وأجهزة الرعاية الصحية التي تساعدك على الحفاظ على مهاراتك وقدرتك على ممارسة أنشطة الحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها.

**التأمين الصحي:** نوع من أنواع التأمين يغطي تكاليف النفقات الصحية والطبية.

**الخطة الصحية:** هي عبارة عن منظومة تتألف من أطباء ومستشفيات وصيدليات ومقدمي الدعم ومقدمي الخدمات طويلة الأجل ومقدمي الخدمة الآخرين. وتتضمن كذلك منسقي الرعاية لمساعدتك على إدارة جميع مقدمي الرعاية والخدمات الخاصة بك. ويتعاون كل هؤلاء معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.

**تقييم المخاطر الصحية:** مراجعة التاريخ الطبي للمريض ووضعه الحالي. يستخدم التقييم لمعرفة صحة المريض وكيف من الممكن أن تتغير حالته في المستقبل.

**برنامج Home and Community-Based Services (HCBS):** الخدمات المنزلية والمجتمعية المعتمدة مسبقًا للأفراد لتلقي الخدمات بناءً على الحاجة الموثقة للخدمة للبقاء في المنزل.

**الرعاية الصحية المنزلية:** خدمات الرعاية الصحية التي يمكن تقديمها إليك في المنزل لعلاج المرض أو الإصابة.

**خدمات رعاية المحتضرين:** برنامج للرعاية والدعم لمساعدة الأشخاص المصابين ببدء عضال لمساعدتهم على الحياة بشكل مريح. والمرض العضال يعني أن الشخص مصاب بمرض لا يرجى الشفاء منه ومن المتوقع أن يتوفى خلال 6 أشهر أو أقل.

- ويحق للمشارك المصاب بمرض عضال اختيار دار الرعاية التي يرغب فيها.
- وهي عبارة عن فريق من المحترفين ومقدمي الرعاية لتوفير الرعاية للأشخاص بصفة كاملة، بما في ذلك توفير الاحتياجات البدنية والعاطفية والاجتماعية والروحية.
- ويجب أن توفر لك خطة Molina Dual Options قائمة بمقدمي الرعاية الصحية في المنطقة الجغرافية التي تقيم بها.

**الاستشفاء:** المصطلح الذي يشير إلى حالة دخولك المستشفى لتلقي الخدمات الصحية/العلاج الصحي.

**رعاية المرضى الخارجيين:** أي خدمة صحية/علاج صحي تحصل عليه في المستشفى ولا يستلزم الاستشفاء.

**إصدار الفواتير غير اللائق/غير المناسب:** الحالة التي يحرر فيه مقدم الرعاية الصحية (مثل الطبيب أو المستشفى) فاتورة لك تزيد عن مبلغ تقاسم تكلفة الخدمات بالخطة. اظهر بطاقة هوية عضو خطة Molina Dual Options عند حصولك على أية خدمات أو وصفات. اتصل بخدمات الأعضاء إذا تلقيت أي فواتير لا تفهم سببها. نظرًا لأن خطة Molina Dual Options تتكفل بدفع جميع مصاريف الخدمات التي تتلقاها، فليس عليك تقاسم أية تكاليف. على مقدمي الرعاية عدم إصدار أية فواتير لك لأي من تلك الخدمات.

**خطة الرعاية والدعم المتكاملة الفردية (IICSP):** خطة الرعاية التي وضعها المشترك ومنسق رعاية ICO الخاص بالمشترك وفريق الرعاية المتكاملة الخاص بالمشترك.

**المريض الداخلي:** مصطلح يستخدم عندما يتم دخولك رسميًا في المستشفى حتى تتلقى الخدمات الطبية المتخصصة. أما إذا لم يتم قبولك رسميًا، فأنت لا تزال مريضًا خارجيًا حتى ولو قضيت الليلة في المستشفى.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**البديل الحيوي القابل للتبديل:** بديل حيوي يمكن استخدامه كبديل لمنتج حيوي مماثل أصلي في الصيدلية دون الحاجة إلى وصفة طبية جديدة لكونه يلبي المتطلبات الإضافية المتعلقة بإمكانية الاستبدال التلقائي. هذا ويخضع الاستبدال التلقائي في الصيدلية لقانون الولاية.

**تقييم المستوى الأول:** أداة تستخدم لتقييم الحالة الصحية الحالية للمشارك خلال سنين (60) يومًا تقويميًا من تاريخ التسجيل. سيكون هذا التقييم بمثابة الأساس للأهداف الصحية وتحديد الاحتياجات.

**قائمة الأدوية المشمولة (قائمة الأدوية):** قائمة الأدوية الموصوفة طبيًا والتي تغطيها الخطة. تختار الخطة الأدوية الموجودة في هذه القائمة بمساعدة الأطباء والصيدال. وتخبرك قائمة الأدوية أيضًا بما إذا كانت هناك أي قواعد تحتاج إلى اتباعها للحصول على أدويةك. تعرف قائمة الدواء في بعض الأحيان باسم "كتيب الوصفات".

**برنامج Long term supports and services (LTSS):** وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل هي الخدمات التي تساعد على تحسين الأمراض طويلة الأجل. ويشتمل برنامج LTSS على خدمات دار الرعاية التمرضية بالإضافة إلى الخدمات المعتمدة على المنزل والمجتمع. كما تساعدك الخدمات المعتمدة على المنزل والمجتمع على البقاء في المنزل دون أن تضطر للإقامة في دار رعاية تمرضية أو مستشفى.

**إعانة الدخل المنخفض (LIS):** راجع "المساعدة الإضافية".

**الضرورة الطبية:** يصف الخدمات، أو الإمدادات، أو الأدوية التي تحتاجها لمنع حالة طبية، أو تشخيصها أو علاجها أو الحفاظ على حالتك الصحية الحالية. وهذا يتضمن الرعاية التي تبعدك عن الذهاب إلى أحد المستشفيات أو دور التمريض. وهذا يعني أيضًا أن الخدمات، أو الإمدادات، أو الأدوية يجب أن تستوفي المعايير المقبولة للممارسة الطبية. ويجب أن يتم تقرير أن خدمة معينة ضرورية من الناحية الطبية (الإكلينيكية) وضرورية من أجل الوفاء باحتياجاتك ومتوافقة مع المرض أو الحالة الصحية التي تم تشخيص إصابتك به / بها وأنها الخيار الأكثر توفيرًا في بيئة تتطوي على أقل مستويات القيود كما أنها تتسق مع معايير الرعاية الإكلينيكية. وتشتمل الضرورة الطبية على وسائل الدعم والخدمات المصممة لمساعدتك على الحصول على مستوى كافٍ من الوظائف أو الحفاظ على هذا المستوى من أجل تمكينك من الحياة في المجتمع الذي تعيش به.

**Medicare:** برنامج التأمين الصحي الفيدرالي لكبار السن الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكبر، وللمرضى الذين تقل أعمارهم عن 65 ولكنهم يعانون من إعاقات بعينها ومرضى الفشل الكلوي في مراحله النهائية (وهؤلاء عادة هم الذين يعانون من فشل كلوي دائم ويحتاجون إلى غسيل الكلى أو زراعة واحدة). ويمكن للأشخاص المسجلين ببرنامج Medicare أن يحصلوا على تغطية صحية من خلال Original Medicare أو خطة رعاية مداراة (راجع "الخطة الصحية").

**خطة Medicare Advantage:** برنامج Medicare ويُعرف أيضًا بـ "Medicare Part C" أو "MA Plans"، الذي يقدم خططًا من خلال شركات خاصة. يدفع برنامج Medicare لهذه الشركات لتغطية مزايا Medicare الخاصة بك.

**الخدمات المشمولة ببرنامج Medicare:** الخدمات التي يغطيها الجزء "A" والجزء "B" من برنامج Medicare. وينبغي أن تغطي جميع الخطط الصحية في برنامج Medicare، بما في ذلك خطتنا، جميع الخدمات التي يغطيها الجزء "A" والجزء "B" من برنامج Medicare.

**المشاركون في Medicare-Medicaid:** الشخص المؤهل للحصول على تغطية برنامجي Medicare و Medicaid. ويعرف الشخص المسجل في Medicare-Medicaid أيضًا باسم "الشخص المؤهل المزدوج".

**الجزء (A) ببرنامج Medicare:** برنامج Medicare الذي يغطي معظم الرعاية الضرورية طبيًا بالمستشفيات ومراكز التمريض المتخصصة والرعاية الصحية المنزلية ورعاية المحتضرين.

**الجزء (B) ضمن برنامج Medicare:** برنامج Medicare الذي يغطي خدمات (مثل الفحوصات المخبرية والعمليات الجراحية وزيارات الطبيب) واللوازم (مثل الكراسي المتحركة ومساند مساعدة المشي) الضرورية طبيًا لعلاج مرض أو حالة طبية. كما يغطي الجزء (B) ببرنامج Medicare العديد من خدمات العلاج الوقائي واختبارات الفحص.

**الجزء (C) ببرنامج Medicare:** برنامج الرعاية الصحية الذي يسمح لشركات التأمين الطبي الخاصة بتقديم فوائد برنامج Medicare من خلال خطة Medicare Advantage Plan.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**الجزء (D) ضمن برنامج Medicare:** برنامج الاستفادة من الأدوية الموصوفة طبيًا من Medicare. (نطلق على هذا البرنامج "الجزء (D)" اختصارًا). يغطي الجزء (D) الأدوية الموصوفة طبيًا في العيادات الخارجية واللقاحات وبعض اللوازم التي لا يغطيها الجزآن (A) أو (B) أو برنامج Medicaid. وتشمل خطة Molina Dual Options الجزء (D) من برنامج Medicare.

**أدوية الجزء (D) ببرنامج Medicare:** الأدوية المشمولة بالتغطية بالجزء "د" وفقًا لبرنامج Medicare. استثنى الكونجرس بعض فئات الدواء من أن تشملها التغطية كجزء من قائمة الأدوية بالجزء "د". قد يغطي برنامج Medicaid بعضًا من هذه الأدوية.

**العضو (عضو خطتنا أو عضو الخطة):** الشخص الذي يتمتع بتأمين برنامج Medicare و Medicaid المؤهل للحصول على خدمات التغطية حيث كان قد تم تسجيله بخطتنا وتم تأكيد التسجيل من قبل مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) والولاية.

**دليل الأعضاء ومعلومات الإفصاح:** يوضح هذا المستند بالإضافة إلى نموذج الاشتراك أية مرفقات أو ملحقات أخرى التغطية الخاصة بك وما الذي ينبغي علينا فعله -حقوقك- وما الذي يجب عليك فعله بوصفك عضوًا في خطتنا.

**خدمات الأعضاء:** القسم المسؤول في إطار خطتنا عن الرد على أسئلتك بشأن العضوية والاستحقاقات والتظلمات والاستئنافات. راجع الفصل 2 للاطلاع على معلومات الاتصال بمسؤولي خدمات الأعضاء.

**Michigan Medicaid (أو Medical Assistance):** برنامج يدار من قبل الحكومة الفيدرالية والولاية ويساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على دفع تكاليف الدعم والخدمات طويلة الأجل بالإضافة إلى التكاليف الطبية. كما أنه يغطي الخدمات الإضافية والأدوية التي لا يغطيها برنامج Medicare. تختلف برامج Medicaid من ولاية إلى ولاية، إلا أن أغلب تكاليف الرعاية الصحية تخضع للتغطية إذا كنت مؤهلاً لبرنامجي Medicare و Medicaid. يرجى مراجعة الفصل 2 للحصول على معلومات حول كيفية الاتصال على Michigan Medicaid.

**الشبكة:** مجموعة الأطباء والمستشفيات بالإضافة إلى مقدمي الرعاية الصحية الآخرين ممن يقدمون الخدمات المشمولة بالتغطية إلى أعضاء خطتنا.

**الصيدليات التابعة لشبكتنا:** الصيدليات (متاجر الأدوية) التي وافقت على صرف الأدوية الموصوفة طبيًا لأعضاء خطتنا. ونطلق عليها اسم "الصيدليات التابعة لشبكتنا" لأنها وافقت على العمل مع خطتنا. وفي معظم الحالات، لا تكون الأدوية الموصوفة طبيًا مشمولة إلا إذا صرفت من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا.

**مقدمو الرعاية التابعون لشبكتنا:** "مقدمو الرعاية" هو مصطلح عام يُطلق على أخصائيي الرعاية الصحية ومقدمي الدعم مثل الأطباء والممرضات الممارسات والأخصائيين النفسيين وأخصائيي السمع أو الأسنان أو النظر والممرضات والصيدلة وأطباء العلاج الطبيعي وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون الرعاية والخدمات.

ويشير المصطلح أيضًا إلى المستشفيات ووكالات الرعاية الصحية المنزلية والعيادات وغيرها من الأماكن التي تقدم خدمات الرعاية الصحية، والأجهزة الطبية، والصحة السلوكية، واضطرابات إدمان المخدرات، والإعاقة الذهنية/العجز عن النمو، ووسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل.

- وجميعها معتمدة أو مرخصة من برنامج Medicare ومن الولاية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
- ونطلق عليهم "مقدمو الرعاية التابعين لشبكتنا" لأنهم وافقوا على العمل في إطار الخطة الصحية وقبلوا نظام الدفع وعدم تغريم الأعضاء أي تكاليف إضافية.
- فحينما تصبح عضوًا في خطتنا، يجب عليك أن تستخدم مقدمي الرعاية في شبكتنا للتمتع بالخدمات المشمولة. ويعرف مقدمو الرعاية الصحية التابعون لشبكتنا أيضًا باسم "مقدمو رعاية الخطة".

**مقدم الرعاية غير المشارك:** مقدم الرعاية غير التابع لشبكتنا.

**دار أو مرفق الرعاية:** المكان الذي يقدم الرعاية للأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على خدمات الرعاية في المنزل ولكن من غير الضروري في الوقت نفسه حجزهم في المستشفى.

**أمين المظالم:** مكتب في الولاية يعمل كهيئة دفاع نيابة عنك. يمكنهم الإجابة على أسئلتك إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنهم مساعدتك على فهم ما تفعله. تعتبر خدمات المحقق في الشكاوى مجانية. يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات فيما يتعلق بالمحقق في الشكاوى في الفصلين الثاني والتاسع من هذا الدليل.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**حكم المنظمة:** تتخذ الخطة حكم المنظمة عندما تقوم هي أو أي من مقدمي الرعاية الطبية التابعة لشبكتها بإصدار قرار بشأن الخدمات وتغطيتها أو بشأن المبلغ الذي عليك دفعه لقاء خدمات التغطية. تعرف أحكام المنظمة باسم "قرارات التغطية" في هذا الكتيب. يوضح الفصل التاسع كيف تطلب منا الحصول على قرار التغطية.

**المنتج البيولوجي الأصلي:** هو منتج بيولوجي تمت الموافقة عليه من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA) ويعمل كمثيل للشركات المصنعة التي تنتج بدائل حيوية مماثلة. ويسمى أيضًا المنتج المرجعي.

**Original Medicare (نظام Medicare التقليدي أو Medicare للخدمة المجانية):** يتم تقديم برنامج Original Medicare من قبل الحكومة. وبموجب برنامج Original Medicare، تتم تغطية خدمات Medicare من خلال دفع مبالغ محددة من قبل الكونغرس للأطباء والمستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين.

- يمكنك استخدام الطبيب أو المستشفى أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية الذين يقبلون برنامج Medicare. يتكون برنامج Original Medicare من جزأين: الجزء "A" (التأمين بالمستشفى) والجزء "B" (التأمين الطبي).
- يتوفر برنامج Original Medicare في كل ولاية بالولايات المتحدة.
- إذا لم تكن تريد التسجيل في خطتنا، فيمكنك اختيار Original Medicare.

**الصيدليات غير التابعة لشبكتنا:** الصيدلية التي لم تتفق على العمل مع خطتنا للتنسيق أو لتقديم الأدوية المشمولة بالتغطية لأعضاء خطتنا. إن معظم الأدوية التي تحصل عليها خارج الصيدليات التابعة لشبكتنا لا تشملها تغطية خطتنا ما لم تنطبق شروط معينة.

**مقدم الرعاية غير التابع لشبكتنا أو المرافق غير التابعة لشبكتنا:** مقدم الرعاية أو المرفق الذي لا يعمل لصالح خطتنا أو غير مملوك لها أو لا يشغلها ولا يرتبط بعقد لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية لأعضاء خطتنا. يوضح الفصل 3 مقدمي الرعاية أو المرافق غير التابعة لشبكتنا.

**الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية:** تشير الأدوية غير الموصوفة طبيًا إلى أي دواء أو علاج يمكن للشخص شراؤه دون وصفة طبية من أخصائي الرعاية الصحية.

**الجزء (A):** راجع "الجزء A Medicare".

**الجزء (B):** راجع "الجزء B Medicare".

**الجزء (C):** راجع "الجزء C Medicare".

**الجزء (D):** راجع "الجزء D Medicare".

**أدوية الجزء (D):** راجع "الأدوية ضمن الجزء D ببرنامج Medicare".

**مقدم الرعاية المشارك:** مقدم الرعاية التابع لشبكتنا.

**المبلغ الذي يدفعه المريض (PPA):** المبلغ المالي الذي قد يطلب منك دفعه مقابل الوقت الذي تقضيه في دار الرعاية التمريضية. ويعتمد هذا المبلغ على دخلك، وتحدده الولاية.

**مساعد الرعاية الشخصية:** الشخص الذي يوفر خدمات لا تحتاج إلى مهارات ممرض أو معالج معتمد مثل المساعدة في الرعاية الشخصية (كالاستحمام واستخدام المراض وارتداء الملابس أو إجراء بعض التمارين الموصوفة طبيًا). لا يتمتع مساعد الرعاية الشخصية برخصة تمريض ولا يقدم العلاج.

**المعلومات الصحية الشخصية (PHI) (تسمى أيضًا المعلومات الصحية المحمية):** معلومات عنك وعن صحتك، مثل اسمك، وعنوانك، ورقم الضمان الاجتماعي، وزيارات الطبيب، وتاريخك الطبي. راجع إشعار ممارسات الخصوصية لخطة Molina Dual Options للحصول على مزيد من المعلومات عن كيفية قيام خطة Molina Dual Options بحماية معلوماتك الصحية الشخصية PHI واستخدامها والكشف عنها، وكذلك حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية الشخصية PHI.

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 الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**عملية التخطيط المعتمدة على الشخص:** عملية لتخطيط ودعم الشخص الذي يتلقى الخدمات. وتعتمد العملية على رغبة الشخص في المشاركة في الأنشطة التي تعزز الحياة المجتمعية والتي تحترم تفضيلات واختيارات وقدرات الفرد. ويقود الشخص عملية التخطيط المعتمدة على الشخص، وتشتمل العملية على الأسر والأصدقاء والمندوبين القانونيين والمحترفين حسب رغبة أو طلبات الفرد.

**مقدم الرعاية الرئيسي:** مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) هو الطبيب أو غيره من مقدمي الرعاية الذي تستخدمه أولاً عند حدوث معظم المشكلات الطبية.

- حيث يحرص على أن تتلقى الرعاية التي تحتاج إليها لتتمتع بصحة جيدة. كما قد يتحدث مع غيره من الأطباء ومقدمي الرعاية الطبية حول الرعاية المقدمة لك ويحبك إليهم.
- في العديد من الخطط الصحية ببرنامج Medicare، ينبغي عليك استخدام مقدم الرعاية الأولية الخاص بك قبل اللجوء إلى أي مقدم رعاية صحية آخر.
- راجع الفصل 3 للاطلاع على المعلومات الخاصة بالحصول على الرعاية من مقدم الرعاية الأولية (PCP).

**خدمات الأطباء:** الخدمات الصحية التي يقدمها الطبيب.

**القسط:** المبلغ الذي يتعين عليك دفعه لتغطية مبلغ بوليصة التأمين الصحي. لا يتعين عليك دفع قسط التأمين الخاص بك مع Molina Dual Options.

**الأدوية المبيعة بوصفة طبية:** أي دواء يتطلب صرفه وصفة طبية من أحد اختصاصيي الرعاية الصحية المؤهلين.

**طبيب الرعاية الأولية:** الطبيب الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية العامة إلى المرضى وينسقها لهم.

**التصريح المسبق:** يتعين عليك الحصول على موافقة من خطة Molina Dual Options قبل أن تتمكن من الحصول على خدمة أو دواء معين أو الاستعانة بمقدم خدمات من خارج الشبكة. وإذا لم تحصل على موافقة، فقد لا تغطي خطة Molina Dual Options الخدمة أو الدواء.

لا تشمل التغطية بعض الخدمات الطبية التابعة للشبكة إلا إذا حصل الطبيب أو مقدم الرعاية التابع للشبكة على التصريح السابق (PA) من خطتنا.

- الخدمات المشمولة بالتغطية التي تستلزم الحصول على التصريح السابق (PA) في خطتنا موضحة في جدول المزايا في الفصل 4.

لا تشمل التغطية بعض الأدوية إلا إذا حصلت منّا على التصريح السابق (PA).

- كما تم تحديد الأدوية المغطاة التي تحتاج إلى الحصول على موافقة مسبقة من الخطة في قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية بالإضافة إلى قواعدا المنشورة عبر موقعنا الإلكتروني.

**الأجهزة التعويضية وتقويم العظام:** عبارة عن خدمات طبية يطلبها طبيبك أو غير ذلك من مقدمي الرعاية الصحية. وتشتمل الأشياء الخاضعة للتغطية، دون الحصر، على دعائم الذراع والظهر والرقبة؛ والأطراف الصناعية؛ والعيون الصناعية؛ والأجهزة اللازمة لكي تحل محل عضو داخلي أو وظيفة داخلية في الجسم، بما في ذلك إمدادات الفغر وعلاج التغذية عبر المعدة وعبر الحقن.

**هيئة تحسين الجودة:** مجموعة من وغيرهم من خبراء الرعاية الصحية ممن يساعدون في تحسين جودة الرعاية التي يتلقاها الأشخاص المشمولين ببرنامج Medicare. ويتم تمويل هؤلاء الأشخاص من قبل الحكومة الفيدرالية للتحقق من مستوى جودة الرعاية المقدمة للمرضى وتحسينها. يرجى مراجعة الفصل 2 للمعلومات حول كيفية الاتصال بمنظمة تحسين الجودة بالولاية التي تعيش فيها.

**حدود الكمية:** الحد الأقصى لكمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. قد يكون هناك قيود مفروضة على كمية الدواء التي تشملها التغطية وفقاً للوصفة الطبية.

**أداة المزايا في الوقت الفعلي:** بوابة أو تطبيق كمبيوتر يمكن للمسجلين من خلاله البحث عن معلومات كاملة ودقيقة وفي الوقت المناسب ومناسبة سريريًا للأدوية المغطاة ومعلومات المزايا الخاصة بالمسجلين. ويشمل ذلك مبالغ تقاسم التكلفة، والأدوية البديلة التي يمكن استخدامها لنفس الحالة الصحية مثل دواء معين، وقيود التغطية (الترخيص المسبق، والعلاج المرحلي، وحدود الكمية) التي تنطبق على الأدوية البديلة.

**الإحالة:** يُقصد بالإحالة أنه يتعين على مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) المتابع لحالتك منكم موافقة قبل استخدام شخص آخر خلاف مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) المتابع لحالتك. إذا لم تحصل على الموافقة، يجوز لخطة Molina Dual Options عدم توفير التغطية للخدمات. لست بحاجة إلى إحالة لرؤية أخصائيين معينين، مثل الاختصاصيين في صحة المرأة. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات عن الإحالات في الفصل 3 وعن الخدمات التي تتطلب إحالات في الفصل 4.

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



**خدمات إعادة التأهيل:** العلاج الذي تحصل عليه لمساعدتك على التعافي من مرض أو حادثة أو عملية جراحية كبرى. راجع الفصل 4 لمعرفة المزيد حول خدمات إعادة التأهيل.

**القرار الذاتي:** القرار الذاتي خيار متاح للمشاركين الذين يتلقون الخدمات من خلال برنامج MI Health Link HCBS home and community based waiver program. وهي عبارة عن عملية تسمح لك بتصميم وممارسة السيطرة على حياتك الخاصة. ويشتمل ذلك على إدارة مبلغ ثابت بالدولار لتغطية وسائل الدعم والخدمات المعتمدة لك. وفي الغالب، يشار إلى ذلك المبلغ باسم "الميزانية الفردية". وإذا قررت تنفيذ ذلك، فستتاح لك كذلك السيطرة على اختيار وإدارة مقدمي الرعاية الذين تتعامل معهم.

**منطقة الخدمات:** المنطقة الجغرافية التي تقبل فيها الخطة الصحية أعضاء إذا كانت تحدد العضوية بناءً على المكان الذي تعيش فيه. بالنسبة للخطة التي تحدد الأطباء والمستشفيات التي قد تستخدمها، فهي، بوجه عام، المنطقة التي يمكنك الحصول بها على الخدمات المعتادة (غير الطارئة). يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في نطاق خدمتنا الانضمام إلى خطة Molina Dual Options.

**مرفق الرعاية التمريضية الماهرة (SNF):** مركز التمريض الذي يتميز بفريق عمل وأجهزة متخصصة لتقديم خدمات التمريض وخدمات إعادة التأهيل المتخصصة - في معظم الحالات - وغيرها من الخدمات الصحية ذات الصلة.

**الرعاية في منشآت الرعاية التمريضية المتخصصة:** خدمات التمريض وإعادة التأهيل المتخصصة المقدمة على أساس يومي دائم في مركز تمريض متخصص. وتتضمن الأمثلة على منشآت الرعاية التمريضية المتخصصة العلاج البدني أو الحقن الوريدي (IV) التي قد يعطيها الممرض المعتمد أو الطبيب. **الأخصائي:** الطبيب الذي يقدم الرعاية الصحية الخاصة بمرض معين أو جزء من الجسم.

**وكالة Medicaid التابعة للولاية:** وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية ميتشجن. تلك هي الوكالة التي تقوم بإدارة برنامج Medicaid التابع لولاية ميتشجن، لمساعدة الأشخاص من أصحاب الدخل المنخفض والمواد المحدودة على دفع ثمن الرعاية الطبية ووسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل.

**العلاج التدريجي:** إحدى قواعد التغطية التي تتطلب منك أن تجرب دواء آخر أولاً قبل أن نغطي الدواء الذي طلبته.

**دخل الضمان التكميلي (SSI):** فائدة شهرية يدفعها مكتب الضمان الاجتماعي لذوي الدخل المحدود والموارد القليلة الذين يعانون من إعاقات أو عمى أو يبلغون من العمر 65 عاماً أو أكثر. تختلف مزايا دخل الضمان التكميلي (SSI) عن مزايا الضمان الاجتماعي.

**الرعاية العاجلة:** هي الرعاية التي تحصل عليها بسبب مرض مفاجئ أو إصابة أو وضع لا يمثل حالة طارئة ولكنه يحتاج إلى رعاية فورية. يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة التي تحتاج إليها من مقدمي الخدمات من خارج الشبكة حال عدم القدرة على الوصول إليهم نظراً لوقتك أو مكانك أو ظروفك، أو إذا كان من غير الممكن أو من غير المعقول الحصول على خدمات من مقدمي الخدمات التابعين للشبكة (على سبيل المثال عندما تكون خارج منطقة خدمة الخطة وتحتاج إلى خدمات طبية فورية مطلوبة لحالة غير مرئية ولكنها ليست حالة طبية طارئة).

إذا كانت لديك أي أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على المزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



# 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 الرقم (855) 735-5604، 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.

H7844\_24\_67\_MIMMPMLI

31470MLIDUMIEN  
230811

## HINDI

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास निःशुल्क 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। हद्दी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क 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。





### خدمات أعضاء خطة Molina Dual Options

الطريقة	معلومات الاتصال
الاتصال	<p>735-5604 (855) هذه المكالمات مجانية.</p> <p>من الإثنين حتى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي تتوفر التقنيات المساعدة، بما في ذلك خيارات أجهزة الخدمة الذاتية والبريد الصوتي، خلال أيام العطلات وبعد ساعات العمل العادية وأيام السبت والأحد.</p> <p>توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.</p>
بالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)،	<p>711 هذه المكالمات مجانية.</p> <p>من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي</p>
فاكس	<p>بالنسبة لخدمات الأعضاء:</p> <p>الفاكس: (248) 925-1767</p> <p>فيما يتعلق بخدمات الجزء (D) (الأدوية الموصوفة):</p> <p>الفاكس: (866) 290-1309</p>
المراسلة عبر البريد	<p>للخدمات الطبية / أدوية Medicaid:</p> <p>880 West Long Lake Road, Suite 600 Troy, MI 48098</p> <p>فيما يتعلق بخدمات الجزء (D) (الأدوية الموصوفة):</p> <p>7050 Union Park Center, Suite 600 Midvale, UT 84047</p>
الموقع الإلكتروني	<p><a href="http://MolinaHealthcare.com/Duals">MolinaHealthcare.com/Duals</a></p>