2026
ملخص المزايا

Molina Medicare Complete Care Plus
(HMO DSNP) إحدى خطط Medicare-Medi-Cal

California H3038-004-001
Serving: مقاطعة Los Angeles
يسري من 1 يناير حتى 31 ديسمبر، 2026

H3038_26_004_001_CA_SB_M
CA-H3038-4-1-SB-AR-26-S-V2

ملخص المزايا لعام 2026 | Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

مقدمة

هذه الوثيقة هي عبارة عن ملخص موجز للمزايا والخدمات التي تغطيها خطة Molina Medicare Complete Care Plus. وتتضمن إجابات على الأسئلة الشائعة، ومعلومات اتصال هامة، ونظرة عامة على المزايا والخدمات المُقدَّمة، ومعلومات تتعلق بحقوقك كعضو في خطة Molina Medicare Complete Care Plus. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها وفقَ ترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب *الأعضاء*.

جدول المحتويات

أ. إخلاء المسؤولية....2
ب. الأسئلة الشائعة (FAQ)....3
ج. قائمة الخدمات المغطاة....6
د. المزايا التي تتم تغطيتها خارج نطاق خطة Molina Medicare Complete Care Plus....25
هـ. الخدمات غير المغطاة من قبل Molina Medicare Complete Care Plus، وMedicare، وMedi-Cal....26
و. حقوقك كعضو في الخطة....27
ز. كيفية تقديم شكوى أو تظلم بسبب رفض أو تأخير أو تعديل خدمة معينة....29
ح. ما يجب عليك فعله إذا اشتبهت بحدوث عملية احتيال....29

أ. إخلاء المسؤولية

هذا ملخص للخدمات الصحية التي تغطيها خطة Molina Medicare Complete Care Plus بدءًا من 1/1/2026. وهو مجرد موجز. يرجى قراءة كتيب *الأعضاء* للاطلاع على القائمة الكاملة للمزايا.

- سيتوفر كتيب *الأعضاء* لعام 2026 بحلول 15 أكتوبر. تتاح دائمًا نسخة محدَّثة من كتيب *الأعضاء* لعام 2026 عبر موقعنا الإلكتروني التالي MolinaHealthcare.com/Medicare. كما يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 7860-687 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من 1 أكتوبر إلى 31 مارس، من .8 a.m حتى .8 p.m بالتوقيت المحلي، 7 أيام في الأسبوع. من 1 أبريل إلى 30 سبتمبر، من الإثنين إلى الجمعة، من .8 a.m حتى .8 p.m بالتوقيت المحلي. يرجى ملاحظة أن نظام الهاتف الآلي لدينا قد يرد على مكالمتك خلال عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية خلال الفترة ما بين 1 أبريل إلى 30 سبتمبر عند طلبك الحصول على كتيب *الأعضاء* لعام 2026 عبر البريد.

- Molina Healthcare هي إحدى خطط C-SNP وD-SNP وHMO وترتبط بعقد مع Medicare. ترتبط خطط D-SNP بعقد مع برنامج Medicaid الحكومي. يتوقف التسجيل في خططنا على تجديد العقد.

- تمتثل Molina Healthcare لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها كما إنها لا تمارس أي نوع من أنواع التمييز على أساس العرق أو الأصل العرقي أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الصحية أو تلقي الرعاية الصحية أو تجربة المطالبات أو التاريخ الطبي أو المعلومات الجينية أو دليل القدرة على التأمين أو الموقع الجغرافي.

- لمزيد من المعلومات حول **Medicare**، يمكنك مطالعة كتيب *Medicare & You*. ويحتوي على ملخص عن مزايا خطة Medicare وحقوقها وتغطيتها وأجوبة لمعظم الأسئلة المتكررة عن Medicare. يمكنك الحصول عليه عبر موقع Medicare الإلكتروني (**www.medicare.gov**) أو من خلال الاتصال على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-877-486-2048. للتعرف على المزيد من المعلومات حول **Medi-Cal**، يمكنك زيارة موقع California Department of Healthcare Services (DHCS) الإلكتروني (www.dhcs.ca.gov/) أو الاتصال على Medi-Cal Office of the Ombudsman على الرقم 1-888-452-8609، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة .8 a.m حتى .5 p.m كما يمكنك الاتصال على Ombudsman الخاص المخصص للأعضاء في كل من Medicare وMedi-Cal، وذلك على الرقم 1-855-501-3077، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة .9 a.m حتى .5 p.m.

- تتاح هذه الوثيقة مجانًا باللغات الإسبانية والعربية والأرمنية والكمبودية والصينية والفارسية والهمونغ والكورية واللاوية والروسية والتاغالوغية والفيتنامية.

- لطلب لغتك المفضلة بخلاف الإنجليزية و/أو للحصول على تنسيق بديل، اتصل على خدمات الأعضاء على الرقم 7860-687 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة .8 a.m إلى .8 p.m حسب التوقيت المحلي.

- سوف نحتفظ بسجل للغة المفضلة لدى أعضائنا و/أو تفضيلات التنسيق الخاصة بهم، كما أننا سنبقي 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 بخدمات الأعضاء على الرقم 7860-687 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 711، من الإثنين إلى الجمعة، .8 a.m حتى .8 p.m بالتوقيت المحلي.

ب. الأسئلة الشائعة (FAQ)

يشرح الجدول الآتي الأسئلة الشائعة.

الأسئلة الشائعة	الأجوبة
ما هي خطة Medi-Medi؟	تمثل خطة Medi-Medi إحدى الخطط الصحية المتعاقدة مع برنامجي Medicare وMedi-Cal لتوفير مزايا البرنامجين للأشخاص المسجلين. تُخصّص هذه الخطة للأعضاء الذين يبلغون 21 عامًا فأكثر. خطة Medi-Medi هي مؤسسة تجمع أطباء ومستشفيات وصيدليات ووسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل (LTSS) وغيرهم من مقدمي الخدمات. وتتضمن كذلك منسقي الرعاية لمساعدتك على إدارة جميع مقدمي الخدمات والخدمات والدعم الخاصة بك. ويتعاون كل هؤلاء معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.
هل سأحصل على مزايا Medicare و Medi-Cal نفسها التي أحصل عليها الآن في خطة Molina Medicare Complete Care Plus؟	ستحصل على معظم المزايا المغطاة ضمن Medicare وMedi-Cal مباشرةً من خطة Molina Medicare Complete Care Plus. وستعمل مع فريق من مقدمي الخدمات الذين سيساعدون في تحديد الخدمات التي ستلبي احتياجاتك على أفضل وجه. وهذا يعني أنّ بعض الخدمات التي تحصل عليها الآن قد تتغير استنادًا إلى احتياجاتك، وتقييم الطبيب وفريق الرعاية. قد تحصل أيضًا على مزايا أخرى خارج خطة الصحة الخاصة بك كما تحصل عليها الآن، وذلك مباشرة من وكالة حكومية أو مقاطعة، مثل برنامج In-Home Supportive Services (IHSS)، وخدمات الصحة النفسية المتخصصة وخدمات اضطراب تعاطي المخدرات، أو خدمات المركز الإقليمي. وعند التسجيل في خطة Molina Medicare Complete Care Plus، ستتعاون مع فريق الرعاية الخاص بك على تطوير خطة رعاية لتلبية احتياجاتك الصحية وتوفير الدعم الذي تحتاج إليه بشكل يعكس تفضيلاتك وأهدافك الشخصية. وإذا كنت تتناول أي أدوية بموجب Medicare Part D لا تغطيها خطة Molina Medicare Complete Care Plus عادة، يمكنك الحصول على الإمدادات المؤقتة من الأدوية وسنساعدك على الانتقال إلى دواء آخر أو الحصول على استثناء من خطة Molina Medicare Complete Care Plus لتغطية دوائك إذا وجدنا ذلك ضروريًا من الناحية الطبية. لمزيد من المعلومات، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة.
هل يمكنني زيارة نفس الأطباء الذين أزورهم الآن؟ (يتبع في الصفحة التالية)	غالبًا ما يمكنك القيام بذلك. إذا كان موفرو الرعاية (بما في ذلك الأطباء والمستشفيات والمعالجين والصيدليات وغيرهم من موفري الرعاية الصحية) متعاونين مع Molina Medicare Complete Care Plus ومتعاقدين معهم، يمكنك الاستمرار في زيارتهم.

الأسئلة الشائعة	الأجوبة
هل يمكنني زيارة نفس الأطباء الذين أزورهم الآن؟ (يتبع من الصفحة السابقة)	• يُعرف مقدمو الخدمات الذين عقدنا اتفاقًا معهم بأنهم "ضمن الشبكة". يُشارك مقدمو الخدمات ضمن الشبكة في تنفيذ خطتنا. وهذا يعني أنهم يقبلون أعضاء خطتنا ويقدمون الخدمات التي تغطيها. **يتوجب عليك استخدام موفري الرعاية في شبكة Molina Medicare Complete Care Plus.** إذا كنت تستعين بمقدمي خدمات أو صيدليات غير تابعين للشبكة، فقد لا تلتزم الخطة بالدفع مقابل هذه الخدمات أو الأدوية. • إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة أو الرعاية في حالات الطوارئ أو خدمات غسيل الكلى المتوفرة خارج نطاق الخدمة، يمكنك الاستعانة بموفري الرعاية المتواجدين خارج نطاق خطة Molina Medicare Complete Care Plus. • إذا كنت تخضع لعلاج حاليًا مع أحد مقدمي الخدمات غير تابع لشبكة Molina Medicare Complete Care Plus، أو إذا كنت تستفيد من مقدم خدمات غير تابع لشبكة Molina Medicare Complete Care Plus، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء لتتحقق من بقائك في الشبكة وطلب استمرار الحصول على الرعاية. لمعرفة ما إذا كان الأطباء المتابعون لحالتك يعملون ضمن شبكة الخطة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة أو قراءة *دليل موفري الرعاية والصيدليات* الخاص بخطة Molina Medicare Complete Care Plus على الموقع الإلكتروني للخطة MolinaHealthcare.com/Medicare. إذا كانت خطة Molina Medicare Complete Care Plus جديدة بالنسبة إليك، فسنتعاون معك على تطوير خطة رعاية لتلبية احتياجاتك.
من هو منسق الرعاية في خطة Molina Medicare Complete Care Plus؟	إن منسق الرعاية في خطة Molina Medicare Complete Care Plus هو شخص واحد رئيسي يحدد لك ويمكنك التواصل معه. يساعدك هذا الشخص في إدارة كل موفري الرعاية والخدمات، ويضمن لك الحصول على كل ما تحتاج.
ما هو برنامج الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل Long-term Services and Supports (LTSS)؟	برنامج الخدمات وأشكال الدعم طويلة الأجل (Long-term Services and Supports, LTSS) هو عبارة عن مساعدة تُقدم للأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة لأداء المهام اليومية مثل الاستحمام ودخول الحمام وارتداء الملابس وتحضير الطعام وتناول الأدوية. ويتم تقديم معظم هذه الخدمات في منزلك أو مجتمعك، لكن يمكن توفيرها في دار رعاية المسنين أو المستشفى. في بعض الحالات، قد تقوم مقاطعة أو وكالة أخرى بإدارة هذه الخدمات، وسيعمل منسق الرعاية أو فريق الرعاية الخاص بك مع تلك الوكالة.
ما هو برنامج Multipurpose Senior Services Program (MSSP)؟	يوفر برنامج MSSP تنسيق الرعاية المستمرة مع موفري الرعاية الصحية بما يتجاوز ما تقدمه خطتك الصحية بالفعل، ويمكنه توصيلك بخدمات وموارد مجتمعية أخرى قد تحتاج إليها. يساعدك هذا البرنامج في الحصول على الخدمات التي تساعدك في العيش بشكل مستقل في منزلك.
ماذا يحدث إذا كنت بحاجة إلى خدمة لا يوفّرها أي شخص ضمن شبكة Molina Medicare Complete Care Plus؟	يوفر مقدمو الخدمات ضمن شبكتنا معظم الخدمات . إذا كنت تحتاج إلى خدمة لا يمكن توفيرها من خلال الشبكة الخاصة بنا، فسوف تدفع خطة Molina Medicare Complete Care Plus التكلفة مقابل الاستعانة بخدمات مقدم خدمات غير تابع للشبكة.
أين تتوفر خطة Molina Medicare Complete Care Plus؟	تشمل منطقة الخدمة الخاصة بهذه الخطة: مقاطعة Los Angeles ،California. يجب عليك الإقامة في هذه المنطقة حتى تتمكن من الانضمام إلى الخطة.

الأسئلة الشائعة	الأجوبة
ما المقصود بالموافقة المسبقة؟	تعدّ الموافقة المسبقة موافقة من Molina Medicare Complete Care Plus للبحث عن خدمات خارج شبكتنا أو الحصول على خدمات لا تغطيها شبكتنا بشكل روتيني **قبل** الحصول على الخدمات. قد لا توفر Molina Medicare Complete Care Plus التغطية للخدمة أو الإجراء أو البند أو للدواء إذا لم تحصل على موافقة مسبقة. **إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة أو الرعاية في حالات الطوارئ أو خدمات غسيل الكلى المتوفرة خارج نطاق المنطقة، فلا يتعين عليك الحصول على موافقة مسبقة.** ويمكن أن تقدم لك أو لمقدم الخدمة الخاص بك خطة Molina Medicare Complete Care Plus قائمة بالخدمات أو الإجراءات التي تتطلب منك الحصول على موافقة مسبقة من خطة Molina Medicare Complete Care Plus حتى تتمكن من الحصول على الخدمة. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كانت الموافقة المسبقة مطلوبة لخدمات أو إجراءات أو مواد أو أدوية معينة، فيمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة أسفل هذه الصفحة للحصول على المساعدة.
ما هي الإحالة؟	يُقصد بالإحالة أنه يتعين على مقدم الرعاية الأولية (PCP) المتابع لحالتك أن يمنحك موافقة قبل التوجه إلى شخص آخر خلاف مقدم الرعاية الأولية (PCP) المتابع لحالتك. تختلف الإحالة عن الموافقة المسبقة. إذا لم تحصل على إحالة من مقدم الرعاية الأولية (PCP) المتابع لحالتك، يجوز لخطة Molina Medicare Complete Care Plus عدم توفير التغطية للخدمة. ويمكن أن تقدم لك خطة Molina Medicare Complete Care Plus قائمة بالخدمات التي تتطلب منك الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية (PCP) أو فريق الرعاية بحيث تتمكن من الحصول على الخدمة. راجع كتيب *الأعضاء* لمعرفة المزيد عن الوقت الذي سيتعين عليك فيه الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الأولية (PCP) المتابع لحالتك.
هل أدفع مبلغًا شهريًا (يسمى أيضًا قسطًا) ضمن خطة Molina Medicare Complete Care Plus؟	لا. نظرًا إلى أنك مسجل في خطة Medi-Cal، فلن تدفع أي أقساط تأمين شهرية، بما في ذلك قسط Medicare Part B، مقابل الحصول على تغطية صحية.
هل أدفع استقطاعًا كوني عضوًا في خطة Molina Medicare Complete Care Plus؟	لا. لن تدفع استقطاعات ضمن خطة Molina Medicare Complete Care Plus.
ما هو الحد الأقصى لقيمة التكاليف النثرية مقابل الخدمات الطبية بصفتي عضوًا في خطة Molina Medicare Complete Care Plus؟	لا يُطلب تقاسم تكاليف الخدمات الطبية في خطة Molina Medicare Complete Care Plus، وبالتالي تبلغ التكاليف السنوية التي تدفعها 0$.

ج. قائمة الخدمات المغطاة

يعرض الجدول التالي نظرة عامة سريعة على الخدمات التي قد تحتاجها وتكاليفك والقواعد الخاصة بالمزايا.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الحاجة إلى الرعاية في أحد المستشفيات	الإقامة في المستشفى	**$0**	لا يوجد تأمين مشترك أو مدفوعات مشتركة أو خصومات لهذه الميزة. قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.
	رعاية الطبيب أو الجراح	**$0**	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.
	خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين، بما في ذلك خدمات المراقبة	**$0**	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.
	خدمات مركز الجراحة الإسعافية (ASC، Ambulatory surgical center)	**$0**	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.
تريد طبيبًا (يُتبع في الصفحة التالية)	زيارات لعلاج إصابة أو مرض	**$0**	بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.
	الرعاية المتخصصة	**$0**	بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.
	زيارات المحافظة على الصحة، مثل الفحص البدني	**$0**	الزيارة السنوية للمحافظة على الصحة كل 12 شهرًا. بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
تريد طبيبًا (تابع)	رعاية للوقاية من الإصابة بالمرض، مثل حقن الإنفلونزا وفحوصات الكشف عن مرض السرطان	**$0**	تشمل خدمات Medicare Part B المغطاة ما يلي: • لقاح الالتهاب الرئوي • لقاح الإنفلونزا لمرة واحدة في كل موسم إنفلونزا في الخريف والشتاء مع لقاحات إضافية للإنفلونزا إذا كان ذلك ضروريًا من الناحية الطبية • لقاح الالتهاب الكبدي الوبائي (فيروس B) إذا كنت تعاني من خطر الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي (B) في المرحلتين المتوسطة أو المتقدمة • لقاح كوفيد 19 • اللقاحات الأخرى إذا كنت معرضًا لأي مخاطر، مع استيفاء هذه اللقاحات لقواعد التغطية الخاصة بـ Medicare Part B نقوم بتغطية بعض اللقاحات بموجب الجزء D من مزايا الأدوية الموصوفة . بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.
	"Welcome to Medicare" (زيارة الحفاظ على الصحة مرة واحدة فقط)	**$0**	بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.
تحتاج إلى الرعاية في حالات الطوارئ (يُتبع في الصفحة التالية)	خدمات غرف الطوارئ	**$0**	ويمكن تغطية رعاية حالتك الطارئة الطبية وقتما تحتاج إلى ذلك، في أي مكان داخل الولايات المتحدة أو أراضيها، بدون موافقة مسبقة. أنت مغطى لتلقي خدمات الرعاية العاجلة والرعاية الطارئة عالميًا حتى $10,000 لكل سنة تقويمية. بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
تحتاج إلى الرعاية في حالات الطوارئ (تتمة)	الرعاية العاجلة	**$0**	ويمكن أن تحصل على خدمات الرعاية الطبية الطارئة وقتما تحتاج إلى ذلك، في أي مكان داخل الولايات المتحدة أو أراضيها، بدون موافقة مسبقة. أنت مغطى لتلقي خدمات الرعاية العاجلة والرعاية الطارئة عالميًا حتى $10,000 لكل سنة تقويمية.
أنت تحتاج إلى اختبارات طبية	خدمات التشخيص بالأشعة (على سبيل المثال، الأشعة السينية أو غيرها من خدمات التصوير، مثل فحوصات التصوير المقطعي المحوسب [CAT] أو التصوير بالرنين المغناطيسي [MRI])	**$0**	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.
	فحوصات مخبرية وإجراءات التشخيص، مثل فحص الدم	**$0**	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. يتطلب الاختبار الجيني المعملي الحصول على موافقة مسبقة. لا تتطلب خدمات Outpatient Lab (معمل المرضى الخارجيين) الحصول على موافقة مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.
تحتاج إلى خدمات السمع / سمعية (يُتبع في الصفحة التالية)	فحوصات السمع	**$0**	تغطي خطتنا فحصًا روتينيًا واحدًا للسمع كل سنة تقويمية، وتركيب/إجراء تقييم لسماعة أذن مرة واحدة كل سنة تقويمية تقويمي من مقدم خدمات معتمد من الخطة. يجب عليك استخدام مزود خدمة ضمن الخطة للاستفادة من هذه الميزة. بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
تحتاج إلى خدمات السمع / سمعية (تتمة)	سماعات الأذن الطبية	**$0**	تغطي خطتنا ما يصل إلى 2 من أجهزة المساعدة على السمع المحددة مسبقًا (كلا الأذنين) والتي يغطيها موفر رعاية معتمد من الخطة كل عام. يجب عليك استخدام مزود خدمة ضمن الخطة للاستفادة من هذه الميزة. تخصص هذه التغطية لميزة Medicare التكميلية لرعاية السمع. كما نقدم أجهزة المساعدة السمعية من خلال المزايا التي لا تستلزم وصفة طبية: • يمكنك طلب هذه العناصر فقط من خلال بائع معتمد من الخطة، ولكن ليس في موقع البيع بالتجزئة. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول ميزة الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC)، راجِع الفصل 4 من *كتيب الأعضاء*. تُغطي Medi-Cal الخدمات الإضافية لوسائل المساعدة السمعية والصوتية. بصفتنا إحدى خطط Medi-Medi، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare و Medi-Cal. يجب عليك استخدام مزود خدمة ضمن الخطة للاستفادة من هذه الميزة.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
أنت تحتاج إلى رعاية الأسنان (يُتبع في الصفحة التالية)	فحوصات منتظمة ورعاية وقائية للأسنان	**$0**	لقد عقدنا شراكة مع أحد موردي خدمات طب الأسنان لمنحك المزيد من الخيارات لتلبية احتياجاتك الروتينية في مجال طب الأسنان. في حال زيارتك أحد مقدمي خدمات الأسنان التابع لـ Dental Vendor، فستحصل على خدمات طب الأسنان الوقائية والشاملة من خلال هذا المورد. تشمل خدمات طب الأسنان الوقائية فحوصات الفم والتنظيفات والعلاجات بالفلورايد والأشعة السينية مجانًا. بالإضافة إلى ذلك، ستتلقى $3,600 لخدمات طب الأسنان الشاملة التي تختارها، ومنها تركيب أطقم أسنان. لا ينطبق الحد الأقصى للبدل السنوي على خدمات الوقاية التكميلية. ملحوظة: هذه التغطية مخصصة لمزايا طب الأسنان التكميلية من Medicare. هذا وتتوفر بعض خدمات طب الأسنان من خلال برنامج Medi-Cal Dental. تتاح مزايا طب الأسنان في برنامج Medi-Cal لطب الأسنان مقابل الرسوم. للحصول على مزيد من المعلومات، أو إذا كنت تحتاج إلى المساعدة على العثور على طبيب أسنان يقبل التعامل مع برنامج Medi-Cal Dental Program، اتصل بخط خدمات العملاء على الرقم 1-800-322-6384 (بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية [TTY]، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-800-735-2922). المكالمة مجانية.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
أنت تحتاج إلى رعاية الأسنان (يُتبع في الصفحة التالية)			ممثلو برنامج Medi-Cal Dental Services متاحون لمساعدتك بين الساعة 8 a.m. إلى الساعة 5 p.m.، من الإثنين إلى الجمعة. كما يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني على dental.dhcs.ca.gov/ للحصول على المزيد من المعلومات.
	خدمات رعاية الأسنان في حالات الطوارئ وإصلاحها	**$0**	لديك الخدمات الوقائية التالية: فحوصات الفم، وعمليات التنظيف، وعلاجات الفلورايد، والأشعة السينية على الأسنان (المحيطية، والإطباقية، والبانورامية). لديك بدل بقيمة 3,600$ كل سنة لخدمات طب الأسنان الشاملة سنويًا. يجب الاستعانة بمقدم خدمات تابع لشبكة طب الأسنان لدينا لجميع خدمات طب الأسنان. راجع كتيب *الأعضاء* للاطلاع على تفاصيل إضافية عن التغطية. ملحوظة: هذه التغطية لميزة Medicare التكميلية لرعاية أسنانك. هذا وتتوفر بعض خدمات طب الأسنان من خلال برنامج Medi-Cal Dental. تتاح مزايا طب الأسنان في برنامج Medi-Cal لطب الأسنان مقابل الرسوم. للحصول على مزيد من المعلومات، أو إذا كنت تحتاج إلى المساعدة على العثور على طبيب أسنان يقبل التعامل مع برنامج Medi-Cal Dental Program، اتصل بخط خدمات العملاء على الرقم 1-800-322-6384 (بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية [TTY]، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-800-735-2922). المكالمة مجانية. ممثلو برنامج Medi-Cal Dental Services متاحون لمساعدتك بين الساعة 8 a.m. إلى الساعة 5 p.m.، من الإثنين إلى الجمعة.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
تحتاج إلى رعاية أسنان (يتبع)			كما يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني على dental.dhcs.ca.gov/ للحصول على المزيد من المعلومات. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
تحتاج إلى رعاية العيون	فحوصات العين	**$0**	فحص روتيني واحد للرؤية (والانكسار) للنظارات كل سنة تقويمية. تقدّم خطتنا بدلاً إضافيًا بقيمة 250$ كل سنة تقويمية لفحصَي النظارات والرؤية الروتينيَين ضمن مزايا الرؤية الإضافية. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	النظارات أو العدسات اللاصقة	**$0**	تقدّم خطتنا بدلاً إضافيًا بقيمة 250$ كل عام للنظارات الروتينية. • العدسات اللاصقة • النظارات (الإطارات والعدسات) • الترقيات بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	إجراءات أخرى لرعاية البصر	**$0**	بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
أنت تحتاج إلى خدمات الصحة النفسية (تتمة)	خدمات الصحة النفسية	**$0**	يبلغ حد رعاية المرضى النفسيين في المستشفى على مدار الحياة 190 يومًا. ولا يسري حد رعاية المرضى الداخليين في المستشفيات هذا على الخدمات النفسية للمرضى الداخليين المقدمة في مستشفى عام. يمكنك تلقي زيارة العلاج الجماعي للمرضى الخارجيين وزيارة العلاج الفردي للمرضى الخارجيين. قد يلزم الحصول على موافقة مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	رعاية المرضى الداخليين والخارجيين والخدمات المجتمعية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة النفسية	**$0**	بصفتنا إحدى خطط Medicare Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا Medicare وMedi-Cal.
الحاجة إلى خدمات اضطراب تعاطي المخدرات	خدمات علاج الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المخدرات	**$0**	يمكنك تلقي زيارات فردية أو جماعية للعلاج من تعاطي المخدرات في العيادات الخارجية. قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
أنت بحاجة إلى مكان تقيم به مع الأشخاص المتاحين لمساعدتك (يُتبع في الصفحة التالية)	رعاية تمريض متخصصة	**$0**	للأيام 100-1 من الإقامة في مرفق الرعاية الماهرة. **لا تلزم الإقامة المسبقة في المستشفى.** *قد يلزم الحصول على موافقة مسبقة.* يغطي Medi-Cal أيضًا خدمات مرافق الرعاية الماهرة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
أنت بحاجة إلى مكان تقيم به مع الأشخاص المتاحين لمساعدتك (تتمة)	الرعاية التمريضية في المنزل	**$0**	لا يغطي برنامج Medicare الرعاية الوصائية: الخدمات في مرافق الرعاية طويلة الأجل (LTC) هي من مزايا Medi-Cal. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	رعاية الكفالة للبالغين ورعاية الكفالة الجَماعية للبالغين	**$0**	لا تغطي Medicare رعاية الكفالة للبالغين ورعاية الكفالة الجَماعية للبالغين. هذه إحدى مزايا Medi-Cal. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
تحتاج إلى علاج بعد إصابتك بسكتة دماغية أو تعرضك لحادث	العلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي وعلاج أمراض التخاطب	**$0**	بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
الحاجة إلى المساعدة في الحصول على الخدمات الصحية	خدمات الإسعاف	**$0**	بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	خدمة النقل الطارئة	**$0**	ستدفع $0 مدفوعات مشتركة لتغطية حالات الطوارئ في جميع أنحاء العالم، والتغطية العاجلة في جميع أنحاء العالم والنقل في حالات الطوارئ في جميع أنحاء العالم، بحد أقصى $10,000 للمزايا في السنة التقويمية.
	خدمات النقل لحضور المواعيد الطبية وتلقي الخدمات الطبية	**$0**	خدمات النقل غير محدودة ضمن مزايا Medi-Cal. قد يلزم الحصول على معلومات من مقدم الرعاية الخاص بك. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
أنت تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك (يُتبع في الصفحة التالية)	أدوية Medicare Part B	**$0** **يجب على صيدليتك إرسال فاتورة بحصة التكلفة المتبقية البالغة 20% إلى خطة Medi-Cal.** **راجع كتيب *الأعضاء* للاطلاع على المزيد من التفاصيل.**	تشمل أدوية الجزء (ب) الأدوية التي يصفها لك الطبيب المعالج في مكتبه وبعض أدوية سرطان الفم وبعض الأدوية المستخدمة مع أجهزة طبية معينة. يرجى قراءة كتيب *الأعضاء* للحصول على المزيد من المعلومات عن هذه الأدوية. قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. قد يلزم الحصول على العلاج التدريجي لأدوية معينة.
	أدوية Medicare Part D المستوى 1: الأدوية العامة المفضلة المستوى 2: الأدوية العامة المستوى 3: الأدوية المفضلة التي تحمل علامة تجارية المستوى 4: الأدوية غير المفضلة المستوى 5: مستوى الأدوية المتخصصة المستوى 6: تحديد أدوية الرعاية	اعتمادًا على دخلك و الوضع المؤسسي، تدفع: مقابل الأدوية العامة (بما في ذلك الأدوية ذات العلامات التجارية التي تعامل على أنها أدوية عامة): $0 مدفوعات مشتركة؛ $1.60 مدفوعات مشتركة؛ $4.00	قد تُفرض بعض القيود على أنواع الأدوية المغطاة. يرجى مراجعة Molina Medicare Complete Care قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) الخاصة بالخطة للحصول على مزيدٍ من المعلومات. بمجرد أن تدفع أنت أو أشخاص آخرون نيابة عنك مبلغ $2,100، فإنك تصل إلى مرحلة التغطية القصوى وتدفع $0 مقابل جميع أدوية Medicare. يمكنك الاطلاع على كتيب *الأعضاء* للتعرف على المزيد من المعلومات حول هذه المرحلة. المدفوعات المشتركة خلال مرحلة التغطية الأولية: **أدوية المستوى 1 العامة المفضلة:** $0 مدفوعات مشتركة. **أدوية المستوى 2 العامة:** تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل كل الأدوية الأخرى في كل وصفة طبية $0 أو $1.60 أو $4.00.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
أنت تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك (يُتبع في الصفحة التالية)		مدفوعات مشتركة، $5.10 مدفوعات مشتركة لإمدادات تكفي 31 يومًا لكافة الأدوية الأخرى: $0 مدفوعات مشتركة؛ $4.90 مدفوعات مشتركة؛ $12.65 مدفوعات مشتركة لإمدادات تكفي 31 يومًا قد تختلف مبالغ المشاركة في الدفع الخاصة بالأدوية بناءً على مستوى المساعدة الإضافية (Extra Help) التي تحصل عليها. يرجى الاتصال بالخطة للتعرف على المزيد من التفاصيل.	**أدوية المستوى 3 التي تحمل علامة تجارية مفضلة:** مدفوعات مشتركة بمبلغ $0 أو $1.60 أو $5.10 للأدوية العامة (بما في ذلك الأدوية التي تحمل علامة تجارية وتعامل معاملة الأدوية العامة)، مدفوعات مشتركة بمبلغ $0 أو $4.90 أو $12.65 لكل الأدوية الأخرى لكل وصفة طبية. **أدوية الفئة 4 غير المفضلة:** مدفوعات مشتركة بمبلغ $0 أو $1.60 أو $5.10 للأدوية العامة (بما في ذلك الأدوية التي تحمل علامة تجارية وتعامل معاملة الأدوية العامة)، مدفوعات مشتركة بمبلغ $0 أو $4.90 أو $12.65 لكل الأدوية الأخرى لكل وصفة طبية. **أدوية المستوى 5 المتخصصة:** مدفوعات مشتركة بمبلغ $0 أو $1.60 أو $5.10 للأدوية العامة (بما في ذلك الأدوية التي تحمل علامة تجارية وتعامل معاملة الأدوية العامة)، مدفوعات مشتركة بمبلغ $0 أو $4.90 أو $12.65 لكل الأدوية الأخرى لكل وصفة طبية. **أدوية المستوى 6 للرعاية المحددة:** $0 مدفوعات مشتركة. قد تكون هناك بعض الأدوية التي تقع ضمن نطاق توفير المستلزمات لمدة 31 يومًا. قد تتطلب منك الخطة أن تجرّب أولاً دواءً لعلاج حالتك قبل تغطية دواء آخر لعلاج تلك الحالة. تُفرد قيود على كمية بعض الأدوية. يجب أن يحصل مقدم الرعاية المتابع لحالتك على موافقة مسبقة من Molina Medicare Complete Care Plus في ما يتعلق بأدوية معينة.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
أنت تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك (تتمة)	الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC)	**$0**	قد تُفرض بعض القيود على أنواع الأدوية المغطاة. يرجى مراجعة *قائمة الأدوية المغطاة* (*قائمة الأدوية*) الخاصة بخطة Molina Medicare Complete Care Plus للحصول على المزيد من المعلومات. نغطي المنتجات التي يتم الحصول عليها بدون وصفة طبية (OTC) مثل الفيتامينات وواقيات الشمس ومسكنات الألم وأدوية السعال / البرد والضمادات. تحصل على $35 شهريًا للعناصر التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC) بما في ذلك الوصول إلى كتالوج الأعشاب للصحة والعافية. يتم توفير العناصر التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC) وأجهزة المساعدة السمعية التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC) من خلال بطاقة خصم ممولة مسبقًا (بطاقة MyChoice). يصبح البدل الشهري متاحًا للاستخدام في يناير. ولن يتم ترحيل أي مبلغ مالي غير مستخدم إلى الأشهر الثلاثة التالية. لا تحتاج إلى وصفة طبية من طبيبك للحصول على المنتجات التي يمكن شراؤها من دون وصفة طبية (OTC).
تحتاج إلى المساعدة في الشعور بالتحسن أو لديك احتياجات صحية خاصة	خدمات إعادة التأهيل	**$0**	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	الأجهزة الطبية للرعاية المنزلية	**$0**	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	خدمات غسيل الكلى	**$0**	بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
تحتاج إلى رعاية القدم	خدمات طب الأقدام	$0	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. خدمات العلاج الروتيني للأقدام غير مشمولة بالتغطية كميزة Medicare تكميلية. أنت مشمول بتغطية خدمات علاج الأقدام بموجب مزايا برنامج Medi-Cal عند الضرورة الطبية. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	خدمات تقويم العظام	$0	بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
أنت تحتاج إلى أجهزة طبية معمرة (DME، Durable Medical Equipment) **ملحوظة: هذه ليست القائمة الكاملة للأجهزة الطبية المعمرة المغطاة (DME). للحصول على القائمة الكاملة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء أو راجع الفصل 4 من *كتيب الأعضاء*.**	الكراسي المتحركة والعكازات والمشايات	$0	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	البخاخات	$0	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	اللوازم وأجهزة الأوكسجين	$0	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
تحتاج إلى مساعدة للإقامة في المنزل (يُتبع في الصفحة التالية)	خدمات الرعاية الصحية المنزلية	$0	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو التدبير المنزلي، أو التعديلات المنزلية مثل القضبان التي يمكن الاتكاء عليها	$0	قد تتوفر الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو التدبير المنزلي أو التعديلات المنزلية، من خارج خطتنا، إذا كنت مؤهلاً للاستفادة من خدمات الدعم داخل المنزل In-Home Supportive services (IHSS) أو برنامج الإعفاء القائم على المنزل والمجتمع تختص وكالات المقاطعة بتقديم خدمات الدعم داخل المنزل (IHSS). تقدم هذه البرامج المساعدة للأفراد المؤهلين لتمكينهم من الحصول على الخدمات التي تضمن بقائهم آمنين في منازلهم. يمكن لمدير حالتك مساعدتك على الحصول على مزيد من المعلومات عن هذه البرامج ومعرفة إذا ما كنت مؤهلاً أم لا. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	الرعاية الصحية النهارية للبالغين، أو برنامج Community Based Adult Services (CBAS) أو خدمات الدعم الأخرى	$0	خدمات الرعاية المُجتمعية (CBAS) مشمولة بالتغطية ضمن مزايا Medicaid الخاصة بك. خدمات الرعاية المُجتمعية (CBAS) هو برنامج لتقديم الخدمات في مرافق معنية بتقديم الرعاية الماهرة والخدمات الاجتماعية والعلاجات والرعاية الشخصية وتدريب الأسرة وموفر الرعاية ودعمهما وخدمات التغذية والنقل وخدمات أخرى للأعضاء المؤهلين للاستفادة من Medi-Cal. يمكن لمدير حالتك مساعدتك للحصول على المزيد من المعلومات حول خدمات الرعاية المُجتمعية (CBAS) وأيها تكون مؤهلا للاستفادة منه.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
تحتاج إلى مساعدة للإقامة في المنزل (تتمة)			بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	خدمات التأهيل النهارية	**$0**	لا يغطي برنامج Medicare خدمات التأهيل النهارية. هذه إحدى مزايا Medi-Cal. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	خدمات تساعدك على العيش بمفردك (خدمات الرعاية الصحية المنزلية الخدمات الاجتماعية أو خدمات الرعاية الشخصية)	**$0**	قد تتوفر خدمات الرعاية الشخصية خارج خطتنا إذا كنت مؤهلاً للاستفادة من خدمات الدعم داخل المنزل (IHSS). تختص وكالات المقاطعة بتقديم خدمات الدعم داخل المنزل (IHSS). يساعد هذا البرنامج الأفراد المؤهلين لتمكينهم من الحصول على الخدمات التي تضمن بقائهم آمنين في منازلهم. يمكن لمدير حالتك مساعدتك للحصول على المزيد من المعلومات حول خدمات الدعم داخل المنزل (IHSS) وإذا ما كنت مؤهلاً. بصفتنا خطة Medicare-Medi-Cal، سننسق خدمات الدعم داخل المنزل (IHSS) مع مزايا Medicaid الخاصة بك، إذا كنت مؤهلاً للاستفادة منها.
الخدمات الإضافية (يُتبع في الصفحة التالية)	خدمات العلاج بالإبر	**$0**	يشمل الوخز بالإبر الذي يغطيه برنامج Medicare والوخز بالإبر الروتيني غير المحدود كل عام. قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (يُتبع في الصفحة التالية)	الرعاية الصحية عن بُعد الإضافية	$0	تشمل هذه الخدمة ما يلي: • خدمات إعادة تأهيل القلب • خدمات طبيب الرعاية الأولية • خدمات تقويم العمود الفقري • خدمات العلاج الوظيفي • خدمات الطبيب الأخصائي • جلسات فردية لخدمات الصحة النفسية المتخصصة • جلسات جماعية لخدمات الصحة النفسية المتخصصة • خدمات طب الأقدام • أخصائيو الرعاية الصحية الآخرون • جلسات فردية لخدمات الطب النفسي • جلسات جماعية لخدمات الطب النفسي • خدمات العلاج الطبيعي وأمراض النطق واللغة • خدمات برامج العلاج من تعاطي المواد الأفيونية • جلسات فردية للمرضى الخارجيين لعلاج تعاطي المخدرات • جلسات جماعية للمرضى الخارجيين لعلاج تعاطي المخدرات بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (يُتبع في الصفحة التالية)	إدارة الرعاية المتكاملة في California (CICM)	**$0**	ينطبق CICM على الأعضاء الذين قد يكونوا مؤهلين لتلقي ECM إذا تم استيفاء المعايير. وهذا يشمل السكان مثل: • البالغون الذين يعانون من التشرد، • البالغون المعرضون لخطر استخدام المستشفى أو قسم الطوارئ الذي يمكن تجنبه • البالغون الذين يعانون من احتياجات خطيرة للصحة العقلية و/أو اضطراب تعاطي المخدرات (SUD) • البالغون الذين ينتقلون من السجن • البالغون الذين يعيشون في المجتمع والمعرضون لخطر الدخول إلى مؤسسة للرعاية طويلة الأجل (LTC) • المقيمون في مرفق رعاية البالغين الذين ينتقلون إلى المجتمع • البالغات الحوامل أو بعد الولادة والمعرضات للتفاوتات العرقية والإثنية • البالغون الذين يعانون من احتياجات الخرف الموثقة. يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حول معايير الأهلية في *كتيب الأعضاء*.
	خدمات تقويم العمود الفقري	**$0**	بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	إمدادات وخدمات مرض السكري	**$0**	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (يُتبع في الصفحة التالية)	مزايا اللياقة البدنية	**$0**	وصول الأعضاء إلى مرافق اللياقة ومجموعات Home Fitness المتعاقد عليها للأعضاء الذين يفضلون ممارسة التمارين في المنزل أو في أثناء السفر. ميزة اللياقة البدنية الخاصة بك هي ميزة Medicare تكميلية.
	التثقيف الصحي	**$0**	برامج تساعدك في تعلم كيفية إدارة ظروفك الصحية، بما في ذلك التثقيف الصحي ومواد التعلم والنصائح الصحية ونصائح الرعاية.
	كتالوج الأعشاب	**$0**	تخضع المنتجات في الكتالوج للتغطية من خلال بدل العناصر التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) يمكنك طلب هذه العناصر فقط من خلال بائع معتمد من الخطة، ولكن ليس في موقع البيع بالتجزئة.
	مزايا الوجبات	**$0**	تكون مؤهلاً لبرنامجي (2) وجبات مختلفين إذا كنت تعاني من حالة مزمنة مؤهلة. إذا كنت تعاني من حالة مزمنة مؤهلة، فأنت مؤهل للحصول على 14 وجبة كل شهر، لمدة 12 شهرًا (168 وجبة إجمالية). يتم تضمين خدمة توصيل الوجبات مرة واحدة (1) في الشهر. أنت مؤهل للحصول على عدد وجبتين (2) في اليوم، على مدار 14 يومًا على الفور عقب الجراحة أو العلاج في المستشفى، أو لحالة طبية أو حالة طبية محتملة تتطلب منك البقاء في المنزل لفترة من الوقت. يمكن استخدام هذه الميزة حتى 4 أسابيع في السنة (بإجمالي 56 وجبة). بصفتنا خطة Medicare-Medi-Cal سنقوم بتنسيق خدمات Medicare بالإضافة إلى اي خدمات متاحة من Medi-Cal أو أي خدمات إعفاء.

الاحتياجات أو المخاوف الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتكبدها من أجل الحصول على خدمات مقدمي الخدمات التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (تتمة)	خدمات الأطراف الاصطناعية	**$0**	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	العلاج الإشعاعي	**$0**	قد يلزم الحصول على موافقات مسبقة. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	خدمات تساعدك على علاج مرضك	**$0**	انظر الوصف الخاص بالخدمة أو الخدمات المُحددة التي يوصي بها مقدم أو مقدمي الخدمات. بصفتنا إحدى خطط Medicare-Medi-Cal، فسوف ننسق ما تتمتع به من مزايا في Medicare وMedi-Cal.
	المزايا الإضافية الخاصة للأمراض المزمنة (SSBCI، Special Supplemental Benefits for Chronic Illnesses)	**$0**	احصل على بدل بقيمة $59 على بطاقة الخصم الممولة مسبقًا (بطاقة MyChoice) كل شهر للحصول على المزايا التالية: • الأغذية والمنتجات لا يتم ترحيل البدل غير المستخدم إلى الشهر التالي. يجب على الأعضاء إكمال تقييم المخاطر الصحية وتلبية معايير التأهيل. ترد الأهلية في الفصل 4 من كتيب *الأعضاء*.
	خط استشارات الممرضات على مدار 24 ساعة	**$0**	متاح على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

يتم توفير ملخص المزايا أعلاه لأغراض إعلامية فقط ولا يعد قائمة كاملة بالمزايا. للحصول على قائمة كاملة والمزيد من المعلومات حول المزايا التي نقدمها لك، يمكنك قراءة كتيب *أعضاء* خطة Molina Medicare Complete Care Plus. إذا لم يكن لديك كتيب *الأعضاء*، فاتصل بخدمات الأعضاء في خطة Molina Medicare Complete Care Plus على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة، للحصول على كتيب. إذا كانت لديك أسئلة، فيمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء أو زيارة MolinaHealthcare.com/Medicare.

د- المزايا التي تتم تغطيتها خارج نطاق خطة Molina Medicare Complete Care Plus

يمكنك الحصول على بعض الخدمات التي لا تغطيها خطة Molina Medicare Complete Care Plus، ولكن تغطيها Medicare أو Medi-Cal أو الولاية أو وكالة بالمقاطعة. لا تشمل هذه القائمة جميع الخدمات. اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة أسفل هذه الصفحة لمعرفة المزيد حول هذه الخدمات.

الخدمات الأخرى المشمولة بتغطية Medicare أو Medi-Cal أو وكالة الولاية	تكاليفك
بعض خدمات طب الأسنان المحددة يمكن العثور على معلومات الاتصال بأعضاء الرعاية المدارة لخدمات طب الأسنان (DMC) عبر www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation. للحصول على خدمات Medi-Cal لطب الأسنان مقابل رسوم، اتصل بـ Medi-Cal Dental على 1-800-322-6384 أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني smilecalifornia.org أو sonriecalifornia.org	$0
بعض خدمات رعاية المحتضرين التي تتم تغطيتها خارج نطاق خطة Molina Medicare Complete Care Plus	$0
خدمات التنسيق قبل النقل وخدمات ما بعد النقل التي يوفرها برنامج California Community Transitions (CCT)	$0
إعادة التأهيل النفسي	$0
غرفة وسرير للاستراحة	$0
إدارة الحالات المستهدفة	$0

هـ. الخدمات غير المغطاة من قبل Molina Medicare Complete Care Plus، وMedicare، وMedi-Cal

لا تشمل هذه القائمة جميع الخدمات. اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة أسفل هذه الصفحة لمعرفة المزيد حول الخدمات المستبعدة الأخرى.

الخدمات غير المغطاة من قبل Molina Medicare Complete Care Plus، وMedicare، و Medi-Cal	
الجراحة التجميلية أو غيرها من الإجراءات التجميلية، ما لم تكن هناك حاجة إليها بسبب إصابة عرضية أو لتحسين جزء من الجسم به عيوب. ومع هذا، سندفع مقابل إعادة تشكيل الثدي بعد عملية استئصال الثدي وعلاج الثدي الآخر للمطابقة بينهما.	العلاج الجراحي للسمنة المرضية، إلا عندما يُعدّ ذلك ضرورة طبية ويدفع Medicare مقابلَه.
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.	وسائل الراحة الشخصية في غرفتك في المستشفى أو مرفق الرعاية التمريضية، مثل الهاتف أو التلفزيون.
خدمات التمريض الشاقة (للبالغين)	الرعاية التمريضية بدوام كامل في منزلك.
غرفة خاصة في مستشفى، إلا إذا كانت هناك ضرورة طبية	الرسوم التي يتقاضاها أقاربك المباشرين أو أفراد أسرتك.
خدمات المداواة الطبيعية	
خدمات الصحة العقلية المتخصصة	لا توفر خطتنا خدمات Medi-Cal للصحة العقلية المتخصصة أو خدمات رعاية الاضطراب الناتج عن تعاطي المواد المخدرة بالمقاطعة، ولكن هذه الخدمات متاحة لك من خلال خطة المقاطعة للصحة العقلية في مقاطعتك.

و. حقوقك كعضو في الخطة

بصفتك عضوًا في خطة Molina Medicare Complete Care Plus، فأنت تتمتع ببعض الحقوق. يمكنك ممارسة هذه الحقوق دون أن تتم معاقبتك. كما يمكنك استخدام هذه الحقوق دون فقدان خدمات الرعاية الصحية التي تحصل عليها. سنوضح لك حقوقك بواقع مرة واحدة كل عام على الأقل. لمزيدٍ من المعلومات بشأن حقوقك، يرجى قراءة كتيب *الأعضاء*. وتشمل حقوقك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يأتي:

- **تتمتع بحق الاحترام والإنصاف والكرامة.** ويشمل ذلك حقك في:
  - الحصول على الخدمات المغطاة من دون أن تقلق بشأن الحالة الطبية أو الحالة الصحية أو تلقي الخدمات الصحية أو تاريخ المطالبات أو التاريخ الطبي، أو العجز (بما في ذلك العاهات العقلية)، أو الحالة الاجتماعية أو السن أو الجنس (بما في ذلك الصورة النمطية للجنسين والهوية الجنسية) أو التوجه الجنسي أو الأصل الوطني أو العِرق أو اللون أو الدين أو العقيدة أو المساعدة العامة
  - الحصول على معلومات مجانية بلغات وتنسيقات أخرى (على سبيل على سبيل المثال، الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو ملفات صوتية)
  - التحرر من أي شكل من أشكال تقييد الحركة أو العزلة
- **تتمتع بالحق في الحصول على معلومات بشأن رعايتك الصحية.** ويشمل ذلك المعلومات المتعلقة بالعلاج وخيارات العلاج. يجب أن تكون هذه المعلومات بتنسيق يمكنك فهمه. وهذا يتضمن الحق في الحصول على معلومات حول:
  - وصف الخدمات التي نغطيها
  - كيفية الحصول على الخدمات
  - التكلفة التي ستتكبدها للحصول على الخدمات
  - أسماء موفري الرعاية الصحية
- **لديك الحق في اتخاذ قرارات بشأن رعايتك، بما في ذلك رفض تلقي العلاج.** ويشمل ذلك حقك في:
  - اختيار موفر الرعاية الأولية (PCP) ويمكنك تغييره في أي وقت خلال العام
  - زيارة مقدم رعاية خاصة بصحة المرأة من دون إحالة
  - الحصول على الخدمات والأدوية المغطاة بسرعة
  - التعرف على جميع خيارات العلاج، بغض النظر عن تكلفتها أو ما إذا كانت مشمولة بالتغطية
  - رفض تلقي العلاج، حتى إذا نصحك موفر الرعاية الصحية الخاص بك بذلك
  - التوقف عن تناول الدواء، حتى لو نصحك مقدم رعايتك الصحية بعدم فعل ذلك
  - طلب آراء الآخرين. ستدفع خطة Molina Medicare Complete Care Plus كلفة زيارتك الاستشارية الثانية
  - الإعلان عن رغبتك في الرعاية الصحية في توجيه سابق
- **لديك الحق في الحصول على الرعاية في الوقت المناسب والتي لا تحتوي على أي حواجز للتواصل أو الوصول المادي.** ويشمل ذلك حقك في:
  - الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب
  - دخول مكتب مقدم الرعاية الصحية والخروج منه. يعني ذلك إمكانية دخول الأشخاص ذوي الإعاقة من دون أي عوائق، وفقَ قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة

- ◦ الاستعانة بمترجمين لمساعدتك في التواصل مع موفري الرعاية الصحية والقائمين على خطتك الصحية

- **تتمتع بحق طلب الرعاية الطارئة والعاجلة عند الحاجة إليها.** ويعني ذلك حقك في:
  - ◦ الحصول على خدمات الطوارئ بدون موافقة مسبقة في حالات الطوارئ
  - ◦ زيارة أحد مقدمي خدمات الرعاية العاجلة أو الطارئة خارج الشبكة إذا لزم الأمر

- **تتمتع بحق السرية والخصوصية.** ويشمل ذلك حقك في:
  - ◦ طلب نسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها بطريقة يمكنك فهمها وطلب تغيير سجلاتك أو تصحيحها
  - ◦ طلب الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية

- **تتمتع بالحق في تقدم شكوى أو تظلم على أي خدمة تم رفضها أو تأخيرها أو تعديلها، يُرجى الاطلاع على القسم ز أدناه** ويشمل ذلك حقك في:
  - ◦ رفع شكوى أو التظلم ضدنا أو ضد مقدمي الخدمات التابعين لنا
  - ◦ تقدم تظلم بخصوص بعض القرارات التي نتخذها نحن أو موفرو الخدمات التابعون لنا
  - ◦ تقديم شكوى إلى إدارة California Department of Managed Health Care (DMHC) على الرقم الهاتفي المجاني **(1-888-466-2219)** أو الخط المخصص لمستخدمي أجهزة الاتصال للصم والبكم **(1-877-688-9891)** (TDD). تتوفر نماذج لتقديم الشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة (Independent Medical Review ،IMR) والتعليمات عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني لبرنامج إدارة الرعاية الصحية المدارة (www.dmhc.ca.gov/) DMHC.
  - ◦ طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) لخدمات أو عناصر Medi-Cal ذات الطبيعة الطبية من إدارة الرعاية الصحية المدارة (DMHC)
  - ◦ طلب جلسة استماع
  - ◦ الحصول على سبب تفصيلي لرفض تقديم الخدمات، وطلب نسخ مجانية من جميع المعلومات المستخدمة لاتخاذ هذا القرار.

لمزيدٍ من المعلومات بشأن حقوقك، يرجى قراءة *كتيب الأعضاء*. إذا كانت لديك أسئلة، فيمكنك الاتصال بخدمات أعضاء خطة Molina Medicare Complete Care Plus على الأرقام المدرجة أسفل هذه الصفحة.

يمكنك الاتصال على Ombudsman للأفراد المسجلين في خطط Medicare وMedi-Cal على الرقم 1-855-501-3077، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة .9 a.m إلى .5 p.m، أو بمكتب Ombudsman لدى Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة .8 a.m إلى .5 p.m.

ز. كيفية تقديم شكوى أو تظلم بسبب رفض أو تأخير أو تعديل خدمة معينة

إذا كانت لديك شكوى أو تعتقد أن Molina Medicare Complete Care Plus قامت برفض أو تأخير أو تعديل خدمة بشكل غير صحيح، فاتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة أسفل هذه الصفحة. كما يمكنك أيضًا تقديم شكوى كتابيًا إلى:

Molina Healthcare
Attn: Grievance and Appeals
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977
فاكس: 562-499-0610

يمكنك التظلم ضد قرارنا.

لأي استفسارات عن الشكاوى والاستئنافات، يمكنك الرجوع إلى **الفصل 9** من كتيب الأعضاء. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات أعضاء خطة Molina Medicare Complete Care Plus على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة.

ح. ما يجب عليك فعله إذا اشتبهت بحدوث عملية احتيال

يتحلى معظم اختصاصيي الرعاية الصحية ومؤسساتها بالأمانة. لكن لسوء الحظ، بعضهم غير أمين.

إذا كنت تعتقد أن أي طبيب أو مستشفى أو صيدلية تمارس سلوكًا خطأ، فيرجى الاتصال بنا.

- اتصل بنا على خدمات أعضاء خطة Molina Medicare Complete Care Plus. أرقام الهاتف هي الأرقام المدرجة أسفل هذه الصفحة.
- أو اتصل بمركز خدمات أعضاء Medi-Cal على الرقم 1-800-541-5555. بالنسبة إلى مستخدمي TTY، يمكنهم الاتصال بالرقم 1-800-430-7077
- أو يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). بالنسبة إلى مستخدمي TTY، يمكنهم الاتصال بالرقم 1-877-486-2048 يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجانًا.

إذا كان لديك أي أسئلة أو استفسارات عامة بشأن الخطة أو الخدمات أو منطقة الخدمة أو الفوترة أو بطاقات الهوية الخاصة بالأعضاء، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء خطة Molina Medicare Complete Care Plus. (855) 687-7860 المكالمات الواردة إلى هذا الرقم مجانية. من الإثنين إلى الجمعة، من 8 a.m. إلى 8 p.m.، بالتوقيت المحلي. كما يتيح قسم خدمات الأعضاء كذلك خدمات المترجم الفوري اللغوية المجانية لغير الناطقين باللغة الإنجليزية لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 711 المكالمات الواردة إلى هذا الرقم مجانية.
إذا كانت لديك أسئلة عن صحتك، فقم بما يأتي: اتصل بمقدم رعايتك الأولية (PCP). اتبع تعليمات مقدم رعايتك الأولية (PCP) للعناية بصحتك خارج ساعات عمل العيادة. إذا كانت عيادة مقدم الرعاية الأولية (PCP) مغلقة، فيمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارات التمريضية لدى Molina Medicare Complete Care Plus. سيستمع ممرض أو ممرضة إلى مشكلتك وسيتم إطلاعك على كيفية الحصول على الرعاية. (على سبيل المثال: الرعاية العاجلة أو غرفة الطوارئ). أرقام خط الاستشارات التمريضية لدى Molina Medicare Complete Care Plus هي: (888) 275-8750 المكالمات الواردة إلى هذا الرقم مجانية. على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع. كما تتيح خطة Molina Medicare Complete Care Plus خدمات المترجم الفوري اللغوية المجانية لغير الناطقين باللغة الإنجليزية. لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 711 المكالمات الواردة إلى هذا الرقم مجانية. على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.

إشعار عدم التمييز – القسم 1557
Molina Healthcare - Medicare

التمييز مخالف للقانون. تلتزم شركة Molina Healthcare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية وقوانين الولاية السارية، ولا تمارس Molina Healthcare التمييز أو استبعاد الأفراد أو معاملتهم بشكل مختلف على أساس النوع أو الجنس أو اللون أو الدين أو العرق أو الأصل القومي المجموعة الإثنية أو العمر أو الإعاقة الجسدية أو العقلية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو الهوية أو التوجه الجنسي.

توفر Molina Healthcare:

- مساعدات وخدمات مجانية في الوقت المناسب للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
  - مترجمين مؤهلين للغة الإشارة
  - المواد المكتوبة بتنسيقات أخرى (طريقة برايل، والطباعة بخط كبير، والملفات الصوتية، والتنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها، وغيرها من التنسيقات)
- خدمات لغوية مجانية في الوقت المناسب للأشخاص غير المتحدثين باللغة الإنجليزية كلغة أساسية، مثل:
  - مترجمون مؤهلون
  - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بـ Molina Healthcare بين الساعة 7 a.m. و 7 p.m. عن طريق الاتصال بالرقم 1-855-687-7860 في حال كنت من غير القادرين على السمع أو التحدث بصورة جيدة، فيُرجى الاتصال على 711 عند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة برايل أو الطباعة بأحرف كبيرة أو على شريط صوتي أو في شكل إلكتروني. للحصول على نسخة بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال أو الكتابة إلى:

Molina Healthcare
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

هاتفيًا: 1-866-606-3889. في حال كنت من غير القادرين على السمع أو التحدث بصورة جيدة، فيُرجى الاتصال على 711

كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد أن مؤسسة Molina Healthcare امتنعت عن توفير هذه الخدمات أو مارست التمييز بأي شكل من الأشكال على أساس النوع أو الجنس أو اللون أو الدين أو العرق أو الأصل القومي المجموعة الإثنية أو العمر أو الإعاقة الجسدية أو العقلية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو الهوية أو التوجه الجنسي، فيمكنك تقديم تظلم إلى منسق الحقوق المدنية في مؤسسة Molina Healthcare. يمكنك تقديم شكوى عبر الهاتف، أو كتابيًا، أو بطريقة شخصية أو إلكترونيًا:

- **عبر الهاتف:** يمكنك الاتصال بمنسق الحقوق المدنية لدى Molina Healthcare من الساعة 8:30 a.m. إلى الساعة 5:30 p.m. على رقم 1-866-606-3889 في حال كنت من غير القادرين على السمع أو التحدث بصورة جيدة، فيُرجى الاتصال على 711.
- **كتابيًا:** املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:
  Molina Healthcare
  Civil Rights Coordinator
  200 Oceangate, Suite 100
  Long Beach, CA 90802

- بصورة شخصية: قم بزيارة عيادة الطبيب أو Molina Healthcare وأخبرهم أنك تريد تقديم شكوى.
- إلكترونيًا: أرسِل بريدًا إلكترونيًا إلى العنوان **Civil.Rights@MolinaHealthcare.com**. كما يمكنك زيارة موقع Molina Healthcare الإلكتروني **MolinaHealthcare.Alertline.com**.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

يمكنك كذلك تقديم شكوى بخصوص الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع California Department of Health Care Services عبر الهاتف أو كتابيًا أو إلكترونيًا:

- **عبر الهاتف:** اتصل على 1-916-440-7370. في حال كنت من غير القادرين على التحدث أو السمع بصورة جيدة، فيُرجى الاتصال على 711 (خدمات ترحيل الاتصالات عن بعد).
- **كتابيًا:** املأ نموذج شكوى أو أرسِل خطابًا إلى:
  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413
  Sacramento, CA 95899-7413

  تتوفر استمارات الشكاوى على **DHCS.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**.
- **إلكترونيًا:** أرسِل بريدًا إلكترونيًا إلى العنوان **CivilRights@dhcs.ca.gov**.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك أيضاً تقديم شكوى (تظلم) بخصوص الحقوق المدنية إلى U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights عبر الهاتف أو كتابيًا أو إلكترونيًا:

- **عبر الهاتف:** اتصل بالرقم 1-800-368-1019. في حال كنت من غير القادرين على التحدث أو السمع بصورة جيدة، فيُرجى الاتصال بـ TTY/TDD: 1-800- 537-7697.
- **كتابيًا:** املأ نموذج شكوى أو أرسِل خطابًا إلى:
  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  تتوفر نماذج الشكاوى عبر **HHS.gov/ocr/office/file/index.html**.
- **إلكترونيًا:** قم بزيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على **OCRportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English
ATTENTION: If you need help in your language call 1-855-687-7860 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-687-7860 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)
يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-855-687-7860، (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير، اتصل بـ 1-855-687-7860 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. եթե ձեզ հարկավոր է աջակցություն ձեր լեզվով, ապա զանգահարեք 1-855-687-7860 (711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար գործում են նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշոր տպատառով տրամադրվող նյութեր: Այս դեպքում զանգահարեք 1-855-687-7860 (711) հեռախոսահամարով: Ծառայությունները գործում են անվճար:

ខ្មែរ (Cambodian)
ចំណាំ៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-687-7860 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-855-687-7860 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (Chinese)
请注意：如果您需要以您的语言提供帮助，请致电 1-855-687-7860 (711)。另外还提供针对残疾人士的辅助工具和服务，例如盲文文件和大字体文件。请致电 1-855-687-7860 (711)。这些服务均免费提供。

فارسی (Farsi)
توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود راهنمایی دریافت کنید، با (711) 1-855-687-7860 تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌هایی با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با (711) 1-855-687-7860 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)
ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-687-7860 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बडे प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-855-687-7860 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निशुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)
CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-855-687-7860 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-687-7860 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)
注記：日本語での対応が必要な場合は 1-855-687-7860 (711) までお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスもご用意しております。 1-855-687-7860 (711)までお電話ください。これらのサービスは無料です

한국어 (Korean)
알림: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-855-687-7860 (711)번으로 전화하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 지원 및 서비스도 이용하실 수 있습니다. 1-855-687-7860 (711)번으로
전화하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)
ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-687-7860 (711). ນອກນີ້ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-687-7860 (711). ການບໍລິການເຫົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

Mien
LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-855-687-7860 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-855-687-7860 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)
ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ 1-855-687-7860 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-855-687-7860 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Русский (Russian)
ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-687-7860 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-855-687-7860 (TTY: 711). Такие услуги бесплатны.

Español (Spanish)
ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-687-7860 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-855-687-7860 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)
ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-687-7860 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-855-687-7860 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)
โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-687-7860 (711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-687-7860 (711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)
УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-687-7860 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-855-687-7860 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)
CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-687-7860 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-855-687-7860 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

MOLINA® HEALTHCARE