

# 2023

## الإشعار السنوي بالتغيرات

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

**Michigan H7844-001**

تقديم الخدمات إلى المقاطعات التالية: Wayne و Macomb

تعد الخطة سارية بدءاً من 1 يناير حتى 31 ديسمبر 2023



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

الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2023

مقدمة

تم تسجيلك الآن كعضو في خطة Molina Dual Options MI Health Link. ستطراً في العام المقبل تغييرات على ما تشمله الخطة من مزايا وتغطية وقواعد. يخبرك هذا الإشعار السنوي بالتغييرات المزيد عن ماهية تلك التغييرات ومصادر العثور على مزيد من المعلومات عنها. للحصول على مزيد من المعلومات عن المزايا أو القواعد، يُرجى مراجعة دليل الأعضاء، المدرج على موقعنا الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855) من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الرابط التالي [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



## جدول المحتويات

- أ. إخلاء المسؤولية ..... 4
- ب. حقوقك ومسؤولياتك ..... 4
- ب1. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تليبي احتياجاتك ..... 4
- ب2. مسؤوليتنا أن نضمن حصولك على الخدمات والأدوية المشمولة في الخطة في الوقت المناسب ..... 6
- ب3. مسؤوليتنا حماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) ..... 7
- ب4. مسؤوليتنا أن نمحك معلومات عن الخطة ومقدمي الرعاية التابعين للشبكة والخدمات المشمولة ..... 14
- ب5. عدم قدرة مقدمي الرعاية التابعين للشبكة على إصدار فاتورة لك مباشرة ..... 15
- ب6. حقك في مغادرة الخطة ..... 15
- ب7. حقك في اتخاذ قرارات بشأن رعايتك الصحية ..... 15
- ب8. حقك في التقدم بشكوى وطلب إعادة النظر في القرارات التي اتخذناها ..... 17
- ب9. مسؤولياتك بصفقتك عضوًا في الخطة ..... 18
- ج. مراجعة تغطية Medicare و Michigan Medicaid الخاصة بك للعام المقبل ..... 19
- ج1. موارد إضافية ..... 20
- ج2. معلومات عن خطة Molina Dual Options ..... 20
- ج3. أمور مهمة يتعين عليك فعلها ..... 21
- د. التغييرات في مقدمي الرعاية والصيديات التابعة للشبكة ..... 21
- هـ. التغييرات في المزايا للعام المقبل ..... 22
- هـ1. التغييرات في المزايا للخدمات الطبية ..... 22
- هـ2. التغييرات المتعلقة بتغطية الأدوية المقررة بوصفها طبية ..... 22
- و. كيفية اختيار خطة ..... 24
- و1. كيفية الاستمرار في خطتنا ..... 24
- و2. كيفية تغيير الخطط ..... 24
- ز. كيفية الحصول على المساعدة ..... 26
- ز1. الحصول على المساعدة من خطة Molina Dual Options ..... 26
- ز2. الحصول على المساعدة من Michigan ENROLLS ..... 27

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الرابط التالي [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- 27..... MI Health Link Ombudsman الحصول على المساعدة من برنامج
- 27..... (SHIP) State Health Insurance Assistance الحصول على المساعدة من برنامج
- 27..... Medicare الحصول على المساعدة من
- 28..... Michigan Medicaid الحصول على المساعدة من برنامج



## أ. إخلاء المسؤولية

- ❖ تعد خطة Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid إحدى الخطط الصحية المتعاقدة مع برنامجي Medicare و Michigan Medicaid لتوفير مزايا البرنامجين للأشخاص المسجلين.
- ❖ كما يمكنك الحصول على هذا المستند مجاناً بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو صوتياً. يرجى الاتصال على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، فيمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني.
- ❖ تلتزم Molina Healthcare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية السارية ولا تميز على أساس العرق أو الأصل الوطني أو الدين أو النوع الجندي أو الجنس أو العمر أو التوجه الجنسي أو الإعاقة العقلية أو البدنية أو الحالة الصحية أو واقع تلقي الرعاية الصحية أو تاريخ المطالبات أو التاريخ الطبي أو المعلومات الجينية أو دليل التأمين أو الموقع الجغرافي أو مصدر الدفع.

## ب. حقوقك ومسؤولياتك

## مقدمة

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

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

يحق لك أن تعامل بكرامة واحترام. 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. يجب علينا التأكد من تقديم كل الخدمات إليك بطريقة ذات كفاءة ثقافية ويمكن الوصول إليها. يحق لك أن تعامل بكرامة واحترام. يتعين علينا أيضاً إخبارك بشأن مزايا الخطة وكذلك حقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضواً بخطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة تستطيع استيعابها، قم بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، فيمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي، أو اتصل بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، فيمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحاً إلى الساعة 5 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. تضم خطتنا خدمات الترجمة الفورية المجانية التي تتوفر للإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.

- كما يمكن أن توفر لك الخطة مواد بلغات غير الإنجليزية وبتنسيقات مثل المطبوعات الكبيرة أو بطريقة برايل أو بالتنسيق الصوتي. يُرجى الاتصال على الرقم 735-5604 (855)، رقم هاتف الصم والبكم: 711 من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، هذا الاتصال مجاني.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855) من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني.

للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل إليك المعلومات دائماً باللغة أو بالتنسيق الذي تحتاج إليه. يسمى هذا طلباً مستمراً. وسوف نتابع طلبك المستمر، لذا فإنك لست بحاجة إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها المعلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يُرجى الاتصال بالولاية على الرقم (800) 642-3195، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 7 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي لتحديث السجل الخاص بك باللغة المفضلة. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك على تقديم طلب مستمر أو تغييره. كما يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاصة بك لمساعدتك بشأن تقديم طلبات مستمرة.
- إذا واجهت صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا بسبب مشكلات تتعلق باللغة أو إعاقة ما وتود تقديم شكوى بهذا الشأن، فالرجاء الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يُمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. كما يحق لك كذلك التقدم بشكوى ضد Michigan Medicaid. يُرجى الاطلاع على الفصل التاسع لمعرفة المزيد من المعلومات.

### أ. Usted tiene derecho a recibir información de una manera que cumpla con sus necesidades.

Nosotros debemos informarle acerca de los beneficios del plan y sus derechos de una manera que usted pueda entender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que usted esté en nuestro plan.

- Para obtener información en una manera que pueda entender, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., EST; o bien, comuníquese con su Coordinador de Cuidados al (855) 735-5604, TTY al 711, de lunes a viernes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., EST. Nuestro plan de salud cuenta con personal que puede contestar preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también le puede ofrecer materiales en otros idiomas aparte de inglés y en formatos como letra grande, braille o audio.
- Usted puede pedir que siempre le enviemos información en el idioma o formato que necesite. Esto se conoce como una solicitud permanente. Realizaremos un seguimiento de su solicitud permanente de modo que usted no necesite hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el Estado al (800) 642-3195, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 5.00 p. m., EST) para actualizar su registro con el idioma que usted prefiere. Para obtener este documento en un formato alternativo, comuníquese con el 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., EST. Un representante puede ayudarlo a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su administrador de casos para obtener ayuda con respecto a la solicitud permanente.
- Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan de salud debido a problemas de idioma una discapacidad y desea presentar una queja, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usted puede llamar las 24 horas al día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede presentar una queja con Michigan Medicaid. Por favor, consulte Capítulo 9 para más información.

أ يحق لك الحصول على المعلومات بطريقة تلبي احتياجاتك.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)



يتعين علينا إخبارك بشأن مزايا الخطة وكذلك حقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضوًا في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة تستطيع استيعابها، قم بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة إلى الصم والبكم: يمكنهم الاتصال على الرقم 711 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي، أو بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة إلى الصم والبكم: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. إن خطتنا تضم أفرادًا بمقدورهم الإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة كما يمكن أن توفر لك الخطة مواد بلغات غير الإنجليزية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو صوتيًا.
- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائمًا باللغة أو بالتنسيق الذي تحتاجه. ويسمى هذا طلبًا دائمًا. وسوف نتتبع طلبك الدائم لذا فإنك لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم 3195-642 (800)، رقم هاتف الصم والبكم: 711، من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 7 مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي لتحديث السجل الخاص بك باللغة المفضلة. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي الهاتف النصي/ جهاز الاتصالات للصم على الرقم: 711، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره. كما يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاصة بك لمساعدتك بشأن تقديم طلبات دائمة.
- إذا واجهت صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا بسبب مشاكل تتعلق باللغة أو إعاقة ما وتود تقديم شكوى بهذا الشأن، فيُرجى الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يُمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة للصم والبكم، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048 كما يحق لك كذلك التقدم بشكوى ضد Medicaid .Michigan. يُرجى الاطلاع على الفصل التاسع لمعرفة مزيد من المعلومات.

## ب. مسؤوليتنا أن نضمن حصولك على الخدمات والأدوية المشمولة في الخطة في الوقت المناسب

إذا كنت تجد صعوبة في الحصول على الرعاية، فيُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. إذا كنت تعاني من مشكلات في الحصول على الخدمات خلال فترة زمنية معقولة، فسوف نعمل معك من أجل إحالتك إلى مقدم رعاية آخر. وإذا لزم الأمر، يمكن أن نقوم كذلك بإحالتك إلى مقدم رعاية من خارج الشبكة إذا لم نتمكن من توفير الخدمة من خلال مقدمي الرعاية التابعين لشبكتنا.

ويتمتع أعضاء خطتنا بما يلي:

- يحق لك اختيار مقدم الرعاية الأولية (PCP) في شبكة الخطة. ويعدّ مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطة 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 الصيدليات ومقدمي الرعاية لمعرفة المزيد عن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة ولمعرفة الأطباء الذين لديهم سعة لاستقبال مزيد من المرضى.
- يحق لك الاستعانة بأحد اختصاصيي الصحة النسائية من دون الحاجة إلى إحالة. تعد الإحالة بمثابة موافقة من مقدم الرعاية الرئيسي التابع لحالتك لاستخدام شخص آخر غيره.
- يحق لك الحصول على الخدمات التي يوفرها مقدمو الرعاية التابعون للشبكة خلال فترة زمنية مناسبة.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- 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، فسنقدم مقابل تلقيك خدمات الرعاية خارج مستشفيات الشبكة.
- يحق لك أيضًا الحصول على خدمات رعاية الطوارئ من دون موافقة مسبقة إذا دعت الحاجة إلى ذلك.
- يحق لك صرف الأدوية المقررة بوصفة طبية من أي صيدليات تابعة لشبكتنا من دون تأخيرات كبيرة.
- يحق لك معرفة مواعيد الاستعانة بمقدمي الرعاية 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 أيضًا المعلومات عن الخطوات التي يمكنك اتخاذها في حال اعتراضك على قرارنا برفض تغطية خدماتك وأدويةك في هذه الخطة.

### ب3. مسؤوليتنا عن حماية المعلومات الصحية الشخصية (PHI)

لديك الحق في الخصوصية والسرية فيما يتعلق برعايتك وكل المعلومات الصحية الخاصة بك، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. إننا نحمي معلوماتك الصحية الشخصية كما تتطلب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية.

تشمل معلوماتك الصحية الشخصية المعلومات التي قدمتها إلينا عند التسجيل في هذه الخطة. علاوة على ذلك، فإنها تشمل السجلات الطبية وغير ذلك من المعلومات الطبية ومعلوماتك الصحية.

لديك حقوق فيما يتعلق بمعلوماتك والتحكم في كيفية استخدام معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). ونوفر لك إشعارًا مكتوبًا يخبرك بهذه الحقوق. ويسمى هذا الإشعار "إشعار ممارسة الخصوصية". ويوضح طريقة حمايتنا لخصوصية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI).

### كيفية حماية المعلومات الصحية الشخصية (PHI) الخاصة بك

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

باستثناء الحالات المذكورة أدناه، فإننا لا نصح عن معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) لأي شخص لا يقدم إليك الرعاية الطبية أو يدفع نظير خدماتك الطبية. وإذا قمنا بذلك، فيتعين علينا الحصول على إذن كتابي منك أولاً. ويمكن الحصول على إذن كتابي منك أو من الشخص الذي لديه سلطة قانونية لاتخاذ قرارات بالنيابة عنك.

توجد حالات معينة لا يتعين علينا فيها الحصول على إذن كتابي مسبق. وهذه الاستثناءات يصرح بها القانون أو يطلبها.

- يتعين علينا الكشف عن المعلومات الصحية الشخصية (PHI) للجهات الحكومية التي تتحقق من جودة الرعاية لدينا.
- يتعين علينا تقديم معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) إلى برنامجي Medicare و Michigan Medicaid. إذا كشف برنامج Medicare أو Michigan Medicaid عن معلوماتك لأغراض البحث أو لأوجه استخدام أخرى، فإن ذلك سيجري وفق القوانين الفيدرالية والقوانين الخاصة بالولاية.

### 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 مجانًا.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m. بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)

- يحق لنا فرض رسوم معقولة عليك مقابل عمل 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 الشخصية (PHI) مع جهات أخرى وكيفية حدوث ذلك.
- إذا كان لديك أي أسئلة أو مخاوف حول خصوصية وسرية المعلومات الصحية الشخصية (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.

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

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

- لتوفير العلاج لك
- لدفع تكاليف رعايتك الصحية
- لمراجعة جودة الرعاية التي تتلقاها
- لإبلاغك بخيارات الرعاية المتاحة أمامك
- لتنفيذ الخطة الصحية الخاصة بنا
- لاستخدام المعلومات الصحية الشخصية (PHI) أو مشاركتها لأغراض أخرى وفق ما يقتضيه القانون أو يسمح به.
- 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 الشخصية (PHI)
- الحصول على نسخة من معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)
- تعديل معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)
- مطالبتنا بعدم استخدام معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) أو مشاركتها بطرق معينة
- الحصول على قائمة بأسماء أشخاص أو أماكن معينة شاركنا معها معلوماتك الصحية الشخصية (PHI)
- 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:

- لدى Molina سياسات وقواعد لحماية المعلومات الصحية الشخصية (PHI).
- تضع Molina قيوداً على الأشخاص الذين يطلعون على المعلومات الصحية الشخصية (PHI). فلا يُسمح إلا لموظفي الشركة باستخدام تلك البيانات عندما تستلزم الضرورة اطلاعهم عليها.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- 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 شكاوىك بالاتصال أو المراسلة.
- إرسال شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية.
- ولن نتخذ أي إجراء ضدك. فلن نغير 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. ويمكن أن تجده على موقعنا الإلكتروني على العنوان [www.molinahealthcare.com](http://www.molinahealthcare.com). كما يمكنك الحصول على نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية لدينا عن طريق الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي. لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية، 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 "Molina Healthcare"، أو "Molina"، أو الإشارة إليها بالضمير "نحن"، أو ما يعمل عمل ضمير المتكلمين) المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك وتشاركها لتوفير مزايا الرعاية الصحية لك بصفقتك عضوًا في خطة Molina Dual Options. فنحن نستخدم تلك المعلومات وتبادلها من أجل تقديم خدمات العلاج وإجراء عمليات الدفع والرعاية الصحية. كما نستخدم تلك المعلومات ونشاركها لأغراض أخرى يسمح بها القانون أو يلزمنا بها. ونجد لزامًا علينا أن نحافظ على خصوصية بياناتك الصحية، ملتزمين في ذلك باتباع شروط هذا الإشعار. ويكون هذا الإشعار ساري المفعول ابتداءً من 1 فبراير 2014.

إن المعلومات الصحية الشخصية (PHI) تعني 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.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



**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 للتحدث مع طبيبك حول العلاج.

**للدفع**

يجوز لشركة Molina أن تستخدم أو تشارك البيانات الصحية المحمية بهدف اتخاذ القرارات بشأن دفع المستحقات. وقد يتضمن ذلك المطالبات والموافقات فيما يتعلق بخدمات العلاج وكذلك القرارات التي تُتخذ بشأن الحاجات الطبية. ومن ثم يجوز لنا كتابة اسمك وحالتك والعلاج المقدم لك والأدوية المقدمة على الفاتورة. فيجوز لنا مثلاً أن نبلغ طبيبك بحصولك على المميزات الطبية التي نتيحها. 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 (PHI) من أجل التوصل لحل بشأن أي مشكلات تتعلق بالعضوية. كما يجوز استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية المحمية بغرض النظر في مدى صحة دفع تكاليف الخدمات الواردة في طلبك.

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

- الارتقاء بالجودة؛
  - الإجراءات التي تُتخذ في البرامج الصحية لمساعدة الأعضاء في حالات بعينها (كمريض الربو مثلاً)؛
  - إجراء المراجعات الطبية أو الإعداد لها؛
  - الخدمات القانونية، ومنها برامج التحقيق والكشف عن الإساءات والاحتيايل.
  - الإجراءات اللازمة لمساعدتنا على الامتثال للقوانين؛
  - تلبية احتياجات الأعضاء بما في ذلك إيجاد الحلول للشكاوى والتظلمات.
- وسنقوم بمشاركة معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) مع شركات أخرى ("زملاء العمل") تقوم بمختلف أنواع الأنشطة لإنجاز خطتنا 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 ويُلزِمها - 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 يُلزمنا 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.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



## الصحة العامة

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

## مراقبة خدمات الرعاية الصحية

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

## الأبحاث

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

## الإجراءات الإدارية أو القانونية

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

## تنفيذ القانون

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

## الصحة والسلامة

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

## الأغراض الحكومية

يجوز مشاركة بياناتك الصحية المحمية مع الجهات الحكومية لأغراض معينة.

## ضحايا أعمال الإساءة والإهمال والعنف المنزلي

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

## تعويض العمال

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

## أغراض الإفصاح الأخرى

يجوز مشاركة بياناتك الصحية المحمية مع منظمي أعمال الجنائز وقضاة التحقيق في حوادث الوفاة لمساعدتهم في 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. يتعين على شركة Molina الحصول على إذن منك قبل الإفصاح عن المعلومات الصحية الشخصية (PHI) للأغراض الآتية: (1) معظم الاستخدامات والإفصاحات المتعلقة بملاحظات العلاج النفسي، و(2) الاستخدامات والإفصاحات المتعلقة بأغراض التسويق، و(3) الاستخدامات والإفصاحات المتعلقة ببيع المعلومات الصحية الشخصية (PHI). يجوز لك إلغاء موافقتك التي منحتنا إياها سابقًا. ولن يسري ذلك الإلغاء على الإجراءات التي خولتنا باتخاذها بموجب موافقتك التي منحتنا إياها بالفعل.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m. بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



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 أسرتك أو أصدقائك أو غيرهم ممن تشتمل عليهم خطة رعايتك الصحية. ولكننا غير ملزمين بالموافقة على طلبك هذا. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. 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 بياناتك الصحية الشخصية (PHI) بطرق محددة أو في أماكن معينة لمساعدتك على المحافظة على سرية وخصوصية تلك البيانات. وسنلتزم بتلبية الطلبات المقبولة إذا أطلعنا على الأسباب التي قد يمثل بها تبادل بياناتك الصحية المحمية بشكل جزئي أو كلي خطورة على حياتك. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. يُمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك.
  - **مراجعة معلوماتك الصحية المحمية والحصول على نسخة منها**  
يحق لك أن تراجع معلوماتك وتحصل على نسخة من هذه المعلومات الصحية المحمية التي بحوزتنا. وقد يشمل ذلك السجلات المستخدمة في تغطية الخدمات والمطالبات وغيرها من القرارات بصفتك عضواً في شركة Molina. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. يُمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك. ويجوز لنا أن نفرض طلبك في حالات معينة. ملحوظة مهمة: ليست لدينا نسخ كاملة من سجلاتك الطبية. فإذا كنت ترغب في الاطلاع على سجلاتك الطبية أو الحصول على نسخة منها أو إدخال أي تعديلات عليها، فيرجى الاتصال بطبيبك أو العيادة التي تواظب على زيارتها.
  - **تعديل معلوماتك الصحية المحمية**  
يجوز لك أن تقدم إلينا بطلب لتعديل (تغيير) معلوماتك الصحية المحمية. ويتضمن ذلك السجلات التي بحوزتنا والتي تتعلق بك كعضو لدينا فحسب. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. يُمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك. ويجوز لك التقدم بخطاب اعتراض في حال اعتراضك على قرارنا برفض طلبك.
  - **تلقي كشف بعمليات الإفصاح عن بياناتك الصحية الشخصية (PHI) (تبادل بياناتك الصحية الشخصية (PHI))**  
يجوز لك أن تطلب منا أن نعطيك قائمة بالأطراف التي تبادلنا معها معلوماتك الصحية المحمية خلال السنوات الستة السابقة على تاريخ تقديم هذا الطلب. على ألا تشتمل هذه القائمة على عمليات المشاركة التالية:
  - مشاركة البيانات بهدف تيسير العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية؛
  - مشاركة البيانات مع أصحابها؛
  - عمليات المشاركة التي جرت بموجب التصريح الممنوح منك؛
  - وقائع الاستخدام والتبادل المسموح بها أو الإلزامية بموجب القوانين المعمول بها؛
  - البيانات الصحية المحمية التي جرى الكشف عنها لمصلحة الأمن القومي أو للأغراض الاستخباراتية؛ أو
  - التبادلات التي جرت كجزء من مجموعة بيانات محدودة وفقاً للقانون المعمول به.
- سيكون من حقنا أن نفرض عليك رسوماً مناسبة في مقابل كل قائمة طلبها، وذلك في حال طلبت هذه القائمة أكثر من مرة لمدة 12 شهراً. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابياً. يُمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



ويجوز لك كذلك التقدم بأي طلب مما ورد ذكره أعلاه، أو يجوز لك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. يُرجى الاتصال على خدمات الأعضاء بشركة Molina على الرقم 735-5604 (855) من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي. لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، 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  
Attention: Director of Member Services  
880 W. Long Lake Road, Suite 600  
Troy, MI 48098

Phone: (855) 735-5604, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m. EST. TTY users, please call 711

يمكنك تقديم الشكاوى إلى وزير وزارة الصحة والخدمات البشرية (Department of Health and Human Services) في الولايات المتحدة على العنوان الآتي:

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

**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

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m. بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)



لأسئلتك واستفساراتك، يرجى الاتصال على المكتب التالي:

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

Phone: (855) 735-5604, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m. EST. TTY users, please call 711

#### ب.4. مسؤوليتنا أن نمحك معلومات بشأن الخطة ومقدمي الرعاية التابعين للشبكة والخدمات المشمولة لك

لك الحق في الحصول على شرح وافٍ لكل خيارات الخطط والقواعد والمزايا، ويشمل ذلك الاستعانة بمترجم فوري مؤهل إذا دعت الحاجة. 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. للحصول على مترجم فوري، تفضل بالاتصال بنا على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. وهذه خدمة مجانية. 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 دائم للحصول على المواد بلغة غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق مختلف الآن وفي المستقبل، 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 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي.

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 التظلمات التي قدمها الأعضاء

- كيف يمكن ترك الخطة

- 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 موقع الويب الخاص بنا التالي: [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

- الخدمات (انظر الفصولين 3 و4) والأدوية (انظر الفصلين 5 و6) المشمولة وعن القواعد التي يجب عليك اتباعها، بما في ذلك:

- الخدمات والأدوية التي تغطيها خطتنا

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- حدود التغطية والأدوية الخاصين بك
- القواعد التي يتعين اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية التي تغطيها الخطة
- سبب عدم شمول الخطة لأمر ما، وما يمكنك فعله بشأن ذلك (انظر الفصل 9)، بما في ذلك مطالبتنا بالآتي:
  - تقديم مسوغ كتابي يشرح سبب عدم شمول الخطة لأمر ما
  - تغيير قرار تم اتخاذه
  - سداد فاتورة حصلت عليها

#### ب5. عدم تخويل موفري الخدمات في الشبكة الحق في تحميلك الفاتورة 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.

#### ب6. حَقَّك في مغادرة الخطة

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

- 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 "د" من برنامج Medicare من خطة أدوية الوصفات الطبية أو خطة Medicare Advantage.
- انظر الفصل العاشر 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 وMichigan Medicaid المنسقة.
- ويمكنك الحصول على مزايا Michigan Medicaid الخاصة بك من خلال برنامج Medicaid الأصلي (الرسوم مقابل الخدمات) في ولاية Michigan.

#### ب7. حَقَّك في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية

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

- لديك الحق في المشاركة في كل جوانب الرعاية، بما في ذلك الحق في رفض العلاج، وممارسة كل حقوق الاستئناف. 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 مقدماً 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.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m. بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)



- **قل "لا".** يحق لك رفض أي علاج. وهذا يتضمن الحق في مغادرة المستشفى أو أي منشأة طبية أخرى، حتى إذا نصحك طبيبك بعدم فعل 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 رُفض توفيره أو لا يجري تغطيته عادة.** ويسمى هذا قرار تغطية. يشرح الفصل التاسع كيفية طلب قرار تغطية ما من الخطة.

**يحق لك التعبير عما تود تحقيقه إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية وحدك.**

يمكنك الاتصال بخطة Molina Dual Options للحصول على المعلومات بشأن قوانين الولاية فيما يتعلق بالتوجيهات المسبقة، وكذلك تعديلات تلك القوانين.

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 توجيه كتابي للأطباء** حول كيف تطلب منهم التعامل بشأن رعايتك الصحية إذا أصبحت غير قادر على اتخاذ قرارات بنفسك.
- 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 أطباءهم 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.

ولا يتعين عليك استخدام توجيه مسبق، إلا أن الخيار متوفر إذا أردت ذلك. إليك ما يجب عليك القيام به:

- **احصل 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.
- **املأ 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 تحدده لاتخاذ القرارات الخاصة بك. قد تود أيضًا منح نسخ إلى الأصدقاء المقربين أو أفراد الأسرة. احتفظ بنسخة في المنزل.
- إذا كنت ستقضي فترة في المستشفى وقد وقَّعت على توجيه مسبق، فأحضر نسخة معك إلى المستشفى.



سوف تسألك المستشفى عما إذا كنت قد وقعت نموذج توجيه مسبق وإذا ما كان بحوزتك. أما إذا كنت لم توقع نموذج توجيه مسبق، فيوجد نماذج لدى المستشفى وسيجري سؤالك عما إذا كنت تود توقيع نموذج أم لا. وتذكر أن ملء التوجيه المسبق هو أمر اختياري بالنسبة لك.

### ماذا تفعل إذا لم يجر اتباع توجيهاتك

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

### ب8. حقه في التقدم بشكوى وطلب إعادة النظر في القرارات التي اتخذناها

يعرض الفصل التاسع ما يمكنك اتخاذه من خطوات إذا كانت لديك مشكلات 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.

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 لا يجري معاملتك بشكل عادل — وأن السبب في ذلك لا يرجع إلى التمييز 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 بالآتي:

- خدمات الأعضاء.
- برنامج (SHIP، State Health Insurance Assistance Program). وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم (MMAP) Medicare/ Medicaid Assistance Program. ولمزيد من المعلومات عن المؤسسة وكيفية الاتصال بها، انظر الفصل 2.
- بمسؤولي Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية 1-877-486-2048. (يمكنك أيضاً قراءة أو تنزيل "Medicare Rights & Protections" أو الانتقال إليها على موقع Medicare الإلكتروني على الرابط -11534/Pubs/pdf/www.medicare.gov/Medicare-Rights-and-Protections.pdf).
- برنامج MI Health Link Ombudsman. ولمزيد من المعلومات عن المؤسسة وكيفية الاتصال بها، انظر الفصل 2. رقم الهاتف الخاص ببرنامج MI Health Link Ombudsman هو 1-888-746-6456، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحاً إلى الساعة 5 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)

## ب.9. مسؤولياتك بصفتك عضوًا في الخطة

يتعين عليك القيام بما يلي أدناه بصفتك عضو في الخطة. إذا كانت لديك أي أسئلة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

- **اطلع على دليل الأعضاء** لتعلم ما هو وارد ضمن تغطية الخطة وما هي القواعد التي تحتاج إلى اتباعها للحصول على ما تغطيه الخطة من خدمات وأدوية. لتفاصيل ما يتعلق بـ:
  - الخدمات المشمولة بالخطة، انظر الفصلين الثالث والرابع. يشرح الفصلان ما تغطيه الخطة وما لا تغطيه والقواعد الواجب اتباعها للحصول عليها وما عليك دفعه.
  - الأدوية المشمولة بالخطة، انظر الفصلين الخامس والسادس.
- **اطلعنا على تغطية طبية أو دوائية أخرى** تتمتع بها. نحن مطالبون بالتأكد من أنك تستخدم كل خيارات التغطية الخاصة بك عند تلقي الرعاية الصحية. الرجاء الاتصال بقسم خدمات الأعضاء إذا كانت لديك تغطية أخرى.
- **أخبر طبيبك وغيره من مقدمي خدمات الرعاية الصحية** بأنك مسجل في خطتنا. وتفضل بإظهار بطاقة هوية العضو الخاصة بك التابعة عند طلبك الحصول على أي خدمات أو أدوية.
- **ساعد أطباءك وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية** أن يقدموا لك أفضل رعاية.
  - أطلعهم على المعلومات التي يحتاجون إليها بشأنك وبشأن حالتك الصحية. وتعرف قدر المستطاع على مشكلاتك الصحية. واتبع خطط العلاج والتعليمات التي تتفق عليها مع مقدمي الرعاية.
  - واحرص وتأكد من معرفة الأطباء ومقدمي الرعاية بشأن كل الأدوية التي تتناولها. ويشمل ذلك أدوية الوصفات الطبية والأدوية التي تباع بلا تذكرة طبية والفيتامينات والمكملات.
  - اطرح كل ما لديك من أسئلة. يتعين على الأطباء ومقدمي الرعاية شرح الأمور بطريقة تستطيع استيعابها. وإذا طرحت سؤالاً ولم تستوعب إجابته، فأعد طرح السؤال مرة أخرى.
- **تحل بالتجاوب والفهم.** نحن نتوقع من كل الأعضاء احترام حقوق غيرهم من المرضى. وكذلك ننتظر منك سلوكًا هادئًا محترمًا في مكتب الطبيب والمستشفيات وغير ذلك من مكاتب مقدمي الرعاية.
- **التزم بدفع ما عليك.** بصفتك عضوًا في الخطة، فإنك مسؤول عن سداد ما يلي من مدفوعات:
  - أقساط الجزء أ من برنامج Medicare والجزء ب من برنامج Medicare. يقوم برنامج Michigan Medicaid بدفع قسط الجزء "أ" وقسط الجزء "ب" لمعظم أعضاء خطة Molina Dual Options.
  - المبلغ الذي يدفعه المريض هو المبلغ المالي الذي قد يطلب منك دفعه مقابل الوقت الذي تقضيه في دار الرعاية التمريضية اعتمادًا على ذلك وتحده الولاية. عندما يتجاوز ذلك حدًا مسموحًا به، يجب أن تساهم في التكلفة المدفوعة للرعاية في مرفق الرعاية التمريضية التي تقيم بها. تصبح مساهمة المبلغ الذي يدفعه المريض مطلوبة إذا كنت تقطن في مرفق رعاية تمريضية. يوفر الفصل الرابع معلومات إضافية حول المبلغ الذي يدفعه المريض (PPA) مقابل خدمات مرافق الرعاية التمريضية.
  - أي من الأقساط الشهرية لبرنامج Freedom to Work إذا كانت لديك أي أسئلة حول برنامج Freedom to Work، تفضل بزيارة المكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية Michigan (MDHHS) Michigan Department of Health and Human Services (and Human Services). يمكنك العثور على معلومات الاتصال المتعلقة بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية Michigan (MDHHS) من خلال زيارة 00,5885,7-339-73970\_5461---,00 [www.michigan.gov/mdhhs](http://www.michigan.gov/mdhhs)

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- أخبرنا عند الانتقال من عنوانك. إذا كنت تعتزم الانتقال من عنوانك، فمن المهم إخبارنا بذلك على الفور. الاتصال بخدمات الأعضاء.
- إذا انتقلت إلى خارج نطاق خدمتنا، فلن تتمكن من البقاء في هذه الخطة. يمكن للأشخاص الذين يعيشون في نطاق خدمتنا فقط الانضمام إلى خطة Molina Dual Options. يوضح الفصل الأول مناطق الخدمات الخاصة بنا.
- يُمكننا مساعدتك على معرفة ما إذا كنت ستنتقل إلى خارج منطقة الخدمة أم لا. ويُمكنك التحويل خلال فترة التسجيل الخاصة إلى خطة Original Medicare أو التسجيل في إحدى خطط برنامج Medicare أو خطة الأدوية التي لا تباع إلا ببنكدة طبية في مكانك الجديد. وعلاوة على ذلك يُمكننا مساعدتك في معرفة ما إذا كانت توجد خطة في منطقتك الجديدة.
- تأكد من إعلام برنامج Medicare وبرنامج Michigan Medicaid بعنوانك الجديد عند الانتقال. يرجى الرجوع إلى الفصل الثاني لمعرفة أرقام هواتف كل من برنامج Medicare وبرنامج Michigan Medicaid.
- وحتى إن كان انتقالك لا يزال داخل منطقة خدمتنا، فلاننا في حاجة لمعرفة ذلك. فنحن بحاجة إلى المحافظة على سجلاتك محدثة ومعرفة كيفية الاتصال بك.
- اتصل بقسم خدمات الأعضاء لمساعدتك إذا كان لديك أي أسئلة أو شواغل.
- 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 على الرابط [michigan.gov/estatercovery](http://michigan.gov/estatercovery)، أو
  - يمكنك إرسال الأسئلة بالبريد الإلكتروني إلى [MDHHS-EstateRecovery@michigan.gov](mailto:MDHHS-EstateRecovery@michigan.gov)

## ج. مراجعة تغطية Medicare وMichigan Medicaid الخاصة بك للعام المقبل

- من المهم أن تراجع الآن التغطية الخاصة بك للتأكد من أنها ستستمر في تلبية احتياجاتك في العام المقبل. إذا لم تلب احتياجاتك، فقد تتمكن من ترك الخطة. ارجع إلى القسم 2 للحصول على مزيد من المعلومات.
- في حال مغادرتك خطتنا، ستظل مشتركًا في البرنامجين Medicare وMichigan Medicaid طالما كنت مؤهلاً.
- ستكون لديك حرية الاختيار بشأن كيفية الحصول على مزايا Medicare المتاحة لك (انظر الصفحة 24).
- إذا لم تكن ترغب في الاشتراك في خطة مختلفة لبرنامج Medicare-Medicaid بعد مغادرة خطة Molina Dual Options، فستعود الحصول على خدمات من Medicare وMichigan Medicaid بشكل منفصل.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m. بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



## ج1. موارد إضافية

- **ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 735-5604, TTY: 711, 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.**
- **ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (855) 735-5604 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.**
- ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان، اتصل برقم 665-0898 (800) رقم هاتف الصم والبكم: 711، على مدى 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. إن هذا الاتصال مجاني.
- **يمكنك أيضاً الحصول على هذا المستند مجاناً بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو صوتياً. يُرجى الاتصال على الرقم (855) 735-5604، رقم هاتف الصم والبكم: 711 من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني.**
- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائماً باللغة أو بالتنسيق الذي تحتاجه. يسمى هذا طلباً مستمراً. وسوف نتتبع طلبك المستمر، لذا فإنك لست بحاجة إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها المعلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم 642-3195 (800)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 7 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي لتحديث السجل الخاص بك باللغة المفضلة. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، 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 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك على تقديم طلب مستمر أو تغييره. كما يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاصة بك لمساعدتك بشأن تقديم طلبات مستمرة.

## ج2. معلومات عن خطة Molina Dual Options

- **Molina Dual Options هي خطة صحية متعاقدة مع كل من برنامجي Medicare و Michigan Medicaid لتوفير مزايا البرنامجين للأشخاص المسجلين.**
- **التغطية الصحية بموجب خطة Molina Dual Options هي تغطية صحية مؤهلة تمثل "الحد الأدنى من التغطية الأساسية"، إذ تفي بمتطلبات المسؤولية المشتركة الفردية لقانون حماية المريض والرعاية بأسعار معقولة (ACA). قم بزيارة الموقع الإلكتروني لدائرة الإيرادات الداخلية (IRS) على 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 عن متطلبات المسؤولية المشتركة الفردية.**
- **توفر Molina Dual Options خطة Molina Healthcare. عندما يذكر الإشعار السنوي بالتغييرات هذا كلمة "نحن"، أو الضمير "نا"، أو عبارة "الخاص بنا"، فإنه عندئذ يشير إلى Molina Healthcare. وعندما يذكر "الخطة" أو "خطتنا"، فإنه يعني بذلك خطة Molina Dual Options.**

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



**ج3. الأمور المهمة التي يتعين عليك القيام بها**

- تحقق مما إذا كانت توجد أي تغييرات في المزايا قد تؤثر فيك.
  - هل توجد أي تغييرات تؤثر في الخدمات التي تنتفع بها؟
  - من الضروري مراجعة التغييرات في المزايا للتأكد من أنك ستنتفع بها في العام المقبل.
  - يُرجى مراجعة القسم د للحصول على معلومات حول التغييرات في مزايا خطتنا.
- تحقق من وجود أي تغييرات تتعلق بتغطية الدواء المقرر بوصفة طبية والتي قد تؤثر فيك.
  - هل ستخضع أدويةك للتغطية؟ هل تدرج أدويةك تحت فئة مختلفة؟ هل تستطيع مواصلة الشراء من الصيدليات نفسها؟
  - من الضروري مراجعة التغييرات للتأكد من أن تغطيتنا للأدوية ستناسبك في العام المقبل.
  - يُرجى مراجعة القسم د للاطلاع على معلومات حول التغييرات في تغطية الأدوية لدينا.
- تحقق مما إذا كان مقدمو الرعاية الصحية والصيدليات سيكونون ضمن شبكتنا في العام المقبل.
  - هل الأطباء المعالجون لك، بما في ذلك الأطباء المختصون، ضمن شبكتنا؟ ماذا عن الصيدلية التي تتعامل معها؟ وماذا عن المستشفيات أو موفري الرعاية الآخرين الذين تستعين بهم؟
  - يُرجى مراجعة القسم ج للحصول على معلومات حول دليل مقدمي الرعاية والصيدليات.
- فكر في تكاليفك الإجمالية في الخطة.
  - كم يبلغ إجمالي التكاليف مقارنة بخيارات التغطية الأخرى؟
- فكر في مدى رضاك عن خطتنا.

**إذا قررت الاستمرار مع خطة Molina Dual Options:**

- إذا قررت الاستمرار معنا في العام المقبل، فالأمر سهل – لا تحتاج إلى القيام بأي شيء. وإذا لم تُجرِ أي تغيير، فستظل تلقائياً مسجلاً في خطتنا.
- إذا قررت أن ثمة تغطية أخرى ستلبي احتياجاتك بشكل أفضل، فقد تتمكن من تبديل الخطط (ارجع إلى القسم هـ للحصول على مزيد من المعلومات). إذا قمت بالتسجيل في خطة جديدة، فستبدأ تغطيتك الجديدة بدءاً من اليوم الأول من الشهر التالي. ارجع إلى القسم هـ، صفحة 16، لمزيد من المعلومات عن اختيارك.

**د. التغييرات في مقدمي الرعاية والصيدليات الذين ضمن الشبكة**

تغيرت شبكاتنا الخاصة بمقدمي الرعاية والصيدليات لعام 2023.

يُرجى مراجعة دليل مقدمي الرعاية والصيدليات لعام 2023 لمعرفة ما إذا كان مقدمو الرعاية أو الصيدليات التي تتعامل معها مضمنين في شبكتنا. تم إدراج دليل محدث لمقدمي الرعاية والصيدليات على موقعنا الإلكتروني على الرابط [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). يمكنك أيضاً الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي، للحصول على معلومات محدثة حول مقدمي الرعاية أو لطلب تلقي نسخة من دليل مقدمي الرعاية والصيدليات عبر البريد الإلكتروني.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)



من الضروري معرفة أنه يمكننا أيضًا إجراء تغييرات على شبكتنا خلال السنة. إذا ترك مقدمو الرعاية الخطة، فإنك تتمتع بحقوق وحماية معينة. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى مراجعة الفصل 3 من دليل الأعضاء الخاص بك.

## هـ. التغييرات في المزايا للعام المقبل

### 1هـ. التغييرات في المزايا للخدمات الطبية

نجري الآن تغييرًا على تغطيتنا بعض خدمات الرعاية الصحية المحددة في العام المقبل. يوضح الجدول أدناه هذه التغييرات.

2023 (العام المقبل)	2022 (هذا العام)	
تقتصر على 8 عدد فحص منزلي لكوفيد-19 تُصرف من دون وصفة طبية لكل شهر.	عدة الفحص المنزلي لكوفيد-19 غير مشمولة بالتغطية.	عدة الفحص المنزلي لكوفيد-19
قد يلزم الحصول على العلاج التدريجي لأدوية معينة.	العلاج التدريجي غير مطلوب.	أدوية الوصفات الطبية الواردة بالجزء (ب) من برنامج Medicare

### 2هـ. التغييرات المتعلقة بتغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية

#### التغييرات المتعلقة بقائمة أدويتنا

تم إدراج قائمة محدثة بالأدوية المشمولة ضمن التغطية على موقعنا الإلكتروني على الرابط [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنك الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي، للحصول على معلومات محدثة عن الأدوية أو لمطالبتنا بإرسال قائمة بالأدوية المشمولة في التغطية إليك عبر البريد الإلكتروني.

كما يُطلق أيضًا على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية اسم "قائمة الأدوية".

لقد أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا، بما في ذلك التغييرات المتعلقة بالأدوية التي نضمها بالتغطية والتغييرات المتعلقة بالقيود التي تطبق على تغطيتنا لأدوية معينة.

راجع قائمة الأدوية للتأكد من أن الأدوية الخاصة بك ستتم تغطيتها في العام المقبل ولمعرفة ما إذا كان سيتم تطبيق أي قيود.

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

• التعاون مع طبيبك (أو واصف آخر) للحصول على دواء مختلف نغطيه.

○ يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنك الاتصال على الرقم: 711، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي، أو الاتصال بمنسق الرعاية لطلب قائمة بالأدوية المشمولة في التغطية التي تعالج الحالة نفسها.

○ يمكن لهذه القائمة أن تساعد مقدم الرعاية الخاص بك على العثور على أحد الأدوية المشمولة التي قد تكون فعالة بالنسبة إليك.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة

إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنك الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، الساعة 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- التعاون مع طبيبك (أو واصف آخر) أو مطالبة الخطة بتطبيق استثناء على الأدوية التي تريد تغطيتها.
    - يمكنك طلب وضع استثناء قبل العام المقبل وسنرد عليك في غضون 72 ساعة من تلقينا طلبك (أو البيان الداعم الخاص بالوصف).
    - لمعرفة الخطوات اللازمة لتقديم طلب استثناء، يُرجى الرجوع إلى الفصل 9 من دليل الأعضاء لعام 2023 أو الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي.
    - إذا كنت تحتاج إلى المساعدة في طلب استثناء، فيمكنك الاتصال بقسم "خدمات الأعضاء" أو منسق الرعاية الخاص بك. يُرجى الرجوع إلى الفصل 2 والفصل 3 من دليل الأعضاء لمعرفة المزيد عن كيفية الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك.
  - اطلب من الخطة تغطية إمدادات مؤقتة من الدواء.
    - إذا تمت الموافقة على استثناء الوصفات الخاص بك، فسيتم إخطارك بمدة سريان الموافقة. في معظم الحالات، يتم منح الموافقات لمدة عام واحد. ستحتاج إلى تقديم طلب استثناء وصفات جديد بمجرد انتهاء مدة موافقتك.
- التغييرات المتعلقة بتكاليف الأدوية المقررة بوصفة طبية**
- لا توجد تغييرات على المبلغ الذي تدفعه مقابل الحصول على الأدوية المقررة بوصفة طبية في عام 2023. اقرأ ما يلي للحصول على مزيد من المعلومات بشأن تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية.
- يوضح الجدول التالي التكاليف الخاصة بك للأدوية في كل شريحة من شرائح الأدوية الثلاث (3) الخاصة بنا.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)

2023 (العام المقبل)	2022 (هذا العام)	
تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يوماً) 0 دولار لكل وصفة طبية.	تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يوماً) 0 دولار لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الفئة 1</b> (الأدوية العامة) يتم صرف تكلفة مقابل الإمداد بالأدوية في الفئة 1 لمدة شهر واحد من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا
تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يوماً) 0 دولار لكل وصفة طبية.	تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يوماً) 0 دولار لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الفئة 2</b> (الأدوية التي تحمل علامات تجارية) يتم صرف تكلفة مقابل الإمداد بالأدوية في الفئة 2 لمدة شهر واحد من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا
تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يوماً) 0 دولار لكل وصفة طبية.	تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يوماً) 0 دولار لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الفئة 3</b> (هي أدوية تصرف بوصفة طبية أو من دونها ولا تخضع لتغطية Medicare) يتم صرف تكلفة مقابل الإمداد بالأدوية في الفئة 3 لمدة شهر واحد من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا

## و. كيفية اختيار خطة

### و1. كيفية الاستمرار في خطتنا

نأمل في أن تظل عضوًا لدينا في العام المقبل.

ليس عليك القيام بأي شيء للاستمرار في خطتك الصحية. إذا لم تسجل في خطة مختلفة من Medicare-Medicaid Plan، أو غيرت إلى Medicare Advantage Plan، أو غيرت إلى Original Medicare، فستظل تلقائيًا مسجلًا كعضو في خطتنا لعام 2023.

### و2. كيفية تغيير الخطط

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

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

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



التغيير	ماذا عليك فعله
1. يمكنك التغيير إلى: <b>خطة Medicare-Medicaid Plan مختلفة</b>	إليك ما يجب عليك القيام به: اتصل على خدمة Michigan ENROLLS مجاناً على الرقم 1-800-975-7630. يمكن للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والنطق الاتصال برقم هاتف الصم والبكم على 1-888-263-5897. ساعات العمل من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 7 مساءً. ستنتهي تغطيتك في خطتنا في آخر يوم من الشهر بعد أن تخبرنا بأنك تريد المغادرة.
2. يمكنك التغيير إلى: <b>خطة Medicare الصحية (مثل خطة Medicare Advantage أو برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE))</b>	إليك ما يجب عليك القيام به: اتصل بمسؤولي Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يتعين عليهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو معرفة المزيد من المعلومات: • أو اتصل ببرنامج (SHIP) State Health Insurance Assistance، 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 الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً. وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم Michigan Medicare/Medicaid Assistance Program (MMAP). وبمجرد بدء تغطية الخطة الجديدة التي اخترتها، سيُلغى تسجيلك في خطة Molina Dual Options تلقائياً.
3. يمكنك التغيير إلى: <b>خطة Original Medicare مع خطة منفصلة للأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare</b>	إليك ما يجب عليك القيام به: اتصل بمسؤولي Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يتعين عليهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو معرفة المزيد من المعلومات: • أو اتصل ببرنامج (SHIP) State Health Insurance Assistance، 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 الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 5 مساءً. وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم Michigan Medicare/Medicaid Assistance Program (MMAP). وبمجرد بدء تغطية Original Medicare، سيُلغى تسجيلك في خطة Molina Dual Options تلقائياً.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m. بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني



التغيير	ماذا عليك فعله
<p><b>4. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>خطة منفصلة للأدوية المقررة بوصفة طبية من Original Medicare من دون خطة منفصلة للأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare</b></p> <p><b>ملاحظة:</b> إذا قمت بالتغيير إلى Original Medicare ولم تسجل في خطة منفصلة للأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare، فإن Medicare قد تسجل 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 للأدوية، فيمكنك الاتصال ببرنامج MMAP على الرقم 1-800-803-7174.</p>	<p><b>إليك ما يجب عليك القيام به:</b></p> <p>اتصل بخط المساعدة 1-800-MEDICARE لبرنامج Medicare على الرقم (1-800-633-4227) المتاح 24 ساعة في اليوم طوال 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النسيية، يتعين عليهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو معرفة المزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• أو 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 الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً. وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم Michigan Medicare/Medicaid Assistance Program (MMAP).</li> <li>• بمجرد بدء تغطية Original Medicare، سُلغى تسجيلك في خطة Molina Dual Options تلقائيًا.</li> </ul>

## ز. كيفية الحصول على المساعدة

### 1. الحصول على مساعدة من خطة Molina Dual Options

هل لديك استفسارات؟ نحن هنا لمساعدتك. يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النسيية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711. المكالمات الهاتفية متاحة من الإثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m. بالتوقيت القياسي الشرقي. المكالمات الواردة إلى هذه الأرقام مجانية.

#### دليل الأعضاء لعام 2023 الخاص بك

دليل الأعضاء لعام 2023 هو الوصف القانوني المفصل عن مزايا خطتك. حيث إنه يحتوي على المزايا الخاصة بالعام المقبل. ويوضح حقوقك والقواعد التي يتعين عليك اتباعها للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية والأدوية المقررة بوصفة طبية.

سيُتوفر دليل الأعضاء لعام 2023 بحلول 15 أكتوبر. تتاح دائمًا نسخة محدثة من دليل الأعضاء لعام 2023 على موقعنا الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النسيية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m. بالتوقيت القياسي الشرقي لكي تطلب منا أن نرسل إليك دليل الأعضاء لعام 2023 عبر البريد الإلكتروني.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النسيية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m. بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



## موقعنا الإلكتروني

يمكنك أيضًا زيارة موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات عن شبكة مقدمي الرعاية الصحية والصيدليات ضمن شبكتنا (دليل مقدمي الرعاية الصحية والصيدليات) وقائمة الأدوية الخاصة بنا (قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية).

## 2. الحصول على المساعدة من Michigan ENROLLS

في حال وجود أي استفسارات بشأن التسجيل، يُرجى الاتصال بـ Michigan ENROLLS مجانًا على الرقم 1-800-975-7630. يمكن للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والنطق الاتصال برقم هاتف الصم والبكم على 1-888-263-5897. ساعات العمل من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 7 مساءً.

## 3. الحصول على مساعدة من برنامج MI Health Link Ombudsman Program

يمكن لبرنامج MI Health Link Ombudsman Program أن يساعدك إذا واجهتك مشكلة مع Molina Dual Options. تعد خدمات الشكاوى والتظلمات من الخدمات المجانية.

- يعمل برنامج MI Health Link Ombudsman Program كدفاع بالنيابة عنك. يمكنه الإجابة عن أسئلتك إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنه مساعدتك على معرفة ما يجب القيام به.
- يتأكد برنامج MI Health Link Ombudsman Program من أنك لديك معلومات تتعلق بحقوقك وحمايتك وكيف يمكنك حل مشكلاتك.
- إن برنامج MI Health Link Ombudsman Program غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. اتصل على 1-888-746-MHLO (1-888-746-6456). ساعات العمل من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 5 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

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

يمكنك كذلك الاتصال ببرنامج (SHIP) State Health Insurance Assistance Program. وقد درّب برنامج SHIP مرشدين داخل كل دولة، والخدمات مجانية. في Michigan، يُطلق على برنامج SHIP اسم Michigan Medicare/ Medicaid Assistance Program (MMAP). يمكن لمستشاري برنامج MMAP مساعدتك على فهم خيارات خطة Medicare-Medicaid Plan المتوفرة لك والإجابة على الأسئلة المتعلقة بتبديل الخطط. يعد برنامج MMAP غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أخرى أو خطة صحية. اتصل ببرنامج MMAP على الرقم 1-800-803-7174. الأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والكلام يمكنهم الاتصال على الرقم 711. هذا الاتصال مجاني. ساعات العمل من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً.

## 5. الحصول على المساعدة من برنامج Medicare

للحصول على معلومات مباشرة من Medicare، يمكنك الاتصال بالرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

## موقع Medicare الإلكتروني

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

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m.، بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني

www.MolinaHealthcare.com/Duals

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

### Medicare وأنت لعام 2023

يمكنك قراءة دليل Medicare وأنت لعام 2023. يُرسل هذا الكتيب كل عام في فصل الخريف إلى الأشخاص المشتركين في Medicare. تحتوي على ملخص حول مزايا خطة Medicare والحقوق وأنواع الحماية الواجبة بموجبها وأجوبة على معظم الأسئلة المتكررة عن Medicare.

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

### 6. الحصول على مساعدة من برنامج Michigan Medicaid

الاتصال بخط مساعدة المستفيدين على الرقم 1-800-642-3195. يمكن للأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والنطق الاتصال برقم هاتف الصم والبكم على 1-866-501-5656. ساعات العمل من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 7 مساءً.

MID01ACAR0423S

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بخطة Molina Dual Options على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، 8 a.m. إلى الساعة 8 p.m. بالتوقيت القياسي الشرقي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).





