MOLINA HEALTHCARE

MI HEALTH LINK
Linking Medicare and Medicaid for you

Molina Dual Options MI خطة Health Link

Medicare-Medicaid Plan خطة

2020 | دليل الأعضاء

Michigan H7844-001

تقديم الخدمات إلى مقاطعتي Wayne وMacomb

دليل أعضاء خطة Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid

12/31/2020 – 01/01/2020

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

مقدمة دليل الأعضاء

يُطلعك هذا الدليل على التغطية الممنوحة لك بموجب خطة Molina Dual Options حتى 12/31/2020. فهو يوضّح خدمات الرعاية الصحيّة وتغطية الصحة السلوكية وتغطية الأدوية الموصوفة ووسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل. حيث تساعدك وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل على البقاء في منزلك دون حاجة للذهاب إلى دار الرعاية التمريضية أو إلى المستشفى. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

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

يتم تقديم هذه الخطة من خلال شركة Molina Healthcare of Michigan. عندما يذكر دليل الأعضاء هذا كلمات مثل "نحن" أو "لأجلنا" أو "الخاص بنا" فإنه يعني بذلك شركة Molina Healthcare of Michigan. وعندما يذكر "الخطة" أو "خطتنا"، فإنه يعني بذلك خطة Molina Dual Options.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 735-5604, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., EST. The call is free.

ATENCIÓN: Si usted habla español, los servicios de asistencia del idioma, sin costo, están disponibles para usted. Llame al (855) 735-5604, servicio TTY al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p.m., EST. La llamada es gratuita.

انتباه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، نوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية / أجهزة اتصاالت المعاقين: 711، من االثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي.
هذه المكالمة مجانية.

يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائمًا باللغة أو التنسيق الذي تحتاجه. ويسمى هذا طلبًا مستمرًا. وسوف نتتبع طلبك المستمر لذا فإنك لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك بها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم 642-3195 (800)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 7 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي لتحديث السجل الخاص بك باللغة المفضلة. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية / أجهزة الاتصالات الكتابية للصم والبكم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك في تقديم طلب مستمر أو تغييره. كما يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاصة بك لمساعدتك بشأن تقديم طلبات

خطة Molina Dual Options MI Health Link لعام 2020

جدول المحتويات

الفصل الأول: البدء كعضو 4

الفصل الثاني: أرقام الهواتف المهمة والموارد 11

الفصل الثالث: استخدام تغطية الخطة من أجل رعايتك الصحية والخدمات الأخرى المشمولة 25

الفصل الرابع: جدول الامتيازات 39

الفصل الخامس: الحصول على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين من خلال الخطة 84

الفصل السادس: ما تدفعه لقاء الأدوية الموصوفة لك عبر برنامجي Medicare وMichigan Medicaid 99

الفصل السابع: مطالبتنا بدفع فاتورة حصلت عليها نظير خدمات أو أدوية مشمولة 104

الفصل الثامن: حقوقك ومسؤولياتك 108

الفصل التاسع: الخطوات الواجب اتباعها إذا كان لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، التظلمات، الشكاوى) 123

الفصل العاشر: إنهاء عضويتك في خطة Molina Dual Options 168

الفصل الحادي عشر: الإشعارات القانونية 174

الفصل الثاني عشر: تعريفات المصطلحات المهمة 177

إخلاء المسؤولية

- تعد خطة Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid إحدى الخطط الصحية المتعاقدة مع برنامجي Medicare وMichigan Medicaid لتوفير مزايا البرنامجين للأشخاص المسجلين.
- التغطية الصحية بموجب خطة Molina Dual Options هي تغطية صحية جيدة تمثل "الحد الأدنى من التغطية الأساسية"، فهي تفي بمتطلبات المسؤولية المشتركة الفردية لقانون حماية المريض والرعاية بأسعار معقولة (ACA, Affordable Care Act). الرجاء زيارة الموقع الإلكتروني لدائرة الإيرادات الداخلية (IRS, Internal Revenue Service) www.irs.gov\Affordable-Care-Act\Individuals-and-Families للحصول على مزيد من المعلومات حول مطلب المسؤولية المشتركة الفردية للتغطية الضرورية للحد الأدنى.

الفصل الأول: البدء كعضو

مقدمة

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

جدول المحتويات

أ. مرحبًا بكم في خطة Molina Dual Options 5

ب. معلومات عن البرنامجين Medicare وMichigan Medicaid 5

ب1. برنامج Medicare 5

ب2. برنامج Michigan Medicaid 5

جـ. مزايا هذه الخطة 6

د. منطقة خدمات خطة Molina Dual Options 6

هـ. ما الذي يؤهلك لتصبح عضوًا في الخطة؟ 6

و. ماذا تتوقع عند انضمامك للخطة الصحية للمرة الأولى؟ 7

ز. خطة الرعاية الخاصة بك 7

ح. قسط خطة Molina Dual Options الشهري 7

ط. دليل الأعضاء 7

ي. المعلومات الأخرى التي ستحصل عليها من خلالنا 8

ي1. بطاقة هوية عضو خطة Molina Dual Options 8

ي2. دليل مقدمي الرعاية والصيدليات 8

ي3. قائمة الأدوية المشمولة 9

ي4. شرح المزايا 9

ك. كيف يمكنك المحافظة على تحديث سجل العضوية الخاص بك 10

ك1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI, personal health information) 10

أ. مرحبًا بكم في خطة Molina Dual Options

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

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

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

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

ب. معلومات عن البرنامجين Medicare وMichigan Medicaid

ب1. برنامج Medicare

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

- الأشخاص البالغ عمرهم 65 عامًا أو أكثر،
- بعض الأشخاص دون سن 65 عامًا ممن يعانون من إعاقات معينة،
- والأشخاص الذين يعانون من الفشل الكُلوي في مراحله النهائية.

ب2. برنامج Michigan Medicaid

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

هذا يعني أن كل ولاية تقرر ما يلي:

- ما الذي يُعتبر بمثابة دخل وموارد،
- ومن يكون مستحقًا،
- وما هي الخدمات المشمولة بالخطة،
- وما هي تكلفة الخدمات.

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

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

- أنك مؤهل للاشتراك،
- اخترنا أن نقدّم الخطّة،
- وافقت Medicare وولاية ميشيغان على الخطة.

حتى في حالة توقف خطتنا عن العمل مستقبلا، فإن استحقاقك لخدمات برنامجي Medicare وMichigan Medicaid لن يتأثر.

جـ. مزايا هذه الخطة

سوف تحصل الآن على جميع خدماتك المشمولة من برنامجي Medicare وMichigan Medicaid من خلال خطة Molina Dual Options، بما في ذلك الأدوية الموصوفة. **لن تدفع المزيد لانضمامك إلى هذه الخطّة الصحيّة.**

سوف تساعدك خطة Molina Dual Options على الاستفادة من مزايا برنامجي Medicare وMichigan Medicaid معًا والتعامل معهما بأحسن شكل ممكن. وتشمل المزايا ما يلي:

- ستتمكن من العمل بموجب خطة صحية واحدة فيما يتعلق **بجميع** احتياجات التأمين الصحي الخاصة بك.
- لن تدفع مبالغ الخصم أو المدفوعات المشتركة عندما تحصل على الخدمات من مقدم رعاية أو صيدلية في شبكة مقدم الرعاية الصحية الخاص بنا. (سيتعين عليك الاستمرار في دفع أي قسط شهري لبرنامج Freedom to Work. وإذا كانت لديك أي استفسارات بشأن برنامج Freedom to Work، يرجى الاتصال بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية ميشيغان (MDHHS, Michigan Department of Health & Human Services). يمكنك الحصول على معلومات الاتصال المتعلقة بالمكتب المحلي لـ MDHHS من خلال زيارة الموقع الإلكتروني https://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00.html.)
- يكون لك منسق الرعاية الخاص بك الذي سيستفسر منك عن احتياجات وخيارات الرعاية الصحية الخاصة بك وسوف يعمل معك من أجل وضع خطة رعاية صحية شخصية تتعلق بالأهداف الخاص بك.
- ويساعدك منسق الرعاية في الحصول على ما تحتاج إليه وقتما تشاء. وسوف يجيب هذا الشخص على الأسئلة التي تطرحها ويتحقق من حصول مشكلات الرعاية الصحية الخاصة بك على الاهتمام الذي تستحقه.
- إذا كنت مؤهلاً، فسوف تتاح لك القدرة على الوصول إلى وسائل الدعم والخدمات المعتمدة على المجتمع لمساعدتك على المعيشة بشكل مستقل.
- يتاح لك الوصول إلى العديد من برامج الصحة وإدارة الأمراض والتي توفرها خطة Molina Dual Options.

د. منطقة خدمات خطة Molina Dual Options

يتضمن نطاق خدمتنا المقاطعات التالية في Michigan: مقاطعات Macomb وWayne. يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في نطاق خدمتنا الانضمام إلى خطة Molina Dual Options.

إذا انتقلت إلى خارج نطاق خدمتنا، فلن تتمكن من البقاء في هذه الخطّة. راجع الفصل الثامن لمزيد من المعلومات عن الآثار المترتبة على الانتقال إلى خارج نطاق خدمتنا.

هـ. ما الذي يؤهلك لتصبح عضوًا في الخطة؟

ستكون مؤهلاً لخطتنا طالما تحققت الشروط التالية:

- تعيش في نطاق خدمتنا، **و**
- تحظى بتغطية برنامج Medicare الجزء "أ" والجزء "ب" والجزء "د"، **و**
- أنك مؤهل للاستفادة من جميع مزايا برنامج Michigan Medicaid، **و**
- أنك من مواطني الولايات المتحدة أو موجود بشكل قانوني في الولايات المتحدة، **و**

- غير مسجل بالفعل في دور رعاية المحتضرين، **و**
  - للتعرف على المزيد من المعلومات حول امتياز رعاية المحتضرين، يرجى الاطلاع على الفصل الرابع في دليل الأعضاء
- لم تكن مشاركًا في برنامج تنازل MI Choice أو برنامج الرعاية الشاملة الحصرية لكبار السن (PACE, Program of All-inclusive Care for the Elderly). إذا كنت مشاركًا في أي من هذين البرنامجين، فيتعين عليك إلغاء الاشتراك قبل الاشتراك في برنامج MI Health Link من خلال خطة Molina Dual Options.

و. ماذا تتوقع عند انضمامك للخطة الصحية للمرة الأولى؟

سوف تتلقى تقييمًا من المستوى الأول خلال أول 60 يومًا لك بعد الانضمام إلى خطتنا. وسوف يتصل بك منسق الرعاية الخاص بك ويساعدك على تنفيذ ذلك. هذا التقييم مهم جدا. إذا كانت لديك أية أسئلة قبل أن يتصل بك منسق الرعاية المتابع لحالتك، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء في Molina Dual Options على الرقم 5604-735 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. **إذا كانت خطة Molina Dual Options جديدة بالنسبة لك،** فيمكنك الاستمرار في تلقي الخدمات ورؤية الأطباء وغير ذلك من مقدمي الرعاية الذين تذهب إليهم لمدة 90 يومًا على الأقل من تاريخ بدء الاشتراك.

إذا كنت تتلقى الخدمات من خلال تنازل دعم التأهيل أو برنامج الخدمات ووسائل الدعم المتخصصة من خلال خطة صحة المرضى الداخليين مدفوعة الأجر مسبقًا (PIHP, Prepaid Inpatient Health Plan)، فسوف تتمكن من تلقي الخدمات ورؤية الأطباء ومقدمي الرعاية الذين تذهب إليهم لمدة تصل إلى 180 يومًا من تاريخ بدء الاشتراك. وسوف يعمل منسق الرعاية الخاص بك معك لاختيار مقدمي الرعاية الجدد ولتنسيق الخدمات المقدمة إليك خلال تلك الفترة الزمنية إذا لم يكن مقدم الرعاية الحالي جزءًا من شبكة مقدمي الرعاية في Molina Dual Options. اتصل بخطة Molina Dual Options للحصول على معلومات عن خدمات دار الرعاية التمريضية.

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

ز. خطة الرعاية الخاصة بك

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

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

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

ح. قسط خطة Molina Dual Options الشهري

لا تتضمن خطة Molina Dual Options قسطًا شهريًا.

ط. دليل الأعضاء

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

يمكنك طلب نسخة من دليل الأعضاء من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 5604-735 (855). يمكنك أيضًا الاطلاع على دليل الأعضاء على الرابط التالي www.MolinaHealthcare.com/Duals أو تنزيله من هذا الموقع.

يُعد هذا العقد ساريًا على الأشهر التي سجلت فيها بخطة Molina Dual Options بين 01/01/2020 و12/31/2020.

ي. المعلومات الأخرى التي ستحصل عليها من خلالنا

لابد أنك قد استلمت بالفعل بطاقة هوية عضو في خطة Molina Dual Options، والمعلومات المتعلقة بكيفية الوصول إلى دليل مقدمي الرعاية والصيدليات بالإضافة إلى المعلومات المتعلقة بكيفية الوصول إلى قائمة الأدوية المشمولة.

ي1. بطاقة هوية عضو خطة Molina Dual Options

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

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

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

ي2. دليل مقدمي الرعاية والصيدليات

يُدرج دليل مقدمي الرعاية والصيدليات مقدمي الخدمات والصيدليات المشتركة في شبكة Molina Dual Options. فحينما تصبح عضوًا في خطتنا، يجب عليك أن تستخدم مقدمي الرعاية في شبكتنا للتمتع بالخدمات المشمولة. لكنّ هناك بعض الاستثناءات عند انضمامك إلى خطتنا للمرة الأولى (انظر صفحة 7).

يمكنك طلب نسخة من دليل مقدمي الرعاية والصيدليات عن طريق الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. يمكنك أيضًا الاطلاع على دليل مقدمي الرعاية والصيدليات على الرابط التالي www.MolinaHealthcare.com/Duals أو تنزيله من هذا الموقع.

يمكن لكل من خدمات الأعضاء والموقع الإلكتروني أن يُقدّما لك أحدث معلومات عن التغييرات التي تطرأ على مقدمي الرعاية التابعين لشبكتنا.

تعريف مقدمي الرعاية الخاصين بالشبكة

- تشتمل قائمة مقدمي الرعاية التابعين لشبكة خطة Molina Dual Options على ما يلي:
  - الأطباء والممرضين ومتخصصي الرعاية الصحية الآخرين الذين يمكنك الذهاب إليهم بصفتك عضوًا في خطتنا؛
  - والعيادات والمستشفيات ومرافق التمريض وأماكن أخرى توفر الخدمات الصحيّة في خطتنا؛
  - وكالات الرعاية الصحية المنزليّة ومورِّدي المعدات الطبية المعمرة وآخرون ممن يوفرون السلع والخدمات التي تحصل عليها من خلال برنامجي Medicare أو Michigan Medicaid.

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

تعريف الصيدليات التابعة للشبكة

- الصيدليات داخل الشبكة هي تلك الصيدليات (متاجر الأدوية) التي وافقت على صرف الوصفات العلاجية للأعضاء داخل خطتنا. استخدم دليل مقدمي الرعاية والصيدليات للعثور على صيدلية الشبكة التي تريد التعامل معها.
- باستثناء حالات الطوارئ، يجب عليك صرف الوصفات العلاجية من إحدى الصيدليات التابعة للشبكة، إذا كنت تريد أن تسدد خطتنا قيمتها.

تفضل بالاتصال على خدمات الأعضاء على الرقم 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت القياسي الشرقي، للحصول على مزيد من المعلومات. ويمكن لكل من خدمات الأعضاء وموقع ويب خطة Molina Dual Options أن يُقدّما لك المعلومات الأحدث عن التغييرات التي تطرأ على الصيدليات ومقدمي الرعاية التابعين لشبكتنا.

ي3. قائمة الأدوية المشمولة

تحتوي الخطة على قائمة الأدوية المشمولة. وسوف نُطلق عليها اختصارًا "قائمة الأدوية". فهي تخبرنا بأدوية الوصفات الطبية المشمولة بخطة Molina Dual Options.

كما تُفيدك "قائمة الأدوية" أيضًا إذا ما كان هناك أية قواعد أو قيود على أي من الأدوية، مثل حد الكميّة التي يمكنك الحصول عليها. انظر الفصل الخامس للحصول على مزيدٍ من المعلومات حول هذه القواعد والقيود.

وسوف نرسل لك كل عامٍ، معلومات عن كيفية الوصول إلى قائمة الأدوية، لكن قد تطرأ بعض التغييرات خلال العام. لمعرفة المعلومات الأحدث عن الأدوية التي تغطيها الخطة، تفضل بزيارة الموقع www.MolinaHealthcare.com/Duals أو الاتصال على الرقم 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

ي4. شرح المزايا

عند استخدامك لفوائد الأدوية الموصوفة الخاصة بالجزء "د" لديك، سنرسل إليك تقريرًا مختصرًا لمساعدتك في فهم ومتابعة عمليات السداد مقابل الأدوية الموصوفة الخاصة بالجزء "د". يُسمى هذا التقرير الموجز بشرح المزايا (أو *Explanation of Benefits*, EOB) اختصاراً).

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

يتوفر شرح المزايا أيضًا عند طلبه. وللحصول على نسخة، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء.

ك. كيف يمكنك المحافظة على تحديث سجل العضوية الخاص بك

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

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

اسمح لنا أن نعرف ما يلي:

- إذا كنت قد أجريت أية تغييرات على اسمك أو عنوانك أو رقم هاتفك
- إذا كنت قد أجريت أية تغييرات على أي تغطية أخرى للتأمين الصحي، كالتي تأتي من صاحب عملك، أو صاحب عمل زوجك أو من تعويض العاملين
- إذا كانت لديك أي من دعاوى المسؤولية، مثل الدعاوى الصادرة عن حادث سيارة
- إذا دخلت إلى دار رعاية مسنين أو مستشفى
- إذا تلقيت الرعاية في مستشفى أو غرفة طوارئ خارج المنطقة أو خارج نطاق تغطية الشبكة
- إذا تغير مقدم الرعاية الصحية الخاص بك (أو أي شخص آخر مسؤول عنك)
- إن كنت جزءًا أو أصبحت جزءًا من تجربة سريرية بحثية

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

يمكنك تحديث معلومات عضويتك عن طريق الإنترنت ومن خلال تطبيق HealthinHand. الرجاء زيارة الموقع www.MyMolina.com لتغيير مقدم الرعاية الرئيسي أو لتحديث العنوان البريدي ورقم الهاتف الخاصين بك.

ك1. خصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI, personal health information)

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

الفصل الثاني: أرقام الهواتف المهمة والموارد

مقدمة

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

جدول المحتويات

أ. كيف يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء خطة Molina Dual Options.....12

أ1. وقت الاتصال بخدمات الأعضاء 12

ب. كيفية الاتصال بمنسِّق الرعاية الخاص بك.....15

ب1. وقت الاتصال بمنسِّق الرعاية الخاص بك.....15

جـ. كيفية الاتصال بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة (24 Hour Nurse Advice Line).....16

جـ1. متى يمكن الاتصال بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة (24 Hour Nurse Advice Line).....16

د. كيفية الاتصال بخط المعلومات العامة لخطة PIHP وخط أزمات الصحة السلوكية 17

د1. وقت الاتصال بخط معلومات PIHP العامة 18

د2. وقت الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية.....18

هـ. كيفية الاتصال ببرنامج (SHIP, State Health Insurance Assistance Program) 19

هـ1. متى يمكنك الاتصال ببرنامج MMAP.....19

و. كيفية الاتصال بمنظمة تحسين الجودة (QIO, Quality Improvement Organization) 20

و1. متى يمكنك الاتصال بمنظمة Livanta 20

ز. كيفية الاتصال ببرنامج Medicare 21

حـ. كيفية الاتصال ببرنامج Michigan Medicaid 22

ط. كيفية الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman 22

ي. كيفية الاتصال ببرنامج Michigan Long Term Care Ombudsman 23

ك. موارد أخرى.....23

أ. كيف يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء خطة Molina Dual Options

الطريقة	معلومات الاتصال
اتصل على:	735-5604 (855) هذه المكالمة مجانية. من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي تتوفر التقنيات المساعدة، بما في ذلك خيارات أجهزة الخدمة الذاتية والبريد الصوتي، خلال أيام العطلات وبعد ساعات العمل العادية وأيام السبت والأحد. توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية	(711) هذه المكالمة مجانية. من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي
فاكس	للخدمات الطبية: الفاكس: 1767-925 (248) فيما يتعلق بخدمات الجزء "د" (الأدوية الموصوفة (Rx)): الفاكس: 1309-290 (866)
المراسلة عبر البريد	بالنسبة لخدمات الأعضاء/ أدوية Medicaid: 880 West Long Lake Road, Suite 600 Troy, MI 48098 فيما يتعلق بخدمات الجزء "د" (الأدوية الموصوفة (Rx)): 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047
الموقع الإلكتروني	www.MolinaHealthcare.com/Duals

أ1. وقت الاتصال بخدمات الأعضاء

- أسئلة عن الخطة
- أسئلة عن الدعاوى أو الفواتير، أو بطاقات هوية الأعضاء
- قرارات التغطية المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك
  - يتمثل قرار التغطية بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك في قرار عن:
    - المنافع والخدمات المغطاة الخاصة بك، **أو**
    - المبلغ الذي سوف تسدده مقابل الخدمات الصحية الخاصة بك.
  - اتصل بنا إذا كانت لديك أية أسئلة عن قرار التغطية بشأن الرعاية الصحية الخاصة بك.
  - لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية، راجع الفصل التاسع.
- التظلمات المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك

- يُعدّ التظلم وسيلة رسمية لمطالبتنا بمراجعة قرارٍ اتخذناه حول التغطية الخاصة بك ومطالبتنا بتغييره إذا كنت ترى أننا ارتكبنا خطأ.
- للتعرف على المزيد حول تقديم تظلم، انظر الفصل التاسع.

- الشكاوى المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك
  - يمكنك التقدم بشكوى ضدنا أو ضد أي مقدم (سواءً في ذلك موفرو الشبكة أو من خارج الشبكة). ويعدّ مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطّة الصحيّة. يمكنك أيضًا رفع شكوى بشأن جودة الرعاية التي حصلت عليها إما إلينا أو إلى "مؤسسة تحسين الجودة" (انظر القسم (و) أدناه).
  - إذا كانت شكواك متعلقة بقرار تغطية فيما يخص الرعاية الصحية الخاصة بك؛ يمكنك التقدّم بتظلم (راجع القسم أعلاه).
  - يمكنك إرسال شكوى بشأن حقوق خطة Molina Dual Options إلى برنامج Medicare. يمكنك استخدام أحد النماذج عبر الإنترنت من خلال موقع https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. أو بإمكانك الاتصال على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE لطلب المساعدة.
  - للتعرف على المزيد حول التقدّم بشكوى حول الرعاية الصحية الخاصة بك، راجع الفصل التاسع.

- قرارات التغطية بشأن أدويتك.
  - يتمثل قرار التغطية بشأن أدويتك في قرار يخص:
    - المنافع والأدوية المغطاة الخاصة بك، **أو**
    - المبلغ الذي سوف تسدده مقابل أدويتك.
  - وينطبق هذا على أدويتك في الجزء "د" والأدوية الموصوفة في برنامج Michigan Medicaid والأدوية التي تباع من دون تذكرة طبيّة في برنامج Michigan Medicaid.
  - للمزيد حول قرارات التغطية بشأن الأدوية الموصوفة الخاصة بك، انظر الفصل التاسع.

- التظلمات بشأن الأدوية الخاصة بك
  - يعدّ التظلم إحدى الطرق لمناشدتنا بتغيير قرار تغطية ما.
  - للتقدم بتظلم لتغيير قرار تغطية ما، يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء أو التقدم بتظلم خطي إلى:

معلومات الاتصال			
إذا كان تظلمك بشأن: الأدوية الواردة في الجزء "د"	**إليك ما يجب عليك فعله:** يجب عليك طلب تظلم خلال 60 يومًا من تاريخ قرار التغطية.	**وستتلقى قرارًا في غضون:** سبعة أيام تقويمية	**لتقديم تظلمات بشأن الأدوية الواردة في الجزء "د"، أرسل بريدًا إلى العنوان التالي:** Medicare Pharmacy 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047 **فاكس إلى:** (866) 290-1309
إذا كان تظلمك بشأن: وفيما يخص الأدوية غير الواردة في الجزء "د" (تظهر بجانب هذه الأدوية علامة نجمية في قائمة الأدوية)	**إليك ما يجب عليك فعله:** يجب عليك طلب تظلم خلال 60 يومًا من تاريخ قرار التغطية.	**وستتلقى قرارًا في غضون:** تكون المدة 30 يومًا تقويميًا (بالإضافة إلى تمديد قوامه 14 يومًا)	**لتقديم تظلمات بشأن أدوية Medicaid، يرجي إرسال رسالة بالبريد إلى:** 880 W Long Lake Rd, Suite 600 Troy, MI 48098 على عنوان التسليم الشخصي: 880 W Long Lake Rd, Suite 600 Troy, MI 48098 **فاكس إلى:** (248) 925-1766

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

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

ب. كيفية الاتصال بمنسِّق الرعاية الخاص بك

يُعد منسق الرعاية بخطة Molina Dual Options هو جهة اتصالك الرئيسية. يساعدك منسق الرعاية على إدارة جميع مقدمي الخدمات، والخدمات ذاتها، وكذلك يحرص على توفير ما تحتاجه. يمكنك أنت أو مقدم الرعاية طلب تغيير منسق الرعاية المتابع لحالتك حسب رغبتك عن طريق الاتصال بمنسق الرعاية أو بخدمات الأعضاء، كما يمكن لفريق عمل Molina Dual Options تغيير منسق الرعاية المتابع لحالتك بالاستناد إلى احتياجاتك (الثقافية/اللغوية/البدنية/الصحية السلوكية) أو موقعك. لمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.

اتصل على:	(855) 735-5604 هذه المكالمة مجانية. من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي تتوفر التقنيات المساعدة، بما في ذلك خيارات أجهزة الخدمة الذاتية والبريد الصوتي، خلال أيام العطلات وبعد ساعات العمل العادية وأيام السبت والأحد. توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية	(711) هذه المكالمة مجانية. من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي
المراسلة عبر البريد	Molina Dual Options 880 West Long Lake Road, Suite 600 Troy, MI 48098
الموقع الإلكتروني	www.MolinaHealthcare.com/Duals

ب1. وقت الاتصال بمنسِّق الرعاية الخاص بك

- الأسئلة المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك
- الأسئلة المتعلقة بالحصول على خدمات الصحة السلوكية والانتقال وبرنامج (LTSS, Long Term Services and Supports)
- الأسئلة المتعلقة بأي وسائل دعم وخدمات أخرى تحتاج إليها

يمكنك في بعض الأحيان الحصول على المساعدة من خلال الرعاية الصحية اليومية والاحتياجات المعيشية الخاصة بك. ربما تتمكن من الحصول على الخدمات التالية:

- الرعاية التمريضية الماهرة
- العلاج البدني
- العلاج الوظيفي
- علاج مشاكل النطق
- خدمات الرعاية الشخصية
- خدمات الرعاية الصحية المنزلية

راجع الفصل الرابع للاطلاع على معلومات إضافية عن الخدمات المنزلية وخدمات التنازل المعتمدة على المجتمع.

جـ. كيفية الاتصال بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة (24 Hour Nurse Advice Line)

يمكنك الاتصال بخط الاستشارة التمريضية الخاص بشركة Molina Healthcare على مدار 24 ساعة في اليوم وفي جميع أيام السنة. تقوم الخدمة بتوصيلك بممرضة مؤهلة يمكنها أن تقدم لك استشارة رعاية صحية بلغتك والمساعدة على توجيهك إلى مكان الحصول على الرعاية المطلوبة. يكون خط استشارات التمريض الخاص بنا متاحًا لتقديم الخدمات إلى جميع أعضاء شركة Molina Healthcare في جميع أنحاء الولايات المتحدة. تم اعتماد خط استشارات التمريض من قبل لجنة اعتماد مراجعة الاستخدام (URAC) كمركز اتصال صحي منذ عام 2007. ويعني الاعتماد من قبل لجنة مراجعة الاستخدام (URAC) أن خط التمريض الخاص بنا قد أظهر التزامًا شاملًا بجودة الرعاية وتحسين العمليات وتحسين نتائج المرضى. كما أن خط استشارات التمريض الخاص بنا معتمد منذ عام 2010 من قبل منظمة وطنية لمراجعة الجودة (NCQA) في مجال منتجات المعلومات الصحة (HIP, Health Information Products) وذلك فيما يخص خط المعلومات الصحية المتاح في أي وقت طوال العام. تم تأسيس المنظمة الوطنية لمراجعة الجودة (NCQA) لتتماشى مع معاييرالمعلومات الصحية بالمنظمة الصحة لمراجعة الجودة الخاصة بالمعايير المطبقة للخطط الصحية.

اتصل على:	489-2541 (844) هذه المكالمة مجانية. على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع. توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية	(711) هذه المكالمة مجانية. على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.

جـ1. متى يمكن الاتصال بخط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة (24 Hour Nurse Advice Line)

- الأسئلة المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك

د. كيفية الاتصال بخط المعلومات العامة لخطة PIHP وخط أزمات الصحة السلوكية

تتاح خدمات الصحة السلوكية لأعضاء خطة Molina Dual Options من خلال شبكة مقدمي رعاية خطة (PIHP) المحلية. وسوف يستمر الأعضاء الذين يتلقون الخدمات من خلال خطة (PIHP) في تلقي تلك الخدمات وفقًا لخطة الرعاية الخاصة بهم. ستوفر Molina Dual Options خدمات الرعاية الشخصية التي سبق تقديمها من قبل برنامج Home Help التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية (DHHS, Department of Health and Human Services). تقدم وتنسق الخطة الصحية وخطة (PIHP) ما يلزم من الخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة السلوكية والإعاقات الذهنية / التنموية وإدمان المواد المخدرة، بما في ذلك العلاج النفسي أو المشورة (الفردية، والأسرية، وفي المجموعات) عند الإشارة إليها.

خط معلومات خطة (PIHP) العامة:

الطريقة	معلومات الاتصال
اتصل على:	بالنسبة لسكان مقاطعة Wayne، الرجاء الاتصال بهيئة الصحة النفسية في ديترويت Detroit Wayne Integrated Health Network على الرقم 1-313-344-9099. من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 4:30 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي في حالة طوارئ الصحة العقلية في مقاطعة Wayne، الرجاء الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار 24 ساعة على الرقم 1-800-241-4949. بالنسبة لسكان مقاطعة Macomb، الرجاء الاتصال بسلطة الصحة العقلية المجتمعية في مقاطعة Macomb على الرقم 1-855-996-2264. من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي هذه المكالمة مجانية. في حالة طوارئ الصحة العقلية في مقاطعة Macomb، الرجاء الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار 24 ساعة على الرقم 1-586-307-9100 توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية	يرجى الاتصال بأرقام هاتف مستخدمي أجهزة الهواتف النصية من أجل: Detroit Wayne Integrated Health Network بمدينة Detroit: 1-800-630-1044، سلطة الصحة العقلية في مجتمع مقاطعة Macomb: 711 هذه المكالمة مجانية. يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به. من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 5 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي

د1. وقت الاتصال بخط معلومات (PIHP) العامة

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

خط أزمات الصحة السلوكية:

الطريقة	معلومات الاتصال
اتصل على:	في حالة طوارئ الصحة العقلية في مقاطعة Wayne، الرجاء الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار 24 ساعة على الرقم 1-800-241-4949. في حالة طوارئ الصحة العقلية في مقاطعة Macomb، الرجاء الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار 24 ساعة على الرقم 1-586-307-9100. هذه المكالمة مجانية. على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية	(711) هذه المكالمة مجانية. على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.

د2. وقت الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية

- أفكار تتعلق بالانتحار
- معلومات تتعلق بالصحة/ الأمراض العقلية
- إدمان/ إساءة استخدام المخدرات والكحوليات
- لمساعدة صديق أو شخص تحبه
- مشكلات العلاقات
- إساءة التعامل/ العنف
- مشكلات اقتصادية تتسبب في القلق/ الاكتئاب
- الوحدة
- مشكلات عائلية
- إذا كنت تعاني من حالة طارئة تتعلق بالوفاة أو الحياة، يرجى الاتصال على الرقم 1-1-9 أو توجه إلى أقرب مستشفى.

هـ. كيفية الاتصال ببرنامج (SHIP, State Health Insurance Assistance Program)

يمنح برنامج مساعدة التأمين الصحي للولاية (SHIP) استشارات التأمين الصحي المجانية للأشخاص المشاركين في برنامج Medicare. وفي Michigan، يطلق على برنامج (SHIP) اسم (MMAP, Medicare/Medicaid Assistance Program)

إن برنامج (MMAP) غير مرتبط بأي من شركات التأمين أو الخطط الصحية.

اتصل على:	1-800-803-7174 هذه المكالمة مجانية. ساعات العمل هي: من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5 مساءً.
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية	يمكنهم الاتصال على الرقم 711 يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به.
المراسلة عبر البريد	6105 St Joe Hwy #204 Lansing Charter Township, MI 48917
البريد الإلكتروني	info@mmapinc.org
الموقع الإلكتروني	http://mmapinc.org/

هـ1. متى يمكنك الاتصال ببرنامج (MMAP)

- الأسئلة المتعلقة بالتأمين الصحي في إطار البرنامجين Medicare وMichigan Medicaid
  - ويمكن لمرشدي برنامج (MMAP) الإجابة على أسئلتك المتعلقة بالانتقال إلى خطة جديدة ومساعدتك على:
    - فهم حقوقك،
    - فهم تغطية الأدوية، مثل الأدوية الموصوفة والأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية،
    - فهم الاختيارات المتاحة بخطتك،
    - رفع شكاوى فيما يتعلق بالرعاية الصحية والعلاج الخاص بك، **و**
    - التعامل مع المشاكل المتعلقة بفواتيرك.

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

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

اتصل على:	1-888-524-9900 هذه المكالمة مجانية.
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية	1-888-985-8775 يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به.
المراسلة عبر البريد	Livanta 10820 Guilford Rd, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
الموقع الإلكتروني	www.livantaqio.com

و1. متى يمكنك الاتصال بمنظمة Livanta

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

ز. كيفية الاتصال ببرنامج Medicare

يعدّ Medicare أحد برامج التأمين الصحي الفيدرالية للأشخاص البالغ عمرهم 65 عامًا أو أكثر وبعض الأشخاص دون سن 65 عامًا ممن يعانون من بعض الإعاقات والأشخاص الذين يعانون من الفشل الكُلوي في مراحله النهائية (الفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب غسيل الكُلى أو زرع كلية).

وتعدّ مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية (CMS, Centers for Medicare & Medicaid Services)، أو ما يعرف اختصارًا باسم (CMS)، هي الوكالة الفيدرالية المسؤولة عن برنامج Medicare.

اتصل على:	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) الاتصالات على هذا الرقم مجانية، طوال 24 ساعة يومًيا، 7 أيام في الأسبوع.
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية	1-877-486-2048 هذه المكالمة مجانية. يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به.
الموقع الإلكتروني	http://www.medicare.gov هذا هو الموقع الرسمي لبرنامج Medicare على الإنترنت. وهو يوفر لك معلومات حديثة حول برنامج Medicare. كما لديه معلومات حول المستشفيات ومراكز التمريض والأطباء ووكالات الصحة المنزلية ومنشآت غسيل الكُلى. كما يتضمن نشرات يمكنك طباعتها من جهاز الكمبيوتر الخاص بك. ويمكنك أيضًا العثور على جهات الاتصال الخاصة ببرنامج Medicare في ولايتك عن طريق اختيار قسم "النماذج والمساعدة والموارد" ثم النقر فوق "Phone numbers & websites" (الأرقام الهاتفية والمواقع الإلكترونية)". ويتمتع موقع برنامج Medicare على الإنترنت بالأداة التالية التي تساعدك في العثور على الخطط المتاحة في منطقتك: **أداة Medicare Plan Finder:** توفر معلومات شخصية عن خطط الأدوية الموصوفة لبرنامج Medicare والخطط الصحية في برنامج Medicare وسياسات برنامج Medigap في منطقتك (التأمين التكميلي لبرنامج Medicare). اختر "Find health & drug plans (اعثر على الخطط الصحية وخطط الأدوية)". إذا لم يكن لديك جهاز كمبيوتر؛ فقد تستطيع مكتبة الكتب المحلية لديكم أو المركز الرئيسي الخاص بك مساعدتك في زيارة الموقع الإلكتروني هذا باستخدام جهاز الكمبيوتر لديهم. أو يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم الموجود أعلاه وإخبارهم بما تبحث عنه. وسوف يعثرون لك على المعلومات على الموقع الإلكتروني، ثم يطبعونها ويرسلونها إليك.

حـ. كيفية الاتصال ببرنامج Michigan Medicaid

تساعد Michigan Medicaid في تكاليف وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل للأشخاص من أصحاب الدخل والموارد المحدودة.

أنت مشارك في البرنامجين Medicare وMichigan Medicaid. إذا كانت لديك أسئلة عن المساعدة التي يمكن أن تحصل عليها من برنامج Michigan Medicaid، فاتصل بخط مساعدة المستفيدين.

اتصل على:	خط مساعدة المستفيدين 1-800-642-3195 هذه المكالمة مجانية. ساعات العمل من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 7 مساءً.
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية	1-866-501-5656 يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به.
المراسلة عبر البريد	PO Box 30479 Lansing, MI 48909-7979

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

ط. كيفية الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman

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

اتصل على:	1-888-746-6456
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية	يمكنهم الاتصال على الرقم 711 يتوفر هذا الرقم للأشخاص الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام. يجب أن يتوفر لديك هاتف خاص للاتصال به.
البريد الإلكتروني	help@mhlo.org
الموقع الإلكتروني	www.mhlo.org

ي. كيفية الاتصال ببرنامج Michigan Long Term Care Ombudsman

يساعد برنامج Michigan Long Term Care Ombudsman الأشخاص على التعرف على دور الرعاية التمريضية وغير ذلك من بيئات الرعاية طويلة الأجل. كما أنه يساعد كذلك على حل المشكلات بين هذه البيئات والمقيمين فيها أو أسرهم.

الطريقة	معلومات الاتصال
اتصل على:	1-866-485-9393
المراسلة عبر البريد	State Long Term Care Ombudsman 15851 South US 27, Suite 73 Lansing, MI 48906
البريد الإلكتروني	https://mltcop.org/contact
الموقع الإلكتروني	https://mltcop.org/

ك. موارد أخرى

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

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

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

موارد مقاطعة Macomb:

Macomb County Office of Senior Services
21885 Dunham, Suite 6
Clinton Township, MI 48036
(586) 469-5228
https://mca.macombgov.org/MCA-Seniors-Information

VerKuilen Building
21885 Dunham Road, Suite 10, Clinton Township, MI 48036
mca@macombgov.org
(586) 469-6999

Area Agency on Aging 1-B
29100 Northwestern Highway, Suite 400
Southfield, MI 48034
(248) 357-2255 أو(800) 852-7795

Macomb County Access Location
39090 Garfield, Suite 102
Clinton Twp., MI 48038
(586) 226-0309
(800) 852-7795
فاكس: 262-9971 (248)

موارد مقاطعة Wayne:

AAA:
Detroit Agency on Aging
133 Brewery Park Blvd., Suite 200
Detroit, MI 48207
(313) 446-4444

The Senior Alliance, Inc.
3850 Second St., Suite 201
Wayne, MI 48184
(734) 722-2830

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

مقدمة

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

جدول المحتويات

أ. معلومات عن "الخدمات" و"الخدمات المغطاة" و"مقدمي الرعاية" و"مقدمي الرعاية التابعين للشبكة" 27

ب. قواعد الحصول على الرعاية الصحية، والصحة السلوكية، وخدمات برنامج (LTSS) التي تغطيها الخطة 27

جـ. معلومات عن منسق الرعاية الخاص بك 28

جـ1. ما المقصود بمنسق الرعاية 28

جـ2. كيف يمكنك الاتصال بمنسِّق الرعاية المتابع لحالتك 28

جـ3. كيف يمكنك تغيير منسِّق الرعاية المتابع لحالتك 28

د. الحصول على الرعاية من مقدمي الرعاية الرئيسيين، والاختصاصيين، ومقدمي الرعاية الآخرين داخل الشبكة، ومقدمي الرعاية من خارج الشبكة 29

د1. الحصول على الرعاية من خلال مقدم رعاية أولية 29

د2. الحصول على الرعاية من أخصائيين ومقدمي رعاية آخرين من داخل الشبكة 30

د3. ما ينبغي فعله عندما يترك مقدم الرعاية خطتنا 30

د4. كيفية الحصول على الرعاية من مقدمي رعاية آخرين من خارج الشبكة 31

هـ. كيفية الحصول على خدمات برنامج (LTSS) 31

و. كيفية الحصول على خدمات الصحة السلوكية 31

ز. كيفية الموافقة على المشاركة في ترتيبات القرار الذاتي 31

ز1. ما هي الترتيبات التي تدعم القرار الذاتي 32

ز2. من الذي يمكنه الحصول على الترتيبات التي تدعم القرار الذاتي 32

ز3. كيف يمكنك الحصول على المساعدة فيما يتعلق باختيار مقدمي الرعاية 32

حـ. كيفية الحصول على خدمات الانتقال 32

ط. كيفية الحصول على خدمات مشمولة إذا تعرضت لحالة طبية طارئة أو حاجة ملحّة للرعاية، أو أثناء الكوارث 32
ط1. الحصول على الرعاية عندما تتعرض لحالة طبية طارئة.....32
ط2. رعاية مطلوبة بشكل عاجل 34
ط3. الحصول على الرعاية أثناء حدوث كارثة 35
ي. ما الذي ينبغي فعله في حال تم محاسبتك بصورةٍ مباشرة على الخدمات التي تغطيها خطتنا.....35
ي1. ماذا ينبغي عليك فعله إذا لم تكن الخدمات مشمولة بخطتنا.....35
ك. تغطية خدمات الرعاية الصحية حينما تكون مشتركًا في دراسة بحثية إكلينيكية.....36
ك1. ما هي الدراسة البحثية السريرية.....36
ك2. الدفع مقابل الخدمات عند اشتراكك في دراسة بحثية سريرية.....36
ك3. معرفة المزيد عن الدراسات البحثية السريرية.....36
ل. كيف يتم تغطية خدمات الرعاية الصحية لديك عندما تتلقى الرعاية في مؤسسة دينية للرعاية الصحية غير الطبية 37
ل1. ما المقصود بمؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية.....37
ل2. تلقي الرعاية من مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية 37
م. المعدات الطبية المعمرة (DME).....37
م1. الأجهزة الطبية المعمرة (DME) كجزءٍ من خطتنا.....37
م2. ملكية الأجهزة الطبية المعمرة (DME) عند التحويل إلى Original Medicare أو Medicare Advantage.....38

أ. معلومات عن "الخدمات" و"الخدمات المغطاة" و"مقدمي الرعاية" و"مقدمي الرعاية التابعين للشبكة"

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

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

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

ب. قواعد الحصول على الرعاية الصحية، والصحة السلوكية، وخدمات برنامج (LTSS) التي تغطيها الخطة

تغطّي خطة Molina Dual Options جميع الخدمات التي يغطيها البرنامجان Medicare وMichigan Medicaid. ويشتمل ذلك على خدمات الصحة السلوكية والخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل بالإضافة إلى الأدوية الموصوفة.

وعلى وجه العموم، سوف تسدد خطة Molina Dual Options مقابل خدمات الرعاية الصحية وغير ذلك من وسائل الدعم والخدمات التي تحصل عليها إذا اتبعت قواعد الخطة. ويتمثل الاستثناء الوحيد في أن تدفع أي من مبالغ التي يدفعها المريض (PPA, Patient Pay Amount) لخدمات مرفق الرعاية التمريضية حسب ما تحدده إدارة الخدمات الصحية والبشرية (DHHS) أو أي قسط شهري لبرنامج Freedom to Work. وإذا كانت لديك أي استفسارات بشأن برنامج Freedom to Work، يرجى الاتصال بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية ميشيغان (MDHHS). يمكنك الحصول على معلومات الاتصال المتعلقة بالمكتب المحلي لـ (MDHHS) من خلال زيارة الموقع الإلكتروني https://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00.html.

ما تشمله تغطية خطتنا:

- يجب أن تكون الرعاية التي تحصل عليها ضمن **مزايا الخطة**. وهذا يعني أنه يجب أن تكون مدرجة في جدول الامتيازات الخاص بالخطة. (هذا الجدول في الفصل الرابع من هذا الكتيّب).
- يجب أن تكون الرعاية **ضرورية من الناحية الطبية**. يُقصد بأمرٍ ضروري طبيًا أنك تحتاج إلى الخدمات لوقاية حالتك أو تشخيصها أو معالجتها أو للحفاظ على وضعك الصحي الحالي. وهذا يتضمن الرعاية التي تبعدك عن الذهاب إلى أحد المستشفيات أو دور التمريض. وهذا يعني أيضًا أن الخدمات أو الإمدادات أو الأدوية تستوفي المعايير المقبولة للممارسة الطبية.
- يجب أن يكون لديك **أحد مقدمي الرعاية الرئيسيين (PCP, Primary Care Provider)** من داخل الشبكة الذي أمرك بتلقي الرعاية أو طلب منك أن تذهب إلى طبيبٍ آخر. وبصفتك أحد أعضاء الخطة، يجب عليك أن تختار أحد مقدمي الرعاية داخل الشبكة ليصبح مقدم الرعاية الرئيسية (PCP) لديك.
  - وفي معظم الأحيان، يجب أن يمنحك مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) التابع للشبكة الموافقة قبل أن تتمكن من استخدام مقدمين آخرين للرعاية (PCP) في شبكة الخطة. وهذا يسمّى **إحالة**. إذا لم تحصل على الموافقة، يجوز لخطة Molina Dual Options عدم توفير التغطية للخدمات. لست بحاجة إلى إحالة لرؤية أخصائيين معينين، مثل الاختصاصيين في صحة المرأة. للتعرف على المزيد عن الإحالات، انظر الصفحة رقم 29.

- لا يتعين عليك الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) في حالة الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة أو لتلقي الرعاية من مقدم رعاية صحية للنساء. ويمكنك الحصول على أنواع أخرى من الرعاية من دون الحصول على إحالة من مقدم الرعاية الرئيسية (PCP) لديك. وللتعرف على المزيد حول ذلك، انظر الصفحة رقم 29.
- للتعرف على المزيد عن اختيار مقدم الرعاية الرئيسي، انظر الصفحة رقم 29.

- **يجب أن تحصل على رعايتك من مقدمي الرعاية داخل الشبكة.** لن تغطي الخطة في الغالب الرعاية من أحد مقدمي الرعاية الذين لا يعملون من خلال الخطة الصحية. إليك بعض الحالات التي لا تنطبق عليها هذه القاعدة:
  - تغطي الخطة الرعاية الصحية الطارئة أو العاجلة من مقدم رعاية من خارج الشبكة. لمعرفة المزيد والاطلاع على ما نقصده بالرعاية الطارئة أو العاجلة، راجع القسم ط، صفحة رقم 32.
  - إذا كنت بحاجة إلى الرعاية التي تغطيها خطتنا ولا يمكن لمقدمي الرعاية داخل شبكتنا تقديمها إليكم؛ فبإمكانك الحصول على الرعاية من أحد مقدمي الرعاية من خارج الشبكة. إذا كنت تطلب الرعاية من مقدم رعاية من خارج الشبكة، يلزم الحصول على تصريح. وفي هذه الحالة، سوف نقوم بتغطية الرعاية كما لو أنك حصلت عليها من مقدم رعاية يتبع الشبكة. لمعرفة المزيد حول الحصول على موافقة لرؤية مقدم رعاية من خارج الشبكة، راجع القسم "د"، صفحة رقم 29.
  - تغطّي الخطة خدمات غسيل الكُلى عندما تكون خارج منطقة الخدمة التي توفرها الخطة لفترة قصيرة. ويمكنك الحصول على هذه الخدمات في منشأة الغسيل الكُلوي المعتمدة من برنامج Medicare.
  - عندما تنضم إلى الخطة في البداية، يمكنك الاستمرار في تلقي الخدمات ورؤية الأطباء وغير ذلك من مقدمي الرعاية الذين تذهب إليهم لمدة 90 يومًا على الأقل من تاريخ بدء الاشتراك. إذا كنت تتلقى الخدمات من خلال تنازل دعم التأهيل أو برنامج الخدمات ووسائل الدعم المتخصصة من خلال خطة صحة المرضى الداخليين مدفوعة الأجر مسبقًا (PIHP)، فسوف تتمكن من تلقي الخدمات ورؤية الأطباء ومقدمي الرعاية الذين تذهب إليهم لمدة تصل إلى 180 يومًا من تاريخ بدء الاشتراك. وسوف يعمل منسق الرعاية الخاص بك معك لاختيار مقدمي الرعاية الجدد ولتنسيق الخدمات المقدمة إليك خلال تلك الفترة الزمنية. اتصل بخطة Molina Dual Options للحصول على معلومات عن خدمات دار الرعاية التمريضية.

جـ. معلومات عن منسق الرعاية الخاص بك

جـ1. ما المقصود بمنسق الرعاية

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

جـ2. كيف يمكنك الاتصال بمنسِّق الرعاية المتابع لحالتك

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

جـ3. كيف يمكنك تغيير منسِّق الرعاية المتابع لحالتك

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

د. الحصول على الرعاية من مقدمي الرعاية الرئيسيين، والاختصاصيين، ومقدمي الرعاية الآخرين داخل الشبكة، ومقدمي الرعاية من خارج الشبكة

د1. الحصول على الرعاية من خلال مقدم رعاية أولية

يجب عليك اختيار مقدم رعاية رئيسي لتوفير رعايتك وإدارتها.

ما المقصود "بمقدم الرعاية الرئيسي (PCP)" وما الذي يفعله من أجلك

- طبيب الرعاية الرئيسي (PCP) هو الطبيب الذي يتابعك فيما يتعلق بأغلب احتياجات الرعاية الصحية الوقائية. كما يساعدك مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) كذلك عند طلب الرعاية من متخصصي ومن مقدمي الرعاية التابعين للشبكة.
- ويمكن أن يكون مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) طبيبًا و/ أو ممرضة ممارسة متطورة و/ أو مساعد طبيب و/ أو مركز طبي/ عيادة (المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا (FQCH, Federally Qualified Health Centers)) والذي يقدم لك رعاية صحية دورية. يمكن أن يقوم الطبيب المتخصص بدور مقدم الرعاية الرئيسي (PCP)، عندما يرغب في توفير الرعاية الصحية الروتينية لك. الرجاء الاتصال على قسم خدمات الأعضاء على الرقم 5604-735 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.
- عندما تكون لك احتياجات خارج نطاق اختصاص مقدم الرعاية الرئيسي (PCP)، فسوف تتم إحالتك إلى متخصص للحصول على الخدمات اللازمة للحفاظ على صحتك. وسوف يضمن مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) أن يتم تنسيق الرعاية المقدمة لك مع متخصص ومن إبلاغ منسق الرعاية بالخدمات التي قد تحتاج إليها.
- يمكنك العثور على قائمة مقدمي الرعاية الحالية على الإنترنت على الموقع الإلكتروني MolinaHealthcare.com/Duals أو يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على رقم 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

اختيارك لمقدم الرعاية الرئيسي (PCP)

قد تكون قد اخترت مقدم رعاية رئيسي (PCP) في وقت الانضمام إلى خطة Molina Dual Options. ويجب أن يظهر اسم مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) الخاص بك في بطاقة الهوية الخاصة بخطة Molina Dual Options لديك. إذا لم تكن لديك الفرصة لاختيار مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) أو إذا لم يكن اسم مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) الخاصة بك مسجلاً على بطاقة الهوية الخاصة بك، يمكن أن تتصل بقسم خدمات الأعضاء للحصول على المساعدة. يمكنك الاتصال على الرقم 5604-735 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

خيارات تغيير مقدم الرعاية الرئيسي (PCP)

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

يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 5604-735 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي إذا أردت مزيداً من المعلومات عن مقدمي الرعاية التابعين لخطتنا Molina Dual Options أو إذا احتجت إلى المساعدة في تغيير مقدم الرعاية الرئيسي الخاص بك. وسيقوم قسم خدمات الأعضاء بتغيير مقدم الرعاية الرئيسي اعتبارًا من الشهر الجاري. وبالنسبة لبعض مقدمي الرعاية، قد تحتاج إلى إحالة من مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) (باستثناء خدمات الرعاية الطارئة أو خدمات الرعاية الواقعة خارج منطقة الخدمة).

الخدمات التي يمكنك الحصول عليها بدون الحصول أولاً على موافقة من مقدم الرعاية الرئيسي (PCP)

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

- خدمات الطوارئ من مقدمي الرعاية من داخل الشبكة أو من خارجها.
- الرعاية الطارئة المطلوبة من مقدمي الرعاية داخل الشبكة.
- الرعاية الطارئة المطلوبة من مقدمي الرعاية من خارج الشبكة عندما لا يمكنك الحصول على مقدمي الرعاية من داخل الشبكة (على سبيل المثال، عندما تكون خارج نطاق الخدمة التي توفرها الخطة).

- خدمات غسيل الكُلى التي تحصل عليها في منشأة الغسيل الكُلوي المعتمدة من برنامج Medicare عندما تكون خارج نطاق الخدمة التي توفرها الخطة. (يُرجى الاتصال بقسم "خدمات الأعضاء" قبل مغادرة نطاق الخدمة. يمكننا مساعدتك في الحصول على غسيل كلوي أثناء تواجدك بعيدًا عن نطاق الخدمة.)
- حُقن الأنفلونزا وتطعيمات الالتهاب الرئوي طالما أنك حصلت عليها من مقدم رعاية تابع للشبكة.
- الرعاية الصحية المعتادة للسيدات وخدمات تنظيم الأسرة. ويتضمن هذا فحوصات الثدي وفحص الثدي بالأشعة السينية (أشعة سينية للثدي) واختبارات "باب" لفحص عنق الرحم وفحوصات الحوض.
- بالإضافة إلى ذلك، إذا كنت مؤهلاً لتلقي الخدمات من مقدمي الرعاية الصحية للهنود؛ فقد تتابع هؤلاء المقدمين بدون إحالة.

د2. الحصول على الرعاية من أخصائيين ومقدمي رعاية آخرين من داخل الشبكة

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

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

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

إذا كنت تحتاج إلى خدمات من مقدم رعاية من خارج الشبكة، فسوف يطلب مقدم الرعاية الرئيسي الخاص بك الحصول على تصريح من خطة الرعاية الصحية. وسوف يرسل مقدم الرعاية الرئيسي الخاص بك أي وثائق تطلبها خطة الرعاية الصحية من أجل اتخاذ قرار حيال التصريح. إذا تم رفض طلب التصريح بمقدم الرعاية الرئيسي لخاص بك، فسوف تفكر خطة Molina Dual Options في توفير التغطية اعتمادًا على الضرورة الطبية. إذا كنت ترغب في التعرف على المزايا التي تتطلب الحصول على التصريح المسبق، راجع جدول المزايا في الفصل الرابع.

د3. ما ينبغي فعله عندما يترك مقدم الرعاية خطتنا

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

- رغم أن شبكة مقدمي الرعاية الخاصة بنا يمكن أن تتغير أثناء العام، يجب علينا أن نقوم بتوفير إمكانية الوصول دون مقاطعة لمقدمي الرعاية المؤهلين.
- سوف نبذل جهد بحسن نية لنوافيك بإشعار قبل 30 يومًا على الأقل بحيث يكون لديك وقت لاختيار مقدم رعاية جديد.
- سوف نساعدكم على اختيار مقدم رعاية آخر مؤهل من أجل الاستمرار في إدارة احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك.
- إذا كنت تخضع للرعاية الطبية المستمرة، يحق لك طلب عدم مقاطعة العلاج الذي يكون ضروريًا من الناحية الطبية الذي تتلقاه، وسوف نعمل معك من أجل التحقق من توفير ذلك.
- إذا كنت ترى أن مقدم الرعاية الذي حل محل مقدم الرعاية السابق الخاص بك أو إذا كنت تعتقد أنه لا تتم إدارة الرعاية الخاصة بك بشكل مناسب، يحق لك تقديم تظلم حول قرارنا.

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

د4. كيفية الحصول على الرعاية من مقدمي رعاية آخرين من خارج الشبكة

يتم توفير معظم الخدمات من خلال مقدمي الرعاية المشاركين في الشبكة. إذا كنت تحتاج إلى الخدمات التي لا يمكن توفيرها من خلال الشبكة الخاصة بنا، فسوف تدفع خطة Molina Dual Options التكلفة مقابل الاستعانة بخدمات مقدم رعاية من خارج شبكة الخطة، طالما أنه تمت الموافقة على الخدمة من خلال مقدم الرعاية الرئيسي والخطة. إذا ذهبت إلى مقدمي رعاية من خارج شبكة Molina Dual Options بدون الحصول على تصريح مسبق، فقد يتعين عليك دفع الفاتورة.

إذا كنت تحتاج إلى الخدمات من مقدم رعاية من خارج الشبكة، يمكن أن تتصل أنت أو مقدم الرعاية من خارج الشبكة بمنسق الرعاية على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8:30 صباحًا حتى 5 مساءً، حسب التوقيت القياسي الشرقي قبل تلقي الخدمة. وسوف يساعدك منسق الرعاية الخاص بك و/ أو مقدم الرعاية على الحصول على المعلومات الضرورية من أجل الحصول على التصريح المسبق.

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

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

هـ. كيفية الحصول على خدمات برنامج (LTSS)

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

و. كيفية الحصول على خدمات الصحة السلوكية

تخضع خدمات الصحة السلوكية للتغطية من خلال خطة (PIHP) الخاصة بك. ويشتمل ذلك على الخدمات ووسائل الدعم المتعلقة بالصحة العقلية والإعاقة الفكرية/ التنموية واضطرابات إدمان المخدرات. اتصل بخطة (PIHP) الخاصة بك للحصول على معلومات عن قرارات التغطية والتظلمات المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية. إذا كنت تقيم في مقاطعة Wayne، بما في ذلك سكان مدينة Detroit، يمكنك الاتصال بـ Detroit Wayne Integrated Health Network بمدينة Detroit. اتصل على الرقم 1-313-344-9099 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-800-630-1044). إذا كنت تقيم في مقاطعة Macomb، يمكنك الاتصال بسلطة الصحة العقلية المجتمعية في مقاطعة Macomb. اتصل على الرقم 1-855-996-2264 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711).

ز. كيفية الموافقة على المشاركة في ترتيبات القرار الذاتي

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

ز1. ما هي الترتيبات التي تدعم القرار الذاتي

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

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

ز2. من الذي يمكنه الحصول على الترتيبات التي تدعم القرار الذاتي

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

ز3. كيف يمكنك الحصول على المساعدة فيما يتعلق باختيار مقدمي الرعاية

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

حـ. كيفية الحصول على خدمات الانتقال

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

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

ويجب أن يتم تنسيق عملية الانتقال قبل ثلاثة (3) أيام عمل على الأقل من الموعد من أجل الحصول على المساعدة.

يمكن أن يتم ترتيب طلبات حجز مواعيد الانتقال العاجلة بدون إعطاء إشعار قبل 3 أيام عمل.

فيما يتعلق بالرحلات التي تتطلب سداد تكاليفها، يجب على المشاركين الاتصال بشركة Molina Healthcare، قبل 72 ساعة على الأقل قبل الرحلات غير العاجلة أو في نفس اليوم للرحلات العاجلة/الخروج من المستشفى. ستقوم شركة Molina Healthcare بإرسال ورقة تعليمات وسجل سداد التكاليف إلى مكان إقامة الشخص المشارك. ويتضلع المشاركون بمسؤولية استكمال السجل. ويجب أن يكون السجل موقعًا من قبل طبيب المشارك. ويتعين على الشخص المشارك إعادة السجل المكتمل إلى شركة Molina Healthcare على العنوان الموجود في ورقة التعليمات للحصول على تكاليف الرحلات المقطوعة إلى المواعيد الطبية والمزايا والخدمات المشمولة.

ط. كيفية الحصول على خدمات مشمولة إذا تعرضت لحالة طبية طارئة أو حاجة ملحّة للرعاية، أو أثناء الكوارث

ط1. الحصول على الرعاية عندما تتعرض لحالة طبية طارئة

تعريف الحالة الطبية الطارئة

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

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

ما الذي يتعين عليك فعله إذا تعرضت لحالة طبية طارئة

إذا كنت تتعرض لحالة طبية طارئة:

- **الحصول على المساعدة بأسرع ما يمكن.** الاتصال على رقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة طوارئ أو مستشفى. الاتصال بسيارة الإسعاف عند الحاجة إليها. لا يتعين عليك الحصول على موافقة أو إحالة أولاً من مقدم الرعاية الرئيسي.
- **وتأكد في أقرب وقت ممكن من إخبار خطتنا بحالتك الطارئة.** يهمنا متابعة رعاية حالتك الطارئة. ويجب عليك أو أي شخص آخر الاتصال وإبلاغنا عن رعاية حالتك الطارئة، وذلك في غضون 48 ساعة عادةً. ومع ذلك، لن تضطر إلى دفع مقابل خدمات الطوارئ بسبب حدوث تأخير في إخبارنا. يمكنك الاتصال بـ Molina Dual Options على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

الخدمات المشمولة في حالة الطوارئ الطبية

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

ويمكن تغطية رعاية حالتك الطارئة وقتما تحتاج إلى ذلك، في أي مكان داخل الولايات المتحدة أو أراضيها. وإذا كنت بحاجة إلى الحصول على غرفة للطوارئ؛ فإن خطتنا ستغطي ذلك. للتعرف على المزيد، انظر جدول المزايا في الفصل الرابع.

إذا تعرضت لحالة طارئة، فسوف نتحدث مع الأطباء الذين يوفرون الرعاية الطارئة لك. وسيخبرنا هؤلاء الأطباء عندما تنتهي حالة الطوارئ الطبية التي تعاني منها.

بعد انتهاء الحالة الطارئة، قد تحتاج إلى رعاية من نوع "المتابعة" للتأكد من أنك أصبحت أفضل حالاً. وسوف تقوم خطتنا بتغطية رعاية المتابعة اللازمة لك. إذا تلقيت رعاية طارئة من مقدمي رعاية من خارج الشبكة، فإننا سنعمل على إحضار مقدمي رعاية من داخل الشبكة ليتولوا رعايتك في أقرب وقت ممكن.

ما الذي يتعين عليك فعله إذا ظهر عليك سلوك حالة طبية طارئة

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

في حالة طوارئ الصحة العقلية في مقاطعة Macomb، الرجاء الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية المتاح على مدار 24 ساعة على الرقم 1-586-307-9100.

هذه المكالمة مجانية.

على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع.

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

وقت الاتصال بخط أزمات الصحة السلوكية

- أفكار تتعلق بالانتحار
- معلومات تتعلق بالصحة/ الأمراض العقلية
- إدمان/ إساءة استخدام المخدرات والكحوليات

- لمساعدة صديق أو شخص تحبه
- مشكلات العلاقات
- إساءة التعامل/ العنف
- مشكلات اقتصادية تتسبب في القلق/ الاكتئاب
- الوحدة
- مشكلات عائلية
- إذا كنت تعاني من حالة طارئة تتعلق بالوفاة أو الحياة، يرجى الاتصال على الرقم 1-1-9 أو توجه إلى أقرب مستشفى.

تلقى رعاية طوارئ في حالة لم تكن حالة طارئة

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

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

- ذهابك إلى أحد مقدمي الرعاية من داخل الشبكة، **أو**
- تم اعتبار رعايتك الإضافية التي حصلت عليها "رعاية طارئة عاجلة"، وستتبع القواعد للحصول على هذه الرعاية. (راجع القسم التالي.)

ط2. رعاية مطلوبة بشكل عاجل

تعريف الرعاية المطلوبة بشكل عاجل

الرعاية الضرورية العاجلة هي الرعاية التي تحصل عليها بسبب مرضٍ مفاجئ أو إصابة أو وضع لا يمثل حالة طارئة ولكنه يحتاج إلى رعاية فورية. على سبيل المثال، قد تتعرض إلى ظهور مفاجئ لحالة مرضية كامنة وتحتاج إلى معالجتها.

تلقي الرعاية الضرورية العاجلة أثناء التواجد داخل نطاق خدمة الخطة

في أغلب الأحيان، سوف نقوم بتغطية الرعاية الضرورية العاجلة فقط في حالة:

- حصولك على هذه الرعاية من أحد مقدمي الرعاية من داخل الشبكة، **و**
- اتباعك للقواعد الأخرى الموضحة في هذا الفصل.

ومع ذلك، إذا لم تتمكن من الوصول إلى أحد مقدمي الرعاية من داخل الشبكة؛ فسنقوم بتغطية الرعاية الطارئة المطلوبة التي تحصل عليها من أحد مقدمي الرعاية من خارج الشبكة.

يمكن الوصول إلى الرعاية العاجلة باستخدام أي مركز رعاية عاجلة متوفر. يمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارة التمريضية الذي يعمل على مدار 24 ساعة في اليوم (24 Hour Nurse Advice Line) على الرقم 2541-489 (844). بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يتعين عليهم الاتصال على رقم 711.

تلقي الرعاية الضرورية العاجلة أثناء التواجد خارج نطاق خدمة الخطة

عندما تكون خارج نطاق خدمة الخطة، قد لا تتمكن من الحصول على الرعاية من أحد مقدمي الرعاية من داخل الشبكة. وفي تلك الحالة، ستقوم خطتنا بتغطية الرعاية الطارئة المطلوبة التي تحصل عليها من أي مقدم للرعاية.

لا تقوم خطتنا بتغطية الرعاية الضرورية العاجلة أو أي رعاية أخرى تحصل عليها من خارج الولايات المتحدة.

ط3. الحصول على الرعاية أثناء حدوث كارثة

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

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

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

ي. ما الذي ينبغي فعله في حال تم محاسبتك بصورةٍ مباشرة على الخدمات التي تغطيها خطتنا

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

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

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

ي1. ماذا ينبغي عليك فعله إذا لم تكن الخدمات مشمولة بخطتنا

تغطي خطة Molina Dual Options جميع الخدمات التي:

- تكون ضرورية من الناحية الطبية، **و**
- تم إدراجها في جدول المنافع الخاص بالخطة (انظر الفصل الرابع)، **و**
- تحصل عليها من خلال اتباعك لقواعد الخطة.

إذا حصلت على خدماتٍ لم تكن مغطاة في خطتنا، **يجب عليك أن تسدد التكلفة كاملة بنفسك.**

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

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

سوف نسدد مقابل بعض الخدمات حتى حدٍ معين. وإذا تجاوزت هذا الحد، فسوف تضطر إلى أن تسدد التكلفة الكاملة للحصول على مزيد من هذا النوع من الخدمات. اتصل بقسم "خدمات الأعضاء" لتعرف ما هي الحدود وإلى أي مدى تقترب منها.

ك. تغطية خدمات الرعاية الصحية حينما تكون مشتركًا في دراسة بحثية إكلينيكية

ك1. ما هي الدراسة البحثية السريرية

تُعد الدراسة البحثية السريرية (وتُسمّى أيضًا التجربة السريرية) إحدى الطرق التي يتبعها الأطباء لاختبار أنواع جديدة من الرعاية الصحية أو الأدوية. فهم يطلبون متطوعين للمساعدة في الدراسة. يساعد هذا النوع من الدراسة الأطباء في اتخاذ قرارٍ بشأن فعالية أحد أنواع الرعاية الصحية أو الأدوية، وعما إذا كان آمنًا أم لا.

وبمجرد موافقة برنامج Medicare أو خطتنا على الدراسة التي تريد الاشتراك فيها، فسيقوم أحد العاملين على هذه الدراسة بالاتصال بك. وسوف يطلعك هذا الشخص على الدراسة ومعرفة إذا ما كنت مؤهلاً للمشاركة فيها أم لا. ويمكنك الانضمام للدراسة طالما أنك تستوفي الشروط المطلوبة. ويجب عليك أيضًا أن تستوعب ما يجب أن تنفذه من أجل الدراسة والموافقة عليه.

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

وإذا كنت تريد المشاركة في إحدى الدراسات البحثية الإكلينيكية التي وافق عليها برنامج Medicare، فإنك لست بحاجة إلى الحصول على موافقة منا أو من مقدم الرعاية الرئيسية الخاص بك. كما أن مقدمي الرعاية الذين يمنحونك الرعاية كجزءٍ من الدراسة ليسوا بحاجة إلى أن يكونوا مقدمين للرعاية من داخل الشبكة.

يتعين عليك إخبارنا قبل البدء في المشاركة في إحدى الدراسات البحثية السريرية. إذا كنت تخطط للاشتراك في إحدى الدراسات البحثية السريرية؛ فينبغي عليك أو على منسق الرعاية الخاص بك الاتصال بقسم "خدمات الأعضاء" لإعلامنا بذلك.

ك2. الدفع مقابل الخدمات عند اشتراكك في دراسة بحثية سريرية

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

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

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

ك3. معرفة المزيد عن الدراسات البحثية السريرية

يمكنك معرفة المزيد عن الانضمام إلى إحدى الدراسات البحثية السريرية عن طريق قراءة ملف "Medicare والدراسات البحثية السريرية" على موقع برنامج Medicare على الإنترنت (https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf). يمكنك الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

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

ل1. ما المقصود بمؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية

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

وربما تختار الحصول على الرعاية الصحية في أي وقت ولأي سبب. وهذه الفائدة متاحة فقط لخدمات المرضى الداخليين في الجزء "أ" لبرنامج Medicare (خدمات الرعاية الصحية غير الطبية). وسوف يسدد برنامج Medicare فقط نظير خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسات الدينية للرعاية الصحية غير الطبية.

ل2. تلقي الرعاية من مؤسسة رعاية صحية دينية غير طبية

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

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

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

- يجب أن تكون المنشأة التي توفر الرعاية معتمدة من برنامج Medicare.
- تقتصر تغطية خطتنا للخدمات على مجالات الرعاية غير الدينية.
- إذا حصلت على خدمات من هذه المؤسسة التي يتم توفيرها لك في إحدى المنشآت؛ فسيتم تطبيق الآتي:
  - يجب أن تكون حالتك الطبية تسمح لك بالحصول على خدمات مشمولة لرعاية المستشفى للمرضى الداخليين أو رعاية مركز تمريض متخصص.
  - يجب أن تحصل على موافقة من الخطة الخاصة بنا قبل أن يسمح لك بالدخول إلى المرفق وإلا لن يتم تغطية إقامتك.

تتطلب الإقامة في العيادات الداخلية الحصول على تصريح من الخطة تغطي الخطة الخاصة بنا الإقامة في العيادات الداخلية عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية (انظر جدول المستحقات في الفصل الرابع).

م. المعدات الطبية المعمرة (DME)

م1. الأجهزة الطبية المعمرة (DME) كجزءٍ من خطتنا

تعني الأجهزة الطبية المعمرة (DME) بعض العناصر التي يطلبها أحد مقدمي الرعاية للاستخدام في منزلك الخاص. ومن أمثلتها الكراسي المتحركة، والعكازات، وأنظمة المراتب التي تعمل بالطاقة، ولوازم مرضى السكر، وأسرّة المستشفيات التي يأمر بها مقدم الرعاية للاستخدام في المنزل وكذلك مضخات الحقن الوريدي، وأجهزة توليد الكلام، ومعدات ولوازم الأكسجين، والبخاخات، والمشايات.

سوف تمتلك دائمًا أجهزة معينة، مثل الأجهزة التعويضية.

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

وفي بعض الحالات سنقوم بنقل ملكية العنصر المندرج تحت الأجهزة الطبية المعمرة لك. اتصل بقسم خدمات الأعضاء لمعرفة معلومات حول المتطلبات التي يجب أن تتوفر بك والأوراق التي تحتاج إلى تقديمها.

م2. ملكية الأجهزة الطبية المعمرة عند التحويل إلى Original Medicare أو Medicare Advantage

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

ملاحظة: يمكنك الحصول على تعريفات لخطط Original Medicare وMedicare Advantage في الفصل الثاني عشر. يمكنك أيضًا الحصول على مزيد من المعلومات بشأنهم في دليل برنامج *Medicare* وأنت *2020*. إذا لم يكن لديك نسخة من هذا الكتيب، يمكنك الحصول عليه من خلال الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicare على الإنترنت (http://www.medicare.gov) أو من خلال الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

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

- لم تصبح مالكًا للأجهزة الطبية المعمرة في الوقت الذي كنت فيه داخل خطتنا **و**
- إذا تركت خطتنا وحصلت على مزايا برنامج Medicare من خارج أي خطة صحية في برنامج Original Medicare.

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

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

الفصل الرابع: جدول الامتيازات

مقدمة

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

جدول المحتويات

أ. خدماتك المشمولة 40

ب. إجراءات ضد مقدمي الخدمة الذين يتقاضون منك أجر الخدمات 40

جـ. جدول الامتيازات الخاص بالخطة 40

د. جدول المزايا 41

هـ. الامتيازات التي تتم تغطيتها خارج نطاق خطة Molina Dual Options 81

هـ1. رعاية المحتضرين 81

هـ2. الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال خطة (PIHP) 81

و. المزايا غير الخاضعة للتغطية من خلال خطة Molina Dual Options أو برنامج Medicare أو برنامج Michigan Medicaid 82

أ. خدماتك المشمولة

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

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

- المبلغ الذي يدفعه المريض (PPA) لخدمات مرفق الرعاية التمريضية وفق قرار إدارة الخدمات الصحية والبشرية.
- الأقساط الشهرية لبرنامج Freedom to Work. وإذا كانت لديك أي استفسارات بشأن برنامج Freedom to Work، يرجى الاتصال بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية ميشيغان (MDHHS). يمكنك الحصول على معلومات الاتصال المتعلقة بالمكتب المحلي لـ MDHHS من خلال زيارة الموقع الإلكتروني https://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00.html.

إذا كنت تحتاج إلى وسائل دعم وخدمات لعلاج حالة صحة سلوكية، أو إعادة فكرية أو تنموية، أو اضطراب مرتبط بإدمان المخدرات، يرجى العمل مع منسق الرعاية من أجل الحصول على الخدمات التي يتم توفيرها من خلال خطة (PIHP). كما تتلقى كذلك دليل أعضاء خطة (PIHP) الذي سيشرح لك بمزيد من التفاصيل الأهلية لخطة (PIHP) والخدمات المتخصصة الخاضعة للتغطية.

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

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

ب. إجراءات ضد مقدمي الخدمة الذين يتقاضون منك أجر الخدمات

ولا نسمح لمقدمي خطة Molina Dual Options بمطالبتك بدفع فواتير نظير الخدمات الخاضعة للتغطية. لأننا ندفع لمقدمي الرعاية لدينا بشكل مباشر، ونحميك من تحمل أي رسوم. وهذا صحيح حتى لو ندفع لمقدم الرعاية مبلغاً أقل من الرسوم التي يفرضها.

ينبغي لك عدم الحصول على فاتورة مطلقًا من مقدم الرعاية مقابل الخدمات الخاضعة للتغطية. وإذا تلقيت فاتورة، فارجع إلى الفصل السابع أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

جـ. جدول الامتيازات الخاص بالخطة

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

- الخدمات العامة
  - يتم توفيرها إلى كل المشاركين
- برنامج Home and Community-Based Services (HCBS) Waiver
  - يتم توفيرها فقط إلى المشاركين الذين يستوفون المعايير التالية:
  - من يحتاجون رعاية من مستوى مرفق الرعاية التمريضية إلا أنهم لا يقيمون في مرفق رعاية تمريضية
  - ويكونون في حاجة للاستفادة من خدمات التنازل الخاضعة للتغطية

فقط سوف نسدد تكاليف الخدمات المدرجة في جدول المزايا عند استيفاء القواعد التالية. ولن تدفع أي شيء نظير الخدمة المدرجة في جدول المزايا، طالما أنك تستوفي متطلبات التغطية الموضحة أدناه. ويتمثل الاستثناء الوحيد في أن تدفع أي من مبالغ التي يدفعها المريض (PPA) لخدمات مرفق الرعاية التمريضية حسب ما تحدده إدارة الخدمات الصحية والبشرية (DHHS) أو أي قسط شهري لبرنامج Freedom to Work، وإذا كانت لديك أي استفسارات بشأن برنامج Freedom to Work، يرجى الاتصال بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية ميشيغان (MDHHS). يمكنك الحصول على معلومات الاتصال المتعلقة بالمكتب المحلي لـ (MDHHS) من خلال زيارة الموقع الإلكتروني https://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00.html

- يجب توفير خدمات برنامجي Medicare وMichigan Medicaid المشمولة وفقًا للقواعد التي يحددها البرنامجان Medicare و Michigan Medicaid.
- الخدمات (بما في ذلك الرعاية والخدمات والإمدادات والمعدات الطبية والأدوية) يجب أن تكون ضرورية من الناحية الطبية. ونحن نقصد بالضرورة الطبية أنك تحتاج إلى الخدمات لوقاية حالتك أو تشخيصها أو معالجتها أو للحفاظ على وضعك الصحي الحالي. وهذا يتضمن الرعاية التي تبعدك عن الذهاب إلى أحد المستشفيات أو دور التمريض. وهذا يعني أيضًا أن الخدمات أو الإمدادات أو الأدوية تستوفي المعايير المقبولة للممارسة الطبية.
- حصولك على الرعاية من أحد مقدمي الرعاية من داخل الشبكة. ويعدّ مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطّة الصحيّة. وفي معظم الحالات، لا تسدد الخطة الخاصة بنا تكاليف الرعاية التي تحصل عليها من مقدم رعاية من خارج الشبكة. يحتوي الفصل الثالث على مزيد من المعلومات عن استخدام مقدمي الرعاية من داخل وخارج الشبكة.
- لديك مقدم رعاية رئيسي (PCP) يوفر الرعاية لك. وفي معظم الأحيان، يجب أن يمنحك مقدم الرعاية الرئيسي المتابع لحالتك الموافقة قبل أن تتمكن من استخدام مقدمين آخرين للرعاية في شبكة الخطة. وهذا يسمّى إحالة. يحتوي الفصل الثالث على مزيد من المعلومات عن الحصول على الإحالة ويوضح الحالات التي يتعين عليك فيها الحصول على الإحالة.
- يتم تغطية بعض الخدمات المدرجة في مخطط المزايا فقط إذا حصل طبيبك أو أي مقدم خدمة آخر على موافقة منا أولاً. ويسمى هذا تصريحًا مسبقًا. وتم تمييز الخدمات المشمولة التي تحتاج إلى موافقة مسبقة في جدول المزايا بعلامة نجمية (*).
- تُقدّم جميع الخدمات الوقائية مجانًا. سوف ترى هذه التفاحة إلى جوار الخدمات الوقائية في جدول الامتيازات.

د. جدول المزايا

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	فحص تمدد الشريان الأورطي البطني سوف تدفع الخطة نظير إجراء فحص واحد فقط بالموجات فوق الصوتية للأشخاص المعرضين للخطر. تغطي الخطة فقط هذا الفحص إذا كان لديك عوامل خطر محددة وإذا حصلت على إحالة له من طبيبك أو مساعد طبيبك أو الممرضة الممارسة أو الممرضة الطبية المتخصصة.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	المعدات واللوازم الطبية التكيفية*	$0
	تغطي الخطة الأجهزة ووسائل التحكم والمعدات التي تتيح لك القدرة على زيادة قدرتك على تنفيذ أنشطة الحياة اليومية أو لفهم البيئة التي تعيش بها أو للسيطرة عليها أو التواصل معها. وقد تشتمل الخدمات على ما يلي: • كراسي/ مقاعد الاستحمام • كراسي الرفع • مقاعد الحمام المرفوعة • reachers • أدوات فتح الجرار • مقاعد النقل • روافع الاستحمام/ روافع الغرف • الأقراص الدوارة • وسائل المساعدة على الاستحمام مثل فرشاة الاستحمام ذات اليد الطويلة • وسائل المساعدة الهاتفية • الهاتف التلقائي أو الساعات التي تساعد على التذكير بالأدوية • أدوات ربط الأزرار أو سحب السوست • أدوات تناول الطعام المعدلة • الوسائل المساعدة على الحفاظ على صحة الفم المعدلة • أدوات تسريح الشعر المعدلة • وسائد التدفئة • حاويات المكونات الصلبة • الأشياء المستخدمة لممارسة التمرينات وغير ذلك من الأشياء التي تساعد على العلاج • الجهاز الناطق لقياس ضغط الدم • المكملات الغذائية مثل Ensure اتصل بمنسق رعاية خطة Molina Dual Options الخاص بك للحصول على المساعدة فيما يتعلق بالخدمات الواردة في هذا القسم.	

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	فحص فرط تعاطي الكحول والاستشارات ذات الصلة بها سوف تدفع الخطة نظير فحص واحد لفحص تعاطي الكحول للبالغين الذين يتعاطون الكحول ولكنهم لا يعتمدون عليه بشكل مفرط. ويتضمن هذا النساء الحوامل. إذا كانت نتيجة الفحص إيجابية لتعاطي الكحول، فيمكنك الحصول على ما يصل إلى أربع جلسات استشارة موجزة وجهًا لوجه كل عام (إذا كنت قادرًا على ذلك ومنتبهًا خلال الاستشارة) مع مقدم رعاية رئيسي مؤهل أو طبيب ممارس في مكان تلقي الرعاية الرئيسي.	$0
	خدمات الإسعاف* تتضمن الخدمات المشمولة للإسعاف طائرة الإسعاف ثابتة الجناح وطائرة الإسعاف المروحية وخدمات سيارة الإسعاف الأرضية. سوف تصطحبك سيارة الإسعاف إلى أقرب مكان يمكن أن يقدم لك الرعاية. يجب أن تكون حالتك خطرة بما يكفي لدرجة أن سلوك الطرق الأخرى للانتقال إلى مكان تلقي العناية قد يعرض حياتك أو صحتك إلى الخطر. وبخلاف ذلك يجب أن تحصل على موافقة الخطة لتلقي خدمات الإسعاف في الحالات الأخرى. في الحالات الأخرى التي لا تعد من حالات الطوارئ، قد تسدد الخطة تكاليف الإسعاف. يجب أن تكون حالتك خطرة بما يكفي لدرجة أن سلوك الطرق الأخرى للانتقال إلى مكان تلقي العناية قد يعرض حياتك أو صحتك إلى الخطر. ويتطلب تصريح مسبق لطلب الإسعاف في الحالات غير الطارئة فقط.	$0
	الزيارة السنوية لفحص الصحة والعافية إذا كنت مشاركًا في برنامج Medicare الجزء (ب) لمدة تتجاوز 12 شهرًا، يمكنك أن تحصل على فحص طبي شامل سنوي. وهذا من أجل إنشاء أو تحديث خطة وقاية تستند إلى عوامل الخطر الحالية الخاصة بك. سوف تدفع الخطة نظير ذلك مرة واحدة كل 12 شهرًا. **ملاحظة**: لا يمكن أن يتم إجراء أول فحص طبي شامل خلال أول 12 شهرًا بعد الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في برنامج Medicare". ستخضع للتغطية فيما يتعلق بالفحوصات الطبية الدورية السنوية بعد أن تشاركه في الجزء "ب" لمدة 12 شهرًا. ولن تحتاج إلى إجراء زيارة "مرحبًا بكم في برنامج Medicare" الأولى.	$0
	قياس كتلة العظام سوف تدفع الخطة نظير إجراءات معينة للأعضاء المؤهلين (عادةً شخص معرض لخطر فقدان كتلة العظام أو خطر هشاشة العظام). تحدد هذه الإجراءات كتلة العظام، أو تكتشف نسبة فقدان العظام أو تكتشف جودة العظام. سوف تدفع الخطة نظير الخدمات مرة واحدة كل 24 شهرًا، أو أكثر إذا استدعت الضرورة الطبية. وسوف تدفع الخطة لطبيب أيضًا للنظر في النتائج أو التعليق عليها.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	فحص سرطان الثدي (الفحص بصورة الثدي الشعاعية) ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية: • الخط الأساسي للفحص بصورة الثدي الشعاعية بين الأعمار 35 و39 • فحص واحد بصورة الثدي الشعاعية كل 12 شهرًا للنساء البالغات 40 عامًا فأكثر. • إجراء فحوصات الثدي الإكلينيكية مرة كل 24 شهرًا	$0
	خدمات إعادة التأهيل القلبية سوف تدفع الخطة نظير خدمات إعادة التأهيل القلبية مثل التمارين والتعليم والاستشارة. يجب أن يستوفي الأعضاء شروطًا معينة بناءً على طلب الطبيب. وتغطي الخطة أيضًا برامج إعادة التأهيل القلبي المكثف، التي تعتبر أكثر كثافة من برامج إعادة التأهيل القلبي.	$0
	زيارة خفض مخاطر أمراض الأوعية الدموية القلبية (علاج مرض القلب) تدفع الخطة نظير زيارة واحدة كل عام مع مقدم الرعاية الرئيسي للمساعدة على الخفض من خطر التعرض لمرض القلب. خلال هذه الزيارة، قد يقوم طبيبك بما يلي: • مناقشتك حول استخدامك للأسبرين، و / أو • التحقق من ضغط الدم، أو • إعطاؤك نصائح للتأكد من أنك تأكل جيدًا.	$0
	اختبار أمراض الأوعية الدموية القلبية تدفع الخطة نظير اختبارات الدم للتحقق من وجود أمراض الأوعية القلبية مرة واحدة كل خمس سنوات (60 شهرًا). تتحقق اختبارات الدم هذه أيضًا من وجود عيوب نتيجة ارتفاع خطر الإصابة بأمراض القلب.	$0
	فحص السرطان العنقي والمهبلي ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية: • بالنسبة لجميع النساء: يتم إجراء اختبارات عنق الرحم وفحوصات الحوض مرة واحدة كل 24 شهرًا • بالنسبة للنساء المحتمل إصابتهن بشكل كبير بسرطان عنق الرحم أو سرطان المهبل: يتم إجراء اختبار "باب" لفحص عنق الرحم مرة واحدة كل 12 شهرًا • بالنسبة للنساء اللاتي في سن الحمل ويخضعن لاختبار "باب" لفحص عنق الرحم على نحو غير اعتيادي في السنوات الثلاث الأخيرة: يتم إجراء اختبار "باب" لفحص عنق الرحم مرة واحدة كل 12 شهرًا	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	خدمات تقويم العمود الفقري* ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية: • ضبط العمود الفقري لتصحيح المحاذاة • الأشعة السينية التشخيصية • يلزم الحصول على تصريح مسبق بعد 18 زيارة.	$0
	فحص السرطان القولوني المستقيمي للأشخاص البالغين 50 عامًا فأكثر، سوف تدفع الخطة نظير الخدمات التالية: • التنظير السيني المرن (أو فحص حقنة الباريوم) كل 48 شهرًا • اختبار الدم الخفي في البراز، كل 12 شهرًا • اختبار الدم الخفي في البراز أو اختبار كيميائي مناعي خفي، كل 12 شهرًا • فحص للمستقيم معتمد على الحمض النووي (DNA)، كل 3 سنوات بالنسبة للأشخاص الذين يواجهون خطرًا مرتفعًا للإصابة بسرطان القولون المستقيمي، سوف تدفع الخطة نظير فحص واحد فقط للقولون المستقيمي (أو فحص حقنة الباريوم) كل 24 شهرًا. وبالنسبة للأشخاص غير المعرضين لخطر كبير للإصابة بسرطان القولون المستقيمي، سوف تدفع الخطة نظير فحص واحد فقط للقولون المستقيمي كل 10 سنوات (ولكن ليس في غضون 48 شهرًا من فحص التنظير السيني).	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	خدمات الانتقال المجتمعية* تدفع الخطة نظير النفقات التي تدفع مرة واحدة فقط لك من أجل الانتقال من دار الرعاية التمريضية إلى مسكن آخر حيث تكون مسؤولاً فيه عن ترتيب معيشتك بنفسك. للحصول على هذه الخدمة يجب أن تكون قد أقمت في دار الرعاية التمريضية لمدة تسعين (90) يومًا متتالية. وقد تشتمل الخدمات الخاضعة للتغطية على ما يلي: • الإيداعات الخاصة بالإسكان أو الإيداعات الأمنية • اشتراكات وإيداعات المرافق (باستثناء التلفاز والإنترنت) • الأثاث (بشكل محدود) • الأجهزة (بشكل محدود) • نفقات الانتقال (باستثناء أجهزة التسلية أو الترفيه) • التنظيف بما في ذلك التخلص من الآفات والسيطرة على مسببات الحساسية والتنظيف الإجمالي لا تشتمل هذه الخدمة على الإيجار الشهري المستمر أو نفقات الرهون، أو رسوم المرافق المنتظمة، أو الأشياء التي يتم توفيرها من أجل أغراض التسلية أو الترفيه البحتة. تكون التغطية مقتصرة على مرة واحدة في العام.	$0
	الاستشارة للإقلاع عن التدخين أو أنواع التبغ الأخرى إذا كنت تتعاطى منتجات تبغية ولكن لا تظهر عليك علامات أو أعراض الأمراض المتعلقة بالتبغ: • فسوف تدفع الخطة نظير محاولتين استشاريتين للإقلاع عن التدخين في فترة 12 شهرًا باعتبارها خدمة وقائية. هذه الخدمة مجانية من أجلك. تتضمن كل محاولة استشارية ما يصل إلى أربع زيارات وجهًا لوجه. إذا كنت تستخدم منتجات تبغية وتم تشخيص أمراض متعلقة بالتبغ أو كنت تتناول أدوية يمكن أن يؤثر عليها التبغ سلبًا: • فسوف تدفع الخطة نظير محاولتين استشاريتين للإقلاع عن التدخين في فترة 12 شهرًا. تتضمن كل محاولة استشارية ما يصل إلى أربع زيارات وجهًا لوجه. تقدم هذه الخطة 8 جلسات استشارية للتوقف عن التدخين أو استخدام التبغ بالإضافة إلى مزايا Medicare الخاصة بك.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	خدمات طب الأسنان تتحمل خطة Molina Dual Options تكاليف الخدمات التالية: • تكون الفحوصات والتقييمات خاضعة للتغطية مرة كل ستة أشهر • يعتبر التنظيف امتيازًا خاضعة للتغطية مرة كل ستة أشهر • يتم تغطية المعالجة بالفلوريد ديامين الفضي بحد أقصى ستة مرات في العمر • الأشعة السينية ○ تعد أشعة Bitewing السينية امتيازًا خاضعًا للتغطية مرة كل 12 شهرًا ○ تعتبر أشعة البانوراما السينية على الأسنان امتيازًا خاضعًا للتغطية مرة كل خمس سنوات ○ تعتبر الأشعة على الفم الكامل أو مجموعة الاشعة السينية الكاملة على الفم امتيازًا خاضعًا للتغطية مرة كل خمس سنوات ○ الحشو • خلع الأسنان • تعتبر أطقم الأسنان الكاملة أو الجزئية امتيازًا خاضعًا للتغطية مرة كل خمس سنوات	$0
	فحص الاكتئاب سوف تدفع الخطة نظير فحص واحد للاكتئاب كل عام. يجب أن يتم الفحص في بيئة رعاية رئيسية يمكن أن توفر علاج المتابعة والإحالات، والتي تشتمل على الإحالات إلى مقدم الرعاية الرئيسي أو خطة (PIHP) لإجراء المزيد من التقييمات والخدمات.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	فحص مرض السكري سوف تدفع الخطة نظير هذا الفحص (بما في ذلك اختبارات الجلوكوز أثناء الصيام) إذا كانت لديك أيّ من عوامل الخطر التالية: • ارتفاع ضغط الدم • سجل طبي به مستويات غير طبيعية من الكولسترول والدهون الثلاثية (دسليبيدميا) • السمنة • سجل طبي به ارتفاع السكر في الدم (الجلوكوز) يمكن تغطية الاختبارات في بعض الحالات الأخرى، مثل زيادة الوزن ووجود مرض السكري في السجل الطبي للعائلة. وبناءً على نتائج الاختبار، يمكنك التأهل لما يصل إلى فحصين لمرض السكري كل 12 شهرًا.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	تدريب وخدمات وإمدادات الإدارة الذاتية لمرض السكري سوف تدفع الخطة نظير الخدمات التالية لجميع الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري (سواء كانوا يستخدمون الإنسولين أم لا): • إمدادات لمراقبة نسبة الجلوكوز في الدم، بما في ذلك ما يلي: ○ مراقبة الجلوكوز في الدم ○ شرائط اختبار الجلوكوز في الدم ○ أجهزة الوخز والواخزة ○ محاليل التحكم في الجلوكوز للتحقق من دقة شرائط الاختبار والشاشات ○ نقوم بتغطية لوازم مرضى السكر من شركة مصنعة مفضلة دون إذن مسبق. لا تشمل التغطية بعض العلامات التجارية الأخرى إلا إذا حصلت على تصريح مسبق منا. • بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من السكري ولديهم مرض القدم السكري الحاد، سوف تدفع الخطة نظير ما يلي: ○ زوج واحد فقط من الأحذية العلاجية المصنوعة حسب الحالة (بما في ذلك الملحقات المدرجة بها) وزوجين إضافيين من الملحقات المدرجة كل عام تقويمي، **أو** ○ زوج واحد من الأحذية العميقة وثلاثة أزواج من الملحقات المدرجة كل عام (غير شامل الملحقات القابلة للإزالة وغير المخصصة التي تتوفر مع هذه الأحذية) سوف تدفع الخطة نظير ملائمة الأحذية المصنوعة حسب الحالة أو الأحذية العميقة. • سوف تدفع الخطة نظير التدريب على مساعدتك في إدارة مرض السكري الخاص بك، في بعض الحالات.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	المعدات الطبية المعمرة (DME) واللوازم ذات الصلة*	$0
	(للاطلاع على تعريف "للمعدات الطبية المعمرة (DME)"، راجع الفصل الثاني عشر من هذا الدليل.)	
	تتم تغطية العناصر التالية:	
	• الكراسي المتحركة	
	• العكازات	
	• أنظمة المراتب التي تعمل بالطاقة	
	• لوازم مرضى السكر	
	• أسرة المستشفيات التي يطلبها مقدم الرعاية لاستخدامها في المنزل	
	• مضخات الحقن الوريدي (IV)	
	• أجهزة إنتاج الكلام	
	• اللوازم وأجهزة الأوكسجين	
	• البخاخات	
	• مساند مساعدة المشي	
	تتم تغطية العناصر التالية أيضًا:	

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	• مضخات الثدي • عبوات • القصريات • جهاز الضغط الإيجابي المتواصل لمجرى الهواء (CPAP) • إعطاء معوي • جهاز مراقبة نشاط الرحم في المنزل • مستلزمات السلس • مضخة ومستلزمات السكري • الروافع والحمالات والمقاعد • مضخات الوذمات اللمفية • علاج الجروح بالضغط السلبي • جراحة العظام التقويمية • مبحث المقاويم • محاكي تكوين العظام • مستلزمات الفغر • تغذية بالحقن • جهاز قياس قمة التدفق • منتجات تدرج الضغط • أسطح دعم تقليل الضغط • عضو بديل • مقياس تأكسج النبض • الضمادات الجراحية • مستلزمات العناية بالقصبة الهوائية • منباه العصب الكهربائي بطريق الجلد • أجهزة التنفس الاصطناعي • أجهزة تنظيم ضربات القلب التي يمكن ارتداؤها العناصر الأخرى التي يمكن أن تشملها التغطية. يتم توفير بعض المعدات الطبية المعمرة استنادًا إلى سياسة برنامج Michigan Medicaid. تسري متطلبات الإحالة وطلب الأطباء والتقييم بالإضافة إلى القيود المفروضة على الاستبدال والإصلاح.	

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	يمكن أن تكون هناك أشياء أخرى خاضعة للتغطية، بما في ذلك وسائل المساعدة البيئية والتقنيات الداعمة/ التكيفية. كما يمكن ان توفر خطة Molina Dual Options التغطية لك فيما يتعلق بكيفية استخدام أو تعديل أو إصلاح المعدات الموجودة لديك. يعمل معك فريق الرعاية المتكامل المخصص لك لتقرير ما إذا كانت هذه الخدمات والأشياء مناسبة لك أم لا، وسوف يتم وضعها في خطة الرعاية الخاصة بك. كما يمكن أن تخضع بعض الاشياء الأخرى للتغطية من خلال خطة (PIHP) اعتمادًا على معايير الأهلية. يجب أن يتم دفع ثمن هذه العناصر من خلال خطتنا أو من خلال خطة (PIHP) وليس من خلالهما معًا. سنقوم بدفع مقابل كل المعدات الطبية المعمرة (DME) الضرورية من الناحية الطبية التي تدفع برنامج Medicare وبرنامج Michigan Medicaid مقابلها في أغلب الأحيان. إذا لم يكن مقدم الرعاية الخاص بنا في منطقتك يوفر علامة تجارية محددة أو شركة تصنيع محددة، يمكنك أن تستفسر منهم إذا كان بإمكانهم توفيرها لك بشكل خاص أم لا.	

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	رعاية الطوارئ تعني رعاية الطوارئ الخدمات التي: • المقدمة بواسطة مقدم رعاية مدرب على توفير خدمات الحالات الطارئة، **و** • المطلوبة لعلاج حالة طبية طارئة. تعدّ الحالة الطبية الطارئة إحدى الحالات الطبية المصحوبة بألم حاد أو إصابة خطيرة. ويصبح الوضع خطيرًا للغاية إذا لم يتلق اهتمامًا طبيًا على الفور، وقد يتوقع أي شخص ذي معرفة متوسطة بالصحة والطب أن يؤدي الوضع إلى: • تعرض صحتك أو صحة الجنين لضرر جسيم؛ **أو** • إلحاق ضرر خطير بوظائف الجسم؛ **أو** • خلل خطير في أداء أي عضو أو جزء من أجزاء الجسم؛ **أو** • بالنسبة للمرأة الحامل في آلام ما قبل الولادة، في حالة: ○ عدم وجود وقت كافٍ لنقلك إلى مستشفى آخر بأمان قبل الولادة. ○ يمثل الانتقال إلى مستشفى أخرى تهديدًا لصحتك وسلامتك أو لصحة وسلامة الطفل الذي لم يولد بعد. إذا تلقيت خدمات رعاية الطوارئ في مستشفى غير تابعة للشبكة، وتحتاج لرعاية المرضى الداخليين بعد استقرار حالتك الطارئة، قد يتعين عليك الرجوع إلى إحدى المستشفيات التابعة للشبكة لاستمرار تلقي خدمات الرعاية المدفوعة. كما يمكنك البقاء في تلك المستشفى غير التابعة للشبكة لتلقي خدمات رعاية المرضى الداخليين؛ وذلك إذا وافقت الخطة على إقامتك. ويمكن تغطية رعاية حالتك الطارئة الطبية وقتما تحتاج إلى ذلك، في أي مكان داخل الولايات المتحدة أو أراضيها، بدون تصريح مسبق. رعاية الطوارئ الطبية غير مشمولة بالتغطية خارج الولايات المتحدة والأقاليم التابعة لها باستثناء حالات محدودة. اتصل بالخطة لمعرفة التفاصيل.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	خدمات تنظيم الأسرة يتيح لك القانون الحق في اختيار مقدم الرعاية الذي ترغب في تلقي خدمات تنظيم الأسرة منه. أي أن تختار أي طبيب أو عيادة أو مستشفى أو صيدلية أو مكتب يقدم خدمات تنظيم الأسرة. ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية: • فحوصات تنظيم الأسرة والعلاج الطبي • الفحوصات التشخيصية والمختبرية فيما يتعلق بتنظيم الأسرة • طرق تنظيم الأسرة (حبوب منع الحمل واللاصقة والحلقة المهبلية واللولب والحقن والزراعة الهرمونية) • إمدادات تنظيم الأسرة الموصوفة (الواقي والإسفنج المهبلي والرغوة المهبلية والغشاء المهبلي والحاجز المهبلي وغطاء عنق الرحم) • استشارات حالات العقم وتشخيصها، والخدمات ذات الصلة • استشارات الأمراض المنقولة جنسيًا (STIs, Sexually Transmitted Infections) واختباراتها والإيدز وغيرها من الحالات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (HIV). • علاج العدوى المنقولة جنسيًا (STIs) • التعقيم الطوعي (يجب ألا يقل سن المتقدم في هذه الحالة عن 21 سنة، ويجب أن يوقع نموذج الموافقة الفيدرالي على التعقيم. ويجب ألا تقل الفترة بين تاريخ توقيع هذا النموذج وتاريخ إجراء الجراحة عن 30 يومًا وألا تزيد عن 180 يومًا.) • استشارات الحالات الوراثية كما تلتزم الخطة بدفع تكاليف بعض خدمات تنظيم الأسرة الأخرى. ومع ذلك، يجب عليك زيارة أحد مقدمي الرعاية التابعين لشبكة الخطة فيما يتعلق بالخدمات التالية: • علاج مرض الإيدز وغيرها من الحالات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (HIV) • الاختبارات الوراثية*	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	مزايا اللياقة البدنية تتعاون خطة Molina Dual Options مع شركة American Specialty Health Fitness, Inc. (ASH Fitness) لتقديم برنامج FitnessCoach® للحصول على عضوية للمشاركة في مراكز اللياقة البدنية أو العضوية في برنامج اللياقة المنزلية الخاص ببرنامج FitnessCoach® للأعضاء غير القادرين على الذهاب إلى مراكز اللياقة البدنية أو يفضلون التدريب في المنزل. يمكنك بسهولة اختيار مركز ممارسة لياقة بدنية على الإنترنت من خلال موقع FitnessCoach.com أو بالاتصال بخدمة عملاء FitnessCoach® على الرقم 1-888-369-2746، أو لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحًا إلى 9:00 مساءً (بالتوقيت الشرقي القياسي) باستثناء أيام العطلات. بمجرد اختيارك لمركز للياقة البدنية، خذ بطاقة اللياقة البدنية الموجودة في Welcome Kit إلى مركز اللياقة الذي تختاره وابدأ في استخدام خدمات المراكز في نفس اليوم. إذا أردت الاشتراك في برنامج اللياقة البدنية المنزلية الخاص بـ FitnessCoach®، يمكنك الاشتراك عبر الإنترنت على موقع FitnessCoach.com أو بالاتصال بخدمة عملاء FitnessCoach® على 1-888-369-2746، أو لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحًا إلى 9:00 مساءً (بالتوقيت الشرقي القياسي) باستثناء أيام العطلات.	$0
	برامج التوعية الصحية والسلامة توجد العديد من برامج الخطط التي تهدف إلى مساعدتك على تحسين صحتك والحفاظ على سلامتك. وتوفر الخطة برامج خاصة لأمراض بعينها مثل الربو والسكري أو للإقلاع عن التدخين. كما أننا نقوم كذلك بتوفير معلومات حول موضوعات صحية مهمة مثل التطعيمات وفحص السرطان وسلامة الأدوية. وتوفر الخطة برامج التوعية الصحية والسلامة التالية: • التثقيف الصحي • المزايا الغذائية/ مزايا النظام الغذائي ○ ما يصل إلى 12 جلسة استشارية حول النظام الغذائي من خلال الهاتف تتراوح مدة كل جلسة من 30 إلى 60 دقيقة، وقد يقدم طبيبك إحالة لهذا الامتياز. • خط الاستشارات التمريضية المتاح على مدار 24 ساعة (24-Hour Nurse Advice Line) على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	خدمات الصحة السمعية* تدفع الخطة مقابل اختبارات التوازن والصحة السمعية المقدمة بواسطة مقدم الرعاية. تبين لك هذه الاختبارات مدى احتياجك للعلاج الطبي في هذه الحالات من عدمه. ويجرى تغطيتها في الخطة بوصفها خدمات رعاية خارجية يتلقاها المريض لدى أحد الأطباء أو اختصاصيّ السمع أو مقدمي الرعاية المؤهلين. بالنسبة للبالغين في سن الـ 21 فما أكبر، تتكفل الخطة بتقييم وإعداد عملية الحصول على جلسة استماع مرتين في السنة وتتكفل بالسداد مقابل جلسة استماع واحدة كل خمس سنوات. يلزم الحصول على إحالة وتصريح.	$0
	وكالة الرعاية الصحية المنزلية* للحصول على خدمات الرعاية المنزلية، يجب أن يُبلغنا طبيبك بحاجتك للحصول على هذه الخدمات. كما يجب أن تُقدم هذه الخدمات بواسطة وكالة لخدمات الرعاية الصحية المنزلية. تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن ندفع في مقابلها: • خدمات التمريض بدوام غير كامل أو المتقطعة وخدمات المساعدين الصحيين في المنزل (التي تتم تغطيتها بموجب امتياز الرعاية الصحية في المنزل، يجب أن يكون إجمالي خدمات المساعدة الصحية المنزلية والرعاية التمريضية أقل من 8 ساعات في اليوم ولمدة 35 ساعة في الأسبوع.) • العلاج البدني والمهني وعلاج مشكلات النطق • الخدمات الاجتماعية والطبية • اللوازم والمعدات الطبية • الرعاية الصحية المنزلية عندما يتم توفيرها في خدمة رعاية تمريضية	$0
	فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV, Human Immunodeficiency Virus) تدفع الخطة مقابل فحص واحد لفيروس المناعة البشرية (HIV) كل 12 شهرًا للأشخاص الذين: • طلبوا الخضوع لفحص فيروس المناعة البشرية (HIV)، أو • هم معرضون لخطر متزايد للإصابة بفيروس المناعة البشرية (HIV). • للنساء الحوامل، تدفع الخطة ما يصل إلى ثلاث فحوص لفيروس المناعة البشرية (HIV) كحد أقصى أثناء الحمل.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	رعاية المحتضرين يمكنك الحصول على خدمات الرعاية من أي من برامج المحتضرين المعتمدة بواسطة Medicare. يحق لك اختيار دار من دور رعاية المحتضرين إذا قرر مقدم الرعاية الخاص بك وكذلك المدير الطبي لرعاية المحتضرين أنك مصاب بمرض عضال لا يرجى الشفاء منه. وهذا يعني أنه مصاب بمرض لا يرجى الشفاء منه ومن المتوقع أن تتوفى خلال ستة أشهر أو أقل. ويمكن أن يكون طبيب رعاية المسنين تابعًا لشبكة مقدمي الخدمات أو من خارجها. ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية أثناء تلقيك خدمات رعاية المحتضرين: • الأدوية اللازمة لعلاج الأعراض والآلام • رعاية المحتضرين قصيرة الأجل • الرعاية المنزلية **يدفع برنامج Medicare الفواتير الخاصة بخدمات المحتضرين والخدمات التي تخضع لتغطية الجزء "أ" والجزء "ب" من Medicare.** • راجع القسم "هـ" في هذا الفصل للحصول على المزيد من المعلومات. **بالنسبة للخدمات المشمولة بواسطة خطة Molina Dual Options ولا يغطيها برنامج Medicare في أي من الجزأين (أ) أو (ب):** • ستغطي خطة Molina Dual Options الخدمات التي لا يتضمنها برنامج Medicare في أي من الجزأين (أ) أو (ب) وستغطي الخطة تلك الخدمات بغض النظر عن مدى علاقتها بتشخيص الأمراض العضال التي تعاني منها. ولن تتحمل تكاليف أي من هذه الخدمات. **بالنسبة للأدوية التي يمكن أن تخضع لتغطية مزايا الجزء "د" في Molina Dual Options التابعة لبرنامج Medicare:** • لا تخضع الأدوية مطلقًا لتغطية رعاية المحتضرين وخطتنا في نفس الوقت. لمزيد من المعلومات، انظر الفصل الخامس. **ملاحظة:** إذا كنت تحتاج إلى خدمات رعاية غير خدمات المحتضرين، فيتعين عليك الاتصال بمنسق الحالة الطبية لترتيب تلك الخدمات. وتعد خدمات رعاية غير المحتضرين هي تلك الخدمات التي لا تتعلق بتشخيص أي مرض عضال تعاني منه. يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم 5604-735 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً، حسب التوقيت الشرقي القياسي.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	التحصينات ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية: • 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 ب) إذا كنت تعاني من خطر الإصابة بفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي (ب) في المرحلتين المتوسطة أو المتقدمة • اللقاحات الأخرى إذا كنت معرضًا لأي مخاطر، مع استيفاء هذه اللقاحات لقواعد تغطية الجزء "ب" من برنامج Medicare أو *Michigan* Medicaid تتكفل الخطة بدفع تكاليف اللقاحات الأخرى التي تستوفي قواعد التغطية للجزء "د" من برنامج Medicare. يرجى الرجوع إلى الفصل السادس للحصول على مزيد من المعلومات.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	إقامة المرضى الداخليين: الخدمات المشمولة في مستشفى أو مرفق رعاية تمريضية ماهرة (SNF, Skill Nursing Facility)* تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن ندفع في مقابلها: • غرفة شبه خاصة (أو غرفة خاصة تمامًا إذا اقتضت الضرورة الطبية ذلك) • الوجبات بما فيها الحميات الغذائية الخاصة • خدمات التمريض المنتظمة • تكاليف وحدات الرعاية الخاصة مثل وحدات العناية المركزة أو العناية التاجية • العقاقير والأدوية • الفحوصات المعملية • الأشعة السينية وغيرها من خدمات الطب الإشعاعي • الإمدادات الطبية والجراحية اللازمة • الأجهزة الطبية مثل الكراسي المتحركة • خدمات غرف الإنعاش والعمليات • العلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي وعلاج التخاطب • خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات للمرضى الداخليين • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطاؤه ○ سوف تدفع الخطة نظير الدم الكامل وخلايا الدم الحمراء المعبأة بداية من أول بينت تحتاج إليه من الدم. ○ سوف تدفع الخطة نظير كل مكونات الدم الأخرى بداية من أول بينت تستخدمه من الدم. • خدمات الأطباء • وفي بعض الحالات، تشمل الأنواع التالية من عمليات الزرع: القرنية والكلى والكلى/البنكرياس والقلب والكبد والرئة والقلب / الرئة ونخاع العظام والخلايا الجذعية والأمعاء/الأحشاء المتعددة. **هذا الامتياز يتبع في الصفحة التالية**	$0 يجب عليك الحصول على موافقة من الخطة لكي تستمر بالحصول على خدمات الرعاية للمرضى الداخليين أثناء بقائك في المستشفيات غير التابعة للشبكة بعد استقرار حالتك الطارئة. تغطي خطتنا عدد أيام غير محدود عند الطبية.

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	رعاية المرضى الداخليين (يتبع) إذا كنت بحاجة إلى عملية زرع، فسيراجع أحد مراكز الزرع المعتمد بواسطة برنامج Medicare حالتك، وسيقرر ما إذا كنت مؤهلاً لإجراء هذه العملية أم لا. في حالة قبول خطة Molina Dual Options من جانب مقدمي عملية الزراعة، يمكنك الحصول على خدمات عملية الزراعة بصورة محلية. كما يمكنك الحصول على خدمات عملية الزراعة خارج منطقة الخدمة. سوف تحصل على عملية الزراعة إذا لم يكن بإمكان خطة Molina Dual Options توفير عملية الزراعة في نطاق الشبكة، فسوف نصرح لكم بإجراء الخدمة في موقع خارج منطقة الخدمات، وسوف نقوم بترتيب أو دفع مقابل الإقامة والسفر لك ولشخص آخر. وإذا كنت تحتاج إلى السفر لإجراء عملية الزراعة التي تمت الموافقة عليها لك، يرجى مناقشة الأمر مع منسق الرعاية الخاصة بك في خطة Molina Dual Options.	
	الرعاية الصحية السلوكية للمرضى الداخليين* سوف تحيلك الخطة إلى خطة (PIHP) لتلقي هذه الخدمة. ارجع إلى القسم "هـ" في هذا الفصل للحصول على المزيد من المعلومات. يجب ان توافق خطة (PIHP) على دخول المريض النفسي إلى المستشفى للإقامة فيها.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	إمدادات وخدمات أمراض الكلى ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية: • خدمات التوعية بأمراض الكلى للتوعية بكيفية رعاية مرضى الكبد ومساعدة الأعضاء على اتخاذ القرارات السليمة بشأن رعايتهم. يجب أن يكون لديك مرض مزمن بالكلى في المرحلة الرابعة، ويجب إحالتك من قبل الطبيب. تلتزم الخطة بتحمل تكاليف ما يصل إلى ست جلسات لخدمات التوعية بأمراض الكلى. • علاجات غسيل الكلى خارج مستشفيات الشبكة، بما في ذلك علاجات غسيل الكلى عند الخروج مؤقتًا من النطاق الجغرافي للخدمة كما هو موضح في الفصل الثالث • علاجات غسيل الكلى للمرضى الداخليين إذا أُدْخِلت كمريض داخلي في إحدى مستشفيات الرعاية الخاصة • التدريب على غسيل الكلى ذاتيًّا، بما في ذلك تدريبك أنت وأي أحد يساعدك في علاجات غسيل الكلى في المنزل • إمدادات ومعدات غسيل الكلى بالمنزل • خدمات دعم منزلي محددة مثل زيارات عمال الغسيل الكلوي الضرورية لفحص كيف تجرى عمليات الغسيل الكلوي في المنزل والمساعدة في حالات الطوارئ وكذلك لفحص معدات الغسيل الكلوي وإمداد المياه وتتحمل مزايا الجزء "ب" من برنامج Medicare تكاليف بعض أدوية الغسيل الكلوي. لمزيد من المعلومات حول ذلك، يرجى الاطلاع على "الأدوية الموصوفة طبقًا للجزء "ب" من برنامج Medicare" في هذا المخطط.	$0
	فحص سرطان الرئة سوف تدفع الخطة نظير فحص سرطان الرئة كل 12 شهرًا إذا كنت: • تبلغ من العمر 55 - 77 عامًا، **و** • لديك زيارة استشارات ومشاركة في اتخاذ القرار مع طبيبك أو مع غيره من مقدمي الرعاية المؤهلين، **و** • قد قمت بتدخين علبة واحدة على الأقل في اليوم لمدة 30 عامًا بدون أن تظهر عليك علامات أو أعراض سرطان الرئة أو كنت تدخن الآن أو كنت قد أقلعت عن التدخين خلال الخمسة عشر عامًا الماضية. بعد الفحص الأول، تدفع الخطة مقابل فحص آخر كل عام من خلال طلب مكتوب من طبيبك أو غير ذلك من مقدمي الرعاية المؤهلين.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	مزايا الوجبات تم تصميم هذا البرنامج خصيصًا للحفاظ على صحتك وقوتك أثناء استعادتك للشفاء بعد الإقامة في المستشفى الداخلي أو في مرفق الرعاية التمريضية الماهرة (SNF). إذا كنت مؤهلًا فسيقوم منسق الرعاية المتابع لحالتك بإشراكك في البرنامج. قد تكون مؤهلًا للاشتراك أيضًا إذا طلب طبيبك هذا الامتياز لك بسبب حالتك المزمنة. يقدم هذا الامتياز وجبتين في اليوم لمدة 14 يومًا. وبموافقة إضافية، يمكنك الحصول على 14 يومًا أخرى تحصل فيهم على وجبتين في اليوم. بحيث يكون الحد الأقصى هو 56 وجبة على مدار 4 أسابيع.	$0
	العلاج الغذائي الطبي هذه المزايا مستحقة لمرضى السكري أو أمراض الكلى دون الغسيل الكلوي. كما أنها مستحقة أيضًا بعد عملية زرع الكلى عندما يحيل الطبيب بذلك. ستتحمل الخطة تكاليف ثلاث ساعات من خدمات الاستشارة المباشرة خلال السنة الأولى من تلقيك لخدمات العلاج الغذائي الطبي بموجب برنامج Medicare. (ويشمل ذلك خطتنا إلى جانب أي من خطط برنامج Medicare Advantage أو برنامج Medicare.) أما في السنوات التالية على السنة الأولى فنتحمل تكاليف ساعتين من خدمات الاستشارات المباشرة تلك. فإذا طرأ تغيير على حالتك أو علاجك أو تشخيصك، يجوز لك الحصول على مزيد من ساعات العلاج بناءً على إحالة من طبيبك. يجب أن يصف الطبيب تلك الخدمات، ويجدِّد الإحالة كل عام إذا استلزمت الحاجة تمديد العلاج للسنة المقبلة.	$0
	برنامج Medicare للوقاية من مرض السكري (MDPP, Medicare Diabetes Prevention Program) ستتكفل الخطة بتكاليف خدمات برنامج Medicare للوقاية من مرض السكري (MDPP). إن برنامج Medicare للوقاية من مرض السكري (MDPP) مصمم لمساعدتك على تعزيز سلوكك الصحي. ويوفر التدريب العملي في: • تغيير النظام الغذائي على المدى الطويل، **و** • زيادة النشاط البدني، **و** • طرق المحافظة على فقدان الوزن ونمط حياة صحي.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	أدوية الوصفات الطبية الواردة بالجزء "ب" من برنامج Medicare* هذه الأدوية مغطاة بموجب الجزء "ب" من برنامج Medicare. تتحمل خطة Molina Dual Options تكاليف الأدوية التالية: • الأدوية التي لا تعطيها لنفسك عادة بل تأخذها حقنًا أو بالتسريب داخل الأوردة خلال زيارتك للأطباء أو المستشفيات الخارجية أو لدى حصولك على خدمات مراكز الجراحة الإسعافية. • الأدوية التي تأخذها باستخدام المعدات الطبية طويلة الأمد (مثل الرذَّاذات) المعتمدة من الخطة • عقاقير عوامل التخثر التي تعطيها لنفسك عن طريق الحقن إذا كنت تعاني من الهيموفيليا • الأدوية المثبطة للمناعة التي تحصل عليها إذا كنت مسجلاً في الجزء "أ" من برنامج Medicare وقت زرع أحد الأعضاء • أدوية هشاشة العظام التي تؤخذ حقنًا. وتُدفع تكاليف تلك الأدوية إذا كان المريض قعيد المنزل بسبب كسر يشهد طبيب بأن له علاقة بهشاشة العظام بعد انقطاع الطمث، وأنك لا تستطيع حقنه لنفسك بنفسك. • المستضدات • بعض الأدوية المضادة للسرطان والأدوية المضادة للغثيان التي تؤخذ عن طريق الفم • بعض أدوية الغسيل الكلوي بالمنزل، بما في ذلك الهيبارين والترياق المضاد للهيبارين (عند الحاجة الطبية إليه) ومواد التخدير الموضعي وعوامل تحفيز تكون الكريات الحمراء (مثل Procrit® أو Epoetin Alfa) • الجلوبيولين المناعي حقنًا بالوريد للعلاج المنزلي من أمراض نقص المناعة البشرية الرئيسية يشرح الفصل الخامس مزايا الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين. حيث يشرح الفصل القواعد الواجب اتباعها لتغطية الأدوية الموصوفة طبيًا. كما يشرح الفصل السادس التكاليف التي تتحملها في مقابل الحصول على الأدوية الموصوفة طبيًّا للمرضى الخارجيين ضمن خطتنا.	$0
	النقل الطبي في غير حالات الطوارئ* سوف تغطي الخطة تكاليف الانتقال غير المحدودة لكي تنتقل إلى أو من المواعيد الطبية والصيدلية إذا كانت تلك الخدمات خاضعة للتغطية. تشمل أنواع الانتقال في غير حالات الطوارئ على ما يلي: • المركبات المزودة بمقعد متحرك • سيارات الخدمة • سيارات الأجرة	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	الرعاية بدار رعاية المحتضرين*	$0
	تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن ندفع في مقابلها: • غرفة شبه خاصة أو غرفة خاصة إذا كانت هناك حاجة طبية • الوجبات بما فيها الحميات الغذائية الخاصة • خدمات التمريض • العلاج البدني والمهني وعلاج مشكلات النطق • الأدوية التي تحصل عليها كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك، بما في ذلك المواد الموجودة بشكل طبيعي في الجسم، مثل عوامل تخثر الدم • الإمدادات الطبية والجراحية المقدمة من منشآت التمريض • اختبارات المعمل المقدمة بواسطة منشآت التمريض • خدمات الأشعة السينية والخدمات الإشعاعية الأخرى المقدمة بواسطة منشآت التمريض • الأجهزة التي تقدمها في العادة منشآت التمريض، مثل الكراسي المتحركة • خدمات الطبيب/مقدم الرعاية ستحصل عادة على خدمات الرعاية من المرافق الطبية التابعة للشبكة. ومع ذلك، يمكنك الحصول على خدمات الرعاية من مرافق غير تابعة لشبكتنا. فبوسعك تلقي خدمات الرعاية من الأماكن التالية بشرط أن تقبل تلك الأماكن بالمبالغ التي ستتحملها خطتنا: • دار تمريض أو مجتمع عناية مستمرة بالمتقاعدين عشت فيه قبل الانتقال إلى المستشفى (طالما أنه يوفر الرعاية التي تقدمها منشأة التمريض) • مرفق رعاية تمريضية عاش فيها زوجك/زوجتك أو شخص آخر مهم في الوقت الذي غادرت فيه المستشفى • دار الرعاية التمريضية حيث كنت تعيش عندما شاركت في خطة Molina Dual Options والهدف أن تكون هذه الخدمة عبارة عن خدمة طويلة الأجل لرعاية الاحتياجات الشخصية ولا تتداخل مع الرعاية التي يتم الحصول عليها من منشآت الرعاية التمريضية المتخصصة. يجب أن تفي بمعايير مستوى رعاية منشآت الرعاية التمريضية في برنامج Michigan Medicaid لكل تتلقى هذه الخدمة.	عندما يتجاوز دخلك حدًا مسموحًا به، يجب أن تساهم في التكلفة المدفوعة للرعاية في مرفق الرعاية التمريضية التي تقيم بها. وهذه المساهمة في المبلغ، والمعروفة باسم المبلغ الذي يدفعه المريض (PPA)، ضرورية إذا كنت تعيش في مرفق رعاية تمريضية. ومع ذلك، قد لا ينتهي بك الحال إلى أن تكون مضطرًا لدفع رسوم كل شهر. ولا تسري مسؤولية الدفع من المرضى على الأيام التي تغطيها Medicare في مرفق الرعاية التمريضية.

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	فحص السمنة وعلاجات التخسيس إذا كان مؤشر كتلة الجسم لديك يبلغ 30 درجة فما أعلى، فستتكفل الخطة بدفع تكاليف الاستشارة لمساعدتك على خفض الوزن. ويجب أن تحصل على هذه الخدمات الاستشارية من دار للرعاية الرئيسية. ومن ثم، يمكنك التحكم في حالتك من خلال خطة وقائية كاملة. للمزيد، يرجى الرجوع لمقدم الرعاية الرئيسي الخاص بك.	$0
	خدمات علاج تعاطي المواد الأفيونية ستدفع الخطة تكلفة الخدمات التالية لعلاج الاضطراب الناجم عن تعاطي المواد الأفيونية: • الأدوية المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء (FDA, Food and Drug Administration) تنظيم هذه الأدوية وإعطائك إياها، عند الاقتضاء • تقديم المشورة بشأن تعاطي المواد المخدرة • العلاج الفردي والجماعي • اختبار المخدرات أو المواد الكيميائية في جسمك (اختبار السمية)	$0
	اختبارات التشخيص للمرضى الخارجيين والخدمات والإمدادات العلاجية تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن ندفع في مقابلها: • الأشعة السينية • الجبائر والجبائر الجبسية وغيرها من الأجهزة المستخدمة في الكسور والخلع • الفحوصات المعملية • الدم، بدءًا من اول بنت تحتاج إليه، بما في ذلك تخزينه والتعامل معه. • العلاج الإشعاعي (بالراديوم والنظائر المشعة)، بما في ذلك المواد واللوازم الفنية* • مستلزمات الجراحة، مثل الضمادات* • الاختبارات التشخيصية الأخرى للمرضى الخارجيين* يجب أن تتحدث إلى مقدم الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة لخدمات الدم.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	الخدمات المقدمة خارج المستشفى* ستتكفل الخطة بمصاريف الخدمات اللازمة طبيًا التي تحصل عليها في أقسام العيادات الخارجية بالمستشفيات من أجل تشخيص مرض أو إصابة أو علاج أي منهما. تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن ندفع في مقابلها: • الخدمات التي يحصل عليها المريض في أقسام الطوارئ أو العيادات الخارجية، مثل خدمات الملاحظة أو الجراحة في العيادات الخارجية ○ تساعد خدمات المراقبة طبيبك في معرفة ما إذا كنت بحاجة إلى دخول المستشفى بصفتك "مريض داخلي". ○ في بعض الأحيان، يمكن أن تكون في المستشفى طوال الليل ولا تزال "مريضًا خارجيًا". ○ يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات بشأن كونك مريض داخلي أو مريض خارجي في صحيفة الوقائع التالية: https://www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf • الاختبارات المعملية والتشخيصية التي تُصدر بها المستشفيات فواتير محاسبة • الرعاية الصحية العقلية، بما في ذلك خدمات الرعاية ضمن برنامج الاستشفاء الجزئي، إذا شهد الطبيب المعالج للمريض بالحاجة إلى العلاج الداخلي من دون تلك الخدمات • الأشعة السينية وغيرها من خدمات الطب الإشعاعي التي تُجريها المستشفيات للمريض مع استصدار فواتير محاسبية بها • اللوازم الطبية مثل الجبائر والدعامات • الفحوصات والخدمات الوقائية المدرجة في جدول المزايا • بعض الأدوية التي لا تستطيع إعطاءها لنفسك	$0
	خدمات الرعاية الصحية العقلية للمرضى الخارجيين* تتم إدارة مزايا الصحة السلوكية لأعضاء برنامج MI Health Link من خلال خطط (PIHP). للحصول على معلومات حول الامتياز، يمكن أن يتصل سكان مقاطعة Macomb بمركز الوصول على الرقم 996-2264 (855) وسكان مقاطعة Wayne على مركز الوصول على الرقم 241-4949 (800).	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	الخدمات المتعلقة بالتأهيل الشامل للمرضى الخارجيين* ستتحمل الخطة تكاليف العلاج النفسي والعلاج الوظيفي وعلاج التخاطب. يمكنك الحصول على خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين من أقسام العيادات الخارجية بالمستشفيات ومراكز المعالجين المستقلين ومرافق إعادة التأهيل الخارجية الشاملة (CORFs) وغيرها من المرافق.	$0
	خدمات علاج اضطرابات تعاطي المخدرات للمرضى الخارجيين سوف تحيلك الخطة إلى خطة (PIHP) لتلقي هذه الخدمات. ارجع إلى القسم "هـ" في هذا الفصل للحصول على المزيد من المعلومات.	$0
	جراحة المرضى الخارجيين* ستتكفل الخطة بمصاريف إجراء العمليات الجراحية وخدماتها الخارجية في المرافق الخارجية في المستشفيات والمراكز الجراحية الإسعافية.	$0
	الأدوية التي يتم الحصول عليها بدون وصفة طبية (OTC, Over-The-Counter) نحن نغطي المنتجات التي يتم الحصول عليها بدون وصفة طبية (OTC) مثل الفيتامينات وواقيات الشمس ومسكنات الألم وأدوية السعال / البرد والضمادات. تحصل على $75.00 كل 3 أشهر يمكنك أن تنفقها على العناصر التي تغطيها الخطة. تصبح علاوتك ربع السنوية متاحة للاستخدام في يناير وأبريل ويوليو وأكتوبر. أي مبلغ بالدولار لا تستخدمه، سيتم ترحيله إلى الثلاثة أشهر القادمة. تأكد من إنفاق المبلغ كله قبل نهاية العام لأنه ينتهي في نهاية السنة التقويمية. أما بالنسبة لعلمية الشحن، فإنها لا تكلفك شيئًا. لا تحتاج إلى وصفة طبية من طبيبك للحصول على العناصر التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC) يمكنك الطلب من خلال الاتصال على 866-420-4010، أو على الإنترنت من خلال الموقع الإلكتروني www.MolinaHealthcareOTC.com أو من خلال البريد. ارجع إلى كتالوج المنتجات غير الموصوفة طبيًا للحصول على مزيد من المعلومات وقائمة كاملة بالعناصر غير الموصوفة طبيًا.	$0
	خدمات الاستشفاء الجزئي* سوف تحيلك الخطة إلى خطة (PIHP) لتلقي هذه الخدمات. ارجع إلى القسم "هـ" في هذا الفصل للحصول على المزيد من المعلومات.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	خدمات الرعاية الشخصية* تدفع الخطة تكلفة المساعدة العملية لمساعدتك على البقاء في منزلك لأطول فترة ممكنة. وتشتمل الخدمات على المساعدة في الأنشطة المتعلقة بالحياة اليومية (ADLs, Activities of Daily living)، وهي المهام التي تشبه الاستحمام وتناول الطعام وارتداء الملابس ودخول الحمام. ويمكن أن تشتمل هذه الخدمة على أنشطة الحياة اليومية الجوهرية (IADL, instrumental activities of daily living) لكن فقط عندما تكون هناك حاجة للحصول على الأنشطة المتعلقة بالحياة اليومية (ADLs). ويمكن أن تشتمل أنشطة الحياة اليومية الجوهرية (IADLs) على أشياء مثل التسوق وغسل الملابس وتجهيز الوجبات وتذكيرات الأدوية والانتقال لحضور المواعيد.	$0
	نظام استجابة الطوارئ الشخصية* تغطي الخطة جهازًا إلكترونيًا في المنزل لتوفير المساعدة في حالات الطوارئ. كما يمكنك كذلك ارتداء زر "مساعدة" للسماح بسهولة الحركة والتنقل. ويتصل النظام بهاتفك، وهو مبرمج على إرسال إشارة إلى مركز الاستجابة بمجرد أن يتم الضغط على زر "المساعدة".	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	خدمات الأطباء/مقدمي الرعاية، بما فيها الزيارات لعيادات الأطباء ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية: • خدمات الجراحات أو الرعاية الصحية اللازمة طبيًّا التي يتلقاها المريض في أماكن مثل: ○ مراكز الأطباء ○ المراكز الجراحية الإسعافية المعتمدة* ○ أقسام العيادات الخارجية بالمستشفيات* • خدمات الاستشارة والتشخيص والعلاج المقدمة من قبل أحد الاختصاصيين • فحوصات الصحة السمعية أو التوازن المقدمة بواسطة أحد مقدمي الرعاية الرئيسيين، إذا طلب الطبيب المعالج إجراءها للتأكد من مدى احتياجك للعلاج منها • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد للزيارات الشهرية المتعلقة بأمراض الكلى في المرحلة النهائية لأعضاء غسيل الكلى المنزلي أو في المستشفى أو في مركز غسيل الكلى للحالات الحرجة في المستشفيات أو مركز غسيل الكلى أو منزل العضو • خدمات الرعاية الصحية عن بُعد لتشخيص أو تقييم أو علاج أعراض السكتة الدماغية • الفحوصات الافتراضية (على سبيل المثال، عبر الهاتف أو الدردشة المرئية) من قبل موفر الرعاية لمدة تتراوح ما بين 5 إلى 10 دقائق إذا: ○ كنت مريضًا غير جديد ○ كان الفحص غير مرتبط بزيارة مكتبية في الـ 7 أيام الماضية ○ كان الفحص لا يؤدي إلى زيارة مكتبية في غضون 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح • تقييم الفيديو و/أو الصور التي أرسلتها إلى طبيبك والشرح والمتابعة من قبل طبيبك في غضون 24 ساعة إذا: ○ كنت مريضًا غير جديد ○ كان التقييم غير مرتبط بزيارة مكتبية في الـ 7 أيام الماضية ○ كان التقييم لا يؤدي إلى زيارة مكتبية في غضون 24 ساعة أو في أقرب موعد متاح	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	• استشارة طبيبك للأطباء الآخرين عبر الهاتف أو الإنترنت أو السجل الصحي الإلكتروني إذا لم تكن مريضًا جديدًا • الحصول على رأي آخر من مقدم رعاية آخر تابع للشبكة قبل اتخاذ ذلك الإجراء الطبي • رعاية طب الأسنان غير الروتينية*. تقتصر الخدمات المغطاة على: ○ جراحات الفكين أو الهياكل ذات الصلة، ○ تجبير كسور الفكين أو عظام الوجه، ○ خلع الأسنان قبل العلاج الإشعاعي للأورام السرطانية، **أو** ○ الخدمات التي يمكن تغطيتها عند تقديمها بواسطة طبيب.	
	خدمات طب الأقدام ستتكفل الخطة بتكاليف الخدمات التالية: • تشخيص وعلاج إصابات القدمين وأمراضهما طبيًّا أو جراحيًا (مثل إصابات أصابع القدم المطرقية أو مهماز العقب) • العناية الروتينية بالقدمين للأفراد المصابين بأمراض تؤثر على القدمين مثل مرض السكري • ما يصل إلى 6 زيارات في السنة للرعاية الروتينية للقدم.	$0
	فحوصات مراقبة سرطان البروستاتا بالنسبة للرجال في سن الخمسين فما أكبر، ستتكفل الخطة بدفع تكاليف إجراء الخدمات التالية لمرة واحدة كل 12 شهرًا: • الفحص الرقمي للمستقيم • اختبارات المستضدات المحددة للبروستاتا (PSA)	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	الأجهزة التعويضية واللوازم ذات الصلة* الأجهزة التعويضية هي تلك الأجهزة التي يُستعاض بها عن أحد أعضاء الجسم أو وظائفه جزئيًا أو كليًا. وستتحمل الخطة تكاليف الأجهزة التعويضية التالية إلى جانب بعض الخدمات غير المدرجة هنا: • أكياس فغر القولون ولوازم العناية بفغر القولون • أجهزة ضبط نبضات القلب • الدعامات • الأحذية الاصطناعية • الأقدام أو الأذرع الاصطناعية • الأثداء الاصطناعية (بما في ذلك الحمالات الجراحية بعد عمليات استئصال الثدي) كما ستتكفل الخطة بدفع مصاريف بعض اللوازم المتعلقة بالأجهزة التعويضية. وستتحمل كذلك تكاليف إصلاح هذه الأجهزة أو استبدالها. كما تقدم الخطة بعض التغطية بعد إزالة الساد أو جراحات الساد. يرجى الاطلاع على "الرعاية الصحية للبصر" لاحقًا في هذا القسم للحصول على مزيد من المعلومات.	$0
	خدمات إعادة التأهيل الرئوي تتكفل الخطة بتكاليف برامج إعادة التأهيل الرئوي للأعضاء الذين يعانون من مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD, chronic obstructive pulmonary disease) بشكل متوسط أو شديد. ويلزم أن يحصل العضو على طلب لإعادة التأهيل الرئوي من الطبيب أو مقدم الرعاية الذي يعالج مرض الانسداد الرئوي المزمن (COPD).	$0
	الرعاية قصيرة الأمد* يمكن أن تتلقى خدمات الرعاية قصيرة الأمد على أساس متقطع وقصير الأمد بهدف إراحة عائلتك أو غير ذلك من مقدمي الرعاية الرئيسيين من الضغوط اليومية ومتطلبات الرعاية أثناء الأوقات التي يقوموا فيها بتوفير رعاية مجانية. ويجب الوفاء باحتياجات الراحة لفريق العمل العامل بالساعة أو بالوردية من خلال بدائل توفير فرق العمل أو من خلال تعديلات الخطط أو من خلال تغيير المواقع وليس من خلال الرعاية قصيرة الأمد. فليس الهدف من الرعاية قصيرة الأمد توفيرها على أساس طويل الأمد بحيث تكون جزءً من الخدمات اليومية التي يمكن أن تتيح الفرصة لمقدم الرعاية الذي لا يتلقى الأجر لكي يعمل في مكان آخر بدوام كامل. والرعاية قصيرة الأمد تقتصر على 14 إقامة دائمة بما في ذلك أثناء الليل في كل 365 يومًا، ما لم توافق خطة Molina Dual Options على منح المزيد من الوقت.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	استشارات وفحوصات العدوى المنقولة جنسيًا (STIs) تتكفل الخطة بمصاريف فحوصات الكلاميديا والسيلان والزهري، والتهاب الكبد الوبائي (فيروس ب). ويتم تغطية هذه الفحوصات للحوامل وبعض المرضى الذين يعانون من خطر الإصابة بأحد أنواع العدوى المنقولة جنسيًا (STI) بشكل كبير. ويجب الحصول على طلب بذلك من مقدم الرعاية الرئيسي. نحن نتحمل تكاليف إجراء هذه الاختبارات مرة واحدة كل 12 شهرًا وفي أوقات معينة خلال فترة الحمل. كما تتحمل الخطة تكاليف ما يصل إلى جلستين من جلسات الاستشارة السلوكية المباشرة المكثفة للغاية كل عام بالنسبة للبالغين النشطين جنسيًّا المعرضين لخطر الإصابة بأحد أنواع العدوى المنقولة جنسيًّا (STI). على أن تكون مدة الجلسة الواحدة ما بين 20 إلى 30 دقيقة. وستتحمل الخطة تكاليف تلك الجلسات بوصفها خدمة وقائية إذا تلقاها المريض لدى أحد مقدمي الرعاية الرئيسيين. ويجب أن يتلقى المريض تلك الجلسات في مركز للرعاية الرئيسية؛ مثل عيادات الأطباء.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	الرعاية في مرافق الرعاية التمريضية المتخصصة (SNF)* تلتزم الخطة بالدفع في مقابل حصولك على الخدمات التالية إلى جانب خدمات أخرى غير مدرجة بهذه القائمة يُحتمل أن ندفع في مقابلها: • غرفة شبه خاصة، أو غرفة خاصة تمامًا إذا اقتضت الضرورة الطبية ذلك • الوجبات بما فيها الحميات الغذائية الخاصة • خدمات التمريض • العلاج البدني والمهني وعلاج مشكلات النطق • الأدوية التي تحصل عليها كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك، بما في ذلك المواد الموجودة بشكل طبيعي في الجسم، مثل عوامل تخثر الدم • الدم، بما في ذلك تخزينه وإعطاؤه: ○ سوف تدفع الخطة نظير الدم الكامل وخلايا الدم الحمراء المعبأة بداية من أول بينت تحتاج إليه من الدم. ○ سوف تدفع الخطة نظير كل مكونات الدم الأخرى بداية من أول بينت تستخدمه من الدم. • الإمدادات الطبية والجراحية المقدمة من منشآت التمريض • اختبارات المعمل المقدمة بواسطة منشآت التمريض • خدمات الأشعة السينية والخدمات الإشعاعية الأخرى المقدمة بواسطة منشآت التمريض • الأجهزة التي تقدمها في العادة منشآت التمريض، مثل الكراسي المتحركة • خدمات الطبيب/مقدم الرعاية لا يلزم الإقامة في المستشفى من أجل تلقي الرعاية في مرفق الرعاية التمريضية الماهرة (SNF). ستحصل عادة على خدمات الرعاية من المرافق الطبية التابعة للشبكة. ومع ذلك، يمكنك الحصول على خدمات الرعاية من مرافق غير تابعة لشبكتنا. فبوسعك تلقي خدمات الرعاية من الأماكن التالية بشرط أن تقبل تلك الأماكن بالمبالغ التي ستتحملها خطتنا: • دار تمريض أو مجتمع عناية مستمرة بالمتقاعدين عشت فيه قبل الانتقال إلى المستشفى (طالما أنه يوفر الرعاية التي تقدمها منشأة التمريض) • منشأة تمريض عاش فيها زوجك/زوجتك في الوقت الذي غادرت فيه المستشفى	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	راتب مقابل تكاليف الإعاشة لحيوان الخدمة تدفع الخدمة ما يصل إلى $20 شهريًا لتكاليف الإعاشة لحيوان الخدمة إذا: • كنت تتلقى خدمات الرعاية الشخصية، **و** • تم اثبات إعاقتك وفقًا لحالة محددة يحددها قانون الأمريكيين المعاقين، مثل التهاب المفاصل، والعمى، والشلل الدماغي، وشلل الأطفال، والتصلب اللويحي المتعدد، والصمم، والسكتة الدماغية، أو إصابة الحبل الشوكي، **و** • يتم تدريب حيوان الخدمة على تلبية احتياجاتك الخاصة المتعلقة بإعاقتك. يجب أن توثق خطة الخدمة الخاصة بك أنه سيتم استخدام حيوان الخدمة في المقام الأول لتلبية احتياجات الرعاية الشخصية الخاصة بك.	$0
	العلاج بالتمرين الخاضع للأشراف (SET, Supervised Exercise Therapy)* ستدفع الخطة مقابل العلاج بالتمرين الخاضع للإشراف (SET) للأعضاء المصابين بمرض الشريان المحيطي العرضي (PAD, Peripheral Artery Disease) الذين لديهم إحالة للعلاج بالتمرين الخاضع للإشراف من طبيب مسؤول عن هذا العلاج (PAD). وستتكفل الخطة بتكاليف ما يلي: • ما يصل إلى 36 جلسة خلال مدة 12 أسبوع إذا تم الإيفاء بجميع متطلبات العلاج بالتمرين الخاضع للإشراف (SET) • 36 جلسة إضافية بمرور الوقت إذا رأى مقدم الرعاية أنها ضرورية من الناحية الطبية يجب أن يشتمل برنامج العلاج بالتمرين الخاضع للإشراف (SET) على ما يلي: • جلسات تتراوح من 30 إلى 60 دقيقة من برنامج التدريب على التمارين العلاجية لعلاج مرض الشريان المحيطي (PAD) الخاص بالأعضاء المصابون بتشنج الساق بسبب سوء تدفق الدم (العرج) • أن يكون في المرافق الاستشفائية الخارجية أو في مكتب طبيب • يتم تقديمه من قبل موظفين مؤهلين ممن يتأكدون من أن الفائدة تتجاوز الضرر والذين يتم تدريبهم على العلاج بالتمرين فيما يخص مرض الشريان المحيطي (PAD) • أن يكون تحت الإشراف المباشر لطبيب، أو مساعد طبيب أو ممرض ممارس/ أخطائي تمريض سريري مدرب على كل من تقنيات دعم الحياة الأساسية والمتقدمة	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	رعاية مطلوبة بشكل عاجل تلقي الرعاية الضرورية العاجلة لمعالجة: • حالة غير طارئة، **أو** • مرض طبي مفاجئ، **أو** • إصابة، **أو** • حالة تحتاج إلى الرعاية الفورية. إذا كنت بحاجة إلى الرعاية العاجلة فينبغي عليك أولاً محاولة الحصول عليها من مقدم رعاية من داخل الشبكة. ومع هذا، يمكنك استخدام مقدمي رعاية من خارج الشبكة عندما لا تتمكن من الوصول إلى مقدم رعاية من داخل الشبكة. ويمكن أن تحصل على خدمات الرعاية الطبية الطارئة وقتما تحتاج إلى ذلك، في أي مكان داخل الولايات المتحدة أو أراضيها، بدون تصريح مسبق. الرعاية العاجلة غير مشمولة بالتغطية خارج الولايات المتحدة والأقاليم التابعة لها باستثناء حالات محدودة. اتصل بالخطة لمعرفة التفاصيل.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	رعاية البصر تكون فحوصات العين الروتينية خاضعة للتغطية مرة واحدة كل عامين. وسوف تدفع الخطة نظير نظارة عيون مبدئية. يتم توفير النظارات البديلة مرة كل عامين. تدفع الخطة ثمن عدسات لاصقة للأشخاص المصابين بأمراض معينة. لا يلزم الحصول على تصريح مسبق إلا عند الحصول على عدسات لاصقة. تدفع الخطة ثمن وسائل المساعدة الأساسية والضرورية فيما يتعلق بضعف البصر (مثل العدسات المكبرة وأجهزة القراءة وغير ذلك من وسائل المساعدة لضعاف البصر.) سوف تدفع الخطة نظير خدمات طبيب المرضى الخارجيين من أجل تشخيص وعلاج أمراض وإصابات العين. على سبيل المثال، يشتمل ذلك على فحوصات العين السنوية للمرضى المصابين باعتلال الشبكية السكري للمصابين بالسكري وعلاج التنكس البقعي المرتبط بالعمر. بالنسبة للأشخاص المعرضين لخطر كبير للإصابة بالزرق، سوف تدفع الخطة نظير فحص واحد للزرق كل عام. ويتضمن الأشخاص المعرضون لخطر كبير للإصابة بالجلوكوما: • الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي للإصابة بالجلوكوما، • الأشخاص المصابين بمرض السكري. • الأمريكيون من أصول إفريقية والذين يبلغون 50 عامًا فأكبر، و • الأمريكيون الإسبانيون بعمر 65 عامًا أو أكثر. سوف تدفع الخطة نظير زوج واحد من النظارات أو العدسات اللاصقة بعد كل جراحة ساد (إزالة المياه البيضاء) عند وضع الطبيب لعدسات باطن العين. (إذا كنت ستخضع لجراحتي ساد منفصلتين، فيجب عليك الحصول على زوج واحد من النظارات بعد كل جراحة. لا يمكنك الحصول على زوجين من النظارات بعد الجراحة الثانية، حتى لو لم تحصل على زوج من النظارات بعد الجراحة الأولى.) سوف تدفع الخطة أيضًا نظير العدسات التصحيحية والإطارات والاستبدالات إذا كنت بحاجة إليها بعد إزالة السّاد بدون زرع عدسات.	$0

	الخدمات العامة التي تسدد خطتنا تكاليفها	ما الذي يجب عليك دفعه
	الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في برنامج Medicare" تغطي الخطة زيارة "مرحبًا بكم في برنامج Medicare" الوقائية لمرة واحدة. وتشمل الزيارة: • مراجعة حالتك الصحية، • التعليم والاستشارة حول الخدمات الوقائية التي تحتاجها (بما في ذلك الفحوصات والحقن)، إلى جانب • الإحالات لرعاية أخرى عند الحاجة. **ملاحظة:** نغطي الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في برنامج Medicare" خلال أول 12 شهرًا فقط من حصولك على الجزء "ب" من برنامج Medicare. عند تحديد موعدك، يرجى إخبار مكتب الطبيب الذي يعالجك أنك تريد جدولة زيارتك الوقائية "مرحبًا بك في برنامج Medicare".	$0

خدمات برنامج Waiver (HCBS) التي تدفع الخطة مقابلها	ما الذي يجب عليك دفعه
برنامج الخدمات اليومية للبالغين* تغطي الخطة أنشطة اليوم الهيكلية في برنامج للرعاية والإشراف المباشرين إذا كنت مؤهلاً لها. هذه الخدمة: • توفر الاهتمام الشخصي، و • تعزز الرفاهية الاجتماعية والبدنية والعاطفية يتم توفير الخدمات لمدة أربع ساعات أو أكثر يوميًا على أساس مجدول منتظم، ليوم أو أكثر في الأسبوع، أو كما هو محدد في خطة الرعاية.	$0
التقنيات التكيفية* تغطي الخطة عناصر التقنيات المستخدمة من أجل زيادة الوظائف أو الحفاظ عليها أو تحسينها، بالإضافة إلى تحسين الاستقلالية إذا كنت مؤهلاً لها. تشتمل بعض أمثلة الخدمات على ما يلي: • رافعات الشاحنة • عناصر التحكم اليدوية • نظام الصوت المعتمد على الكمبيوتر • لوحات الاتصال • أقفال الباب التي تعمل بالصوت • آليات الأبواب التي تعمل بالطاقة • الإنذار أو الإنتركم المتخصص • جهاز الاتصال المساعد	$0
الخدمات المنزلية الروتينية* تغطي الخطة الخدمات اللازمة للحفاظ على كون منزلك في حالة نظيفة وصحية بالإضافة إلى كون بيئته آمنة إذا كنت مؤهلاً للخطة. تشتمل أمثلة الخدمات على ما يلي: • الأعمال المنزلية الروتينية الثقيلة (غسل الأرضيات والنوافذ والجدران) • التعامل مع السجاد والبلاط السائب • نقل قطع الأثاث الثقيل • قص وكنس وتنظيف الحطام الخطر مثل فروع الأشجار والأشجار الساقطة يمكن أن تغطي الخطة المواد والإمدادات التي يمكن التخلص منها والمستخدمة لإكمال المهام المنزلية الروتينية.	$0

خدمات برنامج Waiver (HCBS) التي تدفع الخطة مقابلها	ما الذي يجب عليك دفعه
التعديلات البيئية* تغطي الخطة التعديلات التي يتم إجراؤها في منزلك إذا كنت مؤهلاً لها. ويجب أن يتم تصميم التعديلات بحيث تضمن الحفاظ على صحتك وسلامتك ورفاهيتك أو بحيث تجعلك أكثر استقلالية في منزلك. ويمكن أن تشتمل التعديلات على ما يلي: • تركيب العوارض والقضبان التي يمكن الاتكاء عليها • توسيع الأبواب • تعديل مرافق الحمامات • تركيب أنظمة كهربائية متخصصة تكون ضرورية لتركيب المعدات والمستلزمات الطبية	$0
وسائل دعم المعيشة الموسعة في المجتمع* للحصول على هذه الخدمة، **يجب** أن تكون لديك حاجة للمطالبة، والتلميح، والمراقبة، والتوجيه، والتعليم، و/ أو التذكير من أجل المساعدة على إكمال أنشطة الحياة اليومية (ADLs) مثل تناول الطعام والاستحمام وارتداء الملابس ودخول الحمام وغير ذلك من الأمور المتعلقة بالصحة الشخصية، وما إلى ذلك. إذا كانت لديك ضرورة لتلقي هذه الخدمة، يمكنك كذلك الحصول على المساعدة فيما يتعلق بالأنشطة الجوهرية (IADLs) للحياة اليومية مثل غسل الملابس وتجهيز الوجبات والانتقال والمساعدة في الأمور المالية والمساعدة في الأدوية والتسوق والذهاب معك إلى المواعيد الطبية وغير ذلك من المهام المرتبطة بالمنزل، وقد يشمل ذلك أيضًا التلقين، والتلميح، والتوجيه، والتعليم، والمراقبة، والتذكير و / أو أي دعم آخر لإكمال الأنشطة الجوهرية (IADLs) للحياة اليومية بنفسك.	$0
خدمات الوسيط المالي* سوف تدفع الخطة مقابل خدمات الوسيط المالي (FI, fiscal intermediary) لمساعدتك على الحياة بشكل مستقل في المجتمع مع السيطرة على الميزانية الفردية الخاصة بك بالإضافة إلى اختيار فريق العمل الذي ترغب في العمل معه. ويساعدك الوسيط المالي (FI) على إدارة وتوزيع الأموال المضمنة في الميزانية الفردية. ويمكنك استخدام هذه الأموال لشراء الخدمات المتعلقة بالمنزل والمجتمع المرخص بها في خطة الرعاية الخاصة بك. تتاح لك السلطة لاستئجار مقدم رعاية تختاره أنت.	$0
الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنزل* تغطي الخطة ما يصل إلى وجبتين جاهزتين في اليوم يتم جلبهما إلى منزلك إذا كنت مؤهلاً لذلك.	$0

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

هـ. الامتيازات التي تتم تغطيتها خارج نطاق خطة Molina Dual Options

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

هـ1. رعاية المحتضرين

يمكنك الحصول على خدمات الرعاية من أي من برامج المحتضرين المعتمدة بواسطة Medicare. يحق لك اختيار دار من دور رعاية المحتضرين إذا قرر مقدم الرعاية الخاص بك وكذلك المدير الطبي لرعاية المحتضرين أنك مصاب بمرض عضال لا يرجى الشفاء منه. وهذا يعني أنه مصاب بمرض لا يرجى الشفاء منه ومن المتوقع أن تتوفى خلال ستة أشهر أو أقل. ويمكن أن يكون طبيب رعاية المسنين تابعًا لشبكة مقدمي الخدمات أو من خارجها.

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

بالنسبة لخدمات رعاية المحتضرين والخدمات المشمولة بواسطة الجزء "أ" أو "ب" من برنامج Medicare والمتعلقة بالأمراض العضال التي تعاني منها:

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

بالنسبة للخدمات التي تشملها خطة Medicare في الجزأين "أ" أو "ب" والتي لا تتعلق بالأمراض العضال التي تعاني منها (باستثناء الرعاية الطارئة أو الرعاية الملحة):

- سيحصل مقدم الخدمة على تكاليف تلك الخدمات من برنامج Medicare. سيتكفل برنامج Medicare بدفع تكاليف الخدمات المضمنة في أي من الجزأين "أ" و"ب" من هذا البرنامج. ولن تتحمل تكاليف أي من هذه الخدمات.

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

- لا تخضع الأدوية مطلقًا لتغطية رعاية المحتضرين وخطتنا في نفس الوقت. لمزيد من المعلومات، انظر الفصل الخامس. ولن تتحمل تكاليف أي من هذه الأدوية.

بالنسبة للخدمات الخاضعة للتغطية من خلال Michigan Medicaid:

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

ملاحظة: إذا كنت تحتاج إلى خدمات رعاية غير خدمات المحتضرين، فيتعين عليك الاتصال بمنسق الحالة الطبية لترتيب تلك الخدمات. وتعد خدمات رعاية غير المحتضرين هي تلك الخدمات التي لا تتعلق بتشخيص أي مرض عضال تعاني منه. يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم 5604-735 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً، حسب التوقيت الشرقي القياسي.

هـ2. الخدمات الخاضعة للتغطية من خلال خطة (PIHP)

الخدمات التالية تكون خاضعة للتغطية من خلال خطة Molina Dual Options إلا أنها تكون متاحة من خلال (PIHP) وشبكة مقدمي الرعاية التابعة لها.

الرعاية الصحية السلوكية للمرضى الداخليين

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

خدمات علاج الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المخدرات للمرضى الخارجيين

- سوف ندفع مقابل خدمات العلاج التي يتم توفيرها في إدارة المرضى الخارجيين في مستشفى ما إذا كنت، على سبيل المثال، قد تم صرفك من الإقامة كمريض داخلي لتلقي العلاج بسبب إدمان المخدرات أو إذا كنت تحتاج إلى العلاج إلا أنك لا تحتاج إلى مستوى الخدمات المتاح في بيئة المستشفى للمرضى الداخليين.

خدمات الاستشفاء الجزئي

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

الرجاء الاطلاع على كتيب أعضاء خطة (PIHP) للحصول على المزيد من المعلومات بالإضافة إلى العمل مع منسق الرعاية الخاص بك من أجل الحصول على الخدمات التي يتم توفيرها من خلال خطة (PIHP).

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

يطلعك هذا القسم على أنواع الامتيازات المستثناة من الخطة. يُقصد بكلمة مُستثناة أن الخطة لا تدفع نظير هذه المزايا. لن يدفع البرنامجان Medicare وMichigan Medicaid نظير هذه الخدمات أيضًا.

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

لن تدفع الخطة نظير المزايا الطبية المُستثناة المدرجة في هذا القسم (أو في أي مكان آخر في دليل الأعضاء هذا) باستثناء الظروف الخاصة الوارد ذكرها. إذا كنت تعتقد أنه ينبغي علينا الدفع نظير خدمة ليست مشمولة، يمكنك تقديم تظلم. للحصول على معلومات حول تقديم التظلم، راجع الفصل التاسع.

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

- الخدمات التي لا تُعد "معقولة وضرورية"، وفقًا لمعايير برنامجي Medicare وMedicaid *Michigan*، ما لم يتم إدراج هذه الخدمات على أنها خدمات مشمولة بخطتنا.
- العلاجات والعناصر والأدوية التجريبية والطبية والجراحية، ما لم يغطها برنامج Medicare أو بموجب أية دراسة بحثية إكلينيكية معتمدة من Medicare أو بواسطة خطتنا. راجع الفصل الثالث الصفحة 25، لمعرفة المزيد من المعلومات حول الدراسات البحثية السريرية. وتعد العناصر والعلاجات التجريبية هي تلك غير المقبولة عمومًا من قبل المجتمع الطبي.
- العلاج الجراحي للسمنة المرضية، إلا عندما يتم اعتبار ذلك ضرورة طبية وتدفع Medicare مقابله.
- غرفة خاصة في مستشفى أو في منشأة رعاية تمريضية، إلا إذا كانت هناك حاجة طبية لذلك.
- الممرضات ذات المهام الخاصة، باستثناء أولئك الذين يكونون مؤهلين لخدمات التنازل تلك.
- المتعلقات الشخصية في غرفتك بالمستشفى أو منشأة التمريض، مثل الهاتف أو التلفزيون.
- الرعاية التمريضية بدوام كامل في منزلك.

- إجراءات أو خدمات التعزيز الانتقائية أو التطوعية (بما في ذلك فقدان الوزن ونمو الشعر والأداء الجنسي والأداء الرياضي والأغراض التجميلية والأداء النفسي ومكافحة الشيخوخة)، إلا إذا كانت هناك ضرورة طبية.
- الجراحات التجميلية أو الأعمال التجميلية الأخرى، ما لم تكن ضرورية نظرًا لحدوث إصابة عرضية أو لتحسين أداء جزء من الجسم لم يتشكل على نحو صحيح. ومع هذا، سوف تدفع الخطة نظير إعادة تشكيل الثدي بعد عملية استئصال الثدي ولعلاج الثدي الآخر للمطابقة بينهما.
- رعاية تقويم العمود الفقري، بخلاف التعامل اليدوي مع العمود الفقري بما يتوافق مع إرشادات تغطية Medicare.
- الأحذية التقويمية، باستثناء الأحذية التي تكون جزءًا من دعامات الساق والمضمنة في تكلفة الدعامة أو الأحذية المخصصة للأشخاص المصابين بمرض السكري أو بأمراض القدم.
- الأجهزة الداعمة للأقدام، باستثناء الأحذية التقويمية أو العلاجية المخصصة للأشخاص المصابين بمرض السكري أو بأمراض القدم.
- بضع القرنية الشعاعي وجراحة الليزك. ومع ذلك، تدفع الخطة مقابل النظارات بعد إجراء جراحة الكتاراكت.
- عكس إجراءات التعقيم
- إعادة تحديد الجنس (عمليات تغيير الجنس)*
  - ما لم تكن عملية تغيير الجنس هي خدمة رعاية صحية ضرورية من الناحية الطبية تستند إلى الأدلة وتقدم في إطار المعايير الطبية المقبولة عمومًا لمنع أو تشخيص أو علاج مرض أو حالة أو مرض أو أعراضه.
- الوخز بالإبر.
- خدمات المداواة الطبيعية (استخدام الوسائل العلاجية الطبيعية أو البديلة).
- الخدمات غير الطارئة التي يتم توفيرها لقُدامى المحاربين في منشآت شؤون قُدامى المحاربين (VA, Veterans Affairs).
- عمليات الإجهاض الانتقائية والخدمات المتعلقة بها
- خدمات علاج العقم

الفصل الخامس: الحصول على الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين من خلال الخطة

مقدمة

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

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

- الأدوية التي يغطيها الجزء "أ" من برنامج Medicare. وهي تتضمن بعض الأدوية التي تُمنح لك أثناء وجودك في أحد المستشفيات أو منشآت التمريض.
- الأدوية التي يغطيها الجزء "ب" من برنامج Medicare. وتتضمن هذه الأدوية بعض الأدوية الكيميائية وبعض حُقن الأدوية المقدمة لك في زيارة مكتبية مع الطبيب أو مقدم رعاية آخر، فضلاً عن الأدوية المقدمة لك في عيادة الغسيل الكلوي. للتعرف على المزيد حول ماهية أدوية الجزء "ب" من برنامج Medicare المشمولة، انظر جدول المزايا في الفصل الرابع.

قواعد تغطية الأدوية الموصوفة للمرضى الخارجيين بالخطة

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

1. يجب أن يكتب أحد الأطباء أو موفّر آخر للرعاية الوصفة العلاجية الخاصة بك. هذا الشخص في الغالب هو موفّر الرعاية الرئيسي (PCP) الخاص بك. وقد يكون أيضًا موفّر رعاية آخر داخل الشبكة إذا أحالك مقدم الرعاية الرئيسي الخاص بك للرعاية.
2. يجب عليك بصفة عامة استخدام صيدلية تابعة للشبكة لصرف الأدوية الموصوفة لك.
3. يجب أن يكون الدواء الموصوف مدرجًا في قائمة الأدوية المشمولة للخطة. وسوف نُطلق عليها اختصارًا "قائمة الأدوية".
   - إذا لم يكن في قائمة الأدوية، فقد يمكننا تغطيته من خلال منحك استثناء.
   - انظر الصفحة رقم 111 للتعرف على المزيد حول طلب استثناء.
4. يجب استخدام الدواء لدواعي استعمال مقبولة طبيًا. ويعني هذا أن استخدام الدواء معتمد من إدارة الغذاء والدواء أو تدعمه مراجع طبية معينة.

جدول المحتويات

أ. تعبئة الوصفات العلاجية وصرفها....86

أ1. تجهيز الوصفة العلاجية الخاصة بك بإحدى الصيدليات من داخل الشبكة....86

أ2. قم بإظهار بطاقة الهوية الخاصة بالعضو عند ملء إحدى الوصفات العلاجية....86

أ3. ماذا تفعل إذا أردت التغيير إلى إحدى الصيدليات الأخرى من داخل الشبكة....86

أ4. ماذا تفعل إذا تركت الصيدلية التي تتعامل معها الشبكة....86

أ5. استخدام صيدلية متخصصة....86

أ6. استخدام خدمات الطلب بالبريد للحصول على الأدوية....87

أ7. الحصول على إمداد طويل الأجل من الأدوية....88

أ8. استخدام إحدى الصيدليات غير الموجودة في شبكة الخطة....88

أ9. إعادة أموالك إليك إذا قمت بالدفع نظير إحدى الوصفات العلاجية....89

ب. قائمة "الأدوية" الخاصة بالخطة....89

ب1. الأدوية الموجودة بقائمة الأدوية....89

ب2. كيفية العثور على دواء من قائمة الأدوية....89

ب3. الأدوية غير المدرجة بقائمة الأدوية....89

ب4. فئات قائمة الأدوية....90

جـ. القيود على بعض الأدوية....90

د. الأسباب وراء احتمال عدم تغطية الدواء الخاص بك....92

د1. الحصول على إمداد مؤقت....92

هـ. التغييرات في التغطية بشأن أدويتك....94

و. تغطية الأدوية في حالات خاصة....95

و1. إذا كنت في أحد المستشفيات أو إحدى مرافق الرعاية التمريضية الماهرة للإقامة، والذي تغطيه الخطة....95

و2. إذا كنت في إحدى منشآت الرعاية طويلة الأجل....96

و3. إذا كنت في إحدى منشآت برنامج رعاية المسنين المعتمدة من قبل Medicare....96

ز. البرامج المتعلقة بسلامة الدواء وإدارة الأدوية....96

ز1. البرامج التي تساعد الأعضاء على استخدام الأدوية بأمان....96

ز2. برامج لمساعدة الأعضاء على إدارة أدويتهم....97

ز3. برنامج إدارة الدواء لمساعدة الأعضاء على استخدام الأدوية أفيونية المفعول بطريقة آمنة....97

أ. تعبئة الوصفات العلاجية وصرفها

أ1. تجهيز الوصفة العلاجية الخاصة بك بإحدى الصيدليات من داخل الشبكة

في أغلب الحالات، لن تقوم الخطة بالدفع نظير الوصفات العلاجية **إلا إذا** تمت تعبئتها وصرفها في أيٍ من الصيدليات التابعة للخطة من داخل الشبكة. ويتم تعريف الصيدليات من داخل الشبكة بأنها مستودعات الأدوية التي وافقت على ملء وصرف الوصفات لأعضاء خطتنا. ويمكنك الذهاب إلى أيٍ من الصيدليات التابعة لشبكتنا.

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

أ2. قم بإظهار بطاقة الهوية الخاصة بالعضو عند ملء إحدى الوصفات العلاجية

لتعبئة الوصفة العلاجية الخاصة بك وصرفها، **قم بإظهار بطاقة الهوية الخاصة بالعضو** في صيدلية من داخل الشبكة. تقوم الصيدلية التابعة للشبكة بإصدار الفاتورة للخطة مقابل الأدوية الموصوفة المشمولة الخاصة بك. ولن تكون مضطراً إلى المشاركة في الدفع.

وإذا لم تكن معك بطاقة هوية الأعضاء الخاصة بك عند تعبئة الوصفة العلاجية الخاصة بك وصرفها، فاطلب من الصيدلية الاتصال بالخطة للحصول على المعلومات الضرورية.

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

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

أ3. ماذا تفعل إذا أردت التغيير إلى إحدى الصيدليات الأخرى من داخل الشبكة

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

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

أ4. ماذا تفعل إذا تركت الصيدلية التي تتعامل معها الشبكة

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

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

أ5. استخدام صيدلية متخصصة

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

- الصيدليات التي تقدّم الأدوية لعلاج التسريب بالمنزل.
- الصيدليات التي تقدّم الأدوية للمقيمين في إحدى منشآت الرعاية الطويلة الأجل، مثل إحدى دور التمريض.

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

- الصيدليات التي تخدم برنامج Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program. وباستثناء الحالات الطارئة، قد يتردد مواطنو أمريكا الأصليون أو مواطنو ألاسكا فقط على هذه الصيدليات.
- الصيدليات التي تقدّم الأدوية التي تتطلب تعاملاً خاصًا وتعليمات لاستخدامها.

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

أ6. استخدام خدمات الطلب بالبريد للحصول على الأدوية

للحصول على بعض أنواع الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب البريدي التابعة لشبكة الخطة. وبشكل عام، تُعد الأدوية المتوفرة من خلال الطلب بالبريد هي الأدوية التي تتناولها بشكل منتظم لعلاج حالة طبية مزمنة أو طويلة الأجل. ويتم تمييز الأدوية غير المتوفرة من خلال خدمة الطلب بالبريد المقدمة من الخطة بعلامة **NM** في قائمة الأدوية.

وتتيح لك خدمة الطلب بالبريد المقدمة من خطتنا طلب إمداد بالدواء لمدة لا تقل عن 30 يومًا ولا تزيد عن 90 يومًا. ولا تكون هناك مدفوعات مشتركة عند الحصول على إمدادات لمدة 90 يومًا.

كيف يمكن أن أحصل على الأدوية الخاصة بي عبر البريد؟

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

عادةً، سوف تصلك وصفة دوائية عبر الطلب بالبريد في غضون 10 أيام. الرجاء الاتصال على قسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي في حالة تأخر طلبك البريدي.

عملية الطلب بالبريد

تتوافر لدى خدمة الطلب البريدي إجراءات مختلفة للوصفات الجديدة التي تحصل عليها منك، والوصفات الجديدة التي تحصل عليها بشكل مباشر من مكتب مقدم الرعاية الخاص بك وعمليات إعادة التعبئة المتعلقة بالطلب البريدي الخاص بك.

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

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

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

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

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

3. عمليات إعادة التعبئة على وصفات الطلب البريدي

لإعادة تجهيز الأدوية الخاصة بك، يتاح لك خيار الاشتراك في برنامج إعادة التجهيز التلقائي الذي يطلق عليه اسم برنامج Auto Refill and Renewal Program. وفي ظل هذا البرنامج، سوف نبدأ معالجة عملية الصرف التالية الخاصة بك عندما تظهر سجلاتنا أن أدويتك أوشكت على النفاد.

- وسوف تتصل بك الصيدلية قبل شحن كل أدوية موصوفة للتحقق من أنك تحتاج إلى المزيد من الأدوية، ويمكنك إلغاء عمليات الصرف المجدولة إذا كانت لديك أدوية كافية أو إذا تغيرت الأدوية الخاصة بك.
- إذا قررت عدم استخدام برنامج الصرف التلقائي الخاص بك، الرجاء الاتصال بالصيدلية التي تتعامل معها قبل 10 أيام على الأقل من الوقت الذي تعتقد أن الدواء المتاح لديك سوف ينفد فيه للتحقق من أن الطلب التالي سوف يتم إرساله إليك في الوقت المناسب.

لإلغاء الاشتراك في برنامج Auto Refill and Renewal Program الذي يقوم بتجهيز عمليات صرف طلبات الأدوية بشكل تلقائي، الرجاء الاتصال بنا في قسم خدمات الأعضاء على الرقم 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

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

أ7. الحصول على إمداد طويل الأجل من الأدوية

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

وتتيح لك بعض الصيدليات من داخل الشبكة الحصول على إمداد طويل الأجل من أدوية المداومة. ولا تكون هناك مدفوعات مشتركة عند الحصول على إمدادات لمدة 90 يومًا. ويُطلعك دليل مقدمي الرعاية والصيدليات على الصيدليات التي يمكنها أن تمنحك إمدادًا طويل الأجل بأدوية المداومة. كما يمكنك أيضًا الاتصال على قسم "خدمات الأعضاء" لمزيد من المعلومات.

وفيما يتعلق بأنواع معينة من الأدوية، يمكنك استخدام خدمات الطلب بالبريد التابعة للشبكة في إطار الخطة للحصول على إمداد طويل الأجل من أدوية المداومة. انظر القسم أعلاه للتعرف على خدمات الطلب بالبريد.

أ8. استخدام إحدى الصيدليات غير الموجودة في شبكة الخطة

لا نقوم بصورةٍ عامة بالدفع نظير الأدوية التي تتم تعبئتها وصرفها في إحدى الصيدليات من خارج الشبكة إلا عندما لا تتمكن من التردد على إحدى الصيدليات من داخل الشبكة. لدينا صيدليات تابعة للشبكة خارج منطقة الخدمة الخاصة بنا حيث يمكنك صرف الأدوية الموصوفة لك بصفتك عضوًا في خطتنا.

وسوف ندفع نظير الوصفات الدوائية المعبأة والتي يتم صرفها من صيدلية من خارج الشبكة في الحالات التالية:

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

في مثل هذه الحالات، يُرجى التأكد أولاً من قسم "خدمات الأعضاء" لمعرفة إذا كانت هناك إحدى الصيدليات من داخل الشبكة بالقرب منك.

أ9. إعادة أموالك إليك إذا قمت بالدفع نظير إحدى الوصفات العلاجية

إذا كان يجب عليك استخدام إحدى الصيدليات من خارج الشبكة، فسوف تضطر عامةً إلى دفع التكلفة كاملةً عند حصولك على وصفتك الدوائية. يمكنك طلب رد النفقات إليك.

وللتعرف على المزيد حول ذلك، انظر الفصل السابع.

ب. قائمة "الأدوية" الخاصة بالخطة

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

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

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

ب1. الأدوية الموجودة بقائمة الأدوية

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

تشتمل قائمة الأدوية على كل من الأدوية ذات العلامات التجارية، على سبيل المثال BYSTOLIC، والأدوية العامة، على سبيل المثال Metoprolol. تحتوي الأدوية العامة على نفس مكونات الأدوية النشطة التي تحمل علامات تجارية. وهي تعمل، بصورةٍ عامة، عمل الأدوية التي تحمل علامات تجارية فحسب، كما أن تكلفتها عادة ما تكون أقل.

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

ب2. كيفية العثور على دواء من قائمة الأدوية

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

- فحص أحدث قائمة للأدوية أرسلناها إليك عبر البريد.
- قم بزيارة الموقع الإلكتروني الخاص بالخطة www.MolinaHealthcare.com/Duals. وتعدّ قائمة الأدوية الموجودة على الموقع الإلكتروني أحدث قائمة دائمًا.
- اتصل بقسم "خدمات الأعضاء" لتعرف ما إذا كان أحد الأدوية مدرجًا في قائمة الأدوية بالخطة أو لطلب نسخة من القائمة.
- استفسر من منسق الرعاية الخاص بك لمعرفة ما إذا كان أحد الأدوية مدرجًا في قائمة الأدوية الخاصة بالخطة أم لا.

ب3. الأدوية غير المدرجة بقائمة الأدوية

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

لن تدفع خطة Molina Dual Options نظير الأدوية المدرجة في هذا القسم. وتُسمى هذه **بالأدوية المستبعدة**. وإذا حصلت على وصفة دوائية لأحد الأدوية المستبعدة، يجب أن تدفع مقابله بنفسك. وإذا كنت تعتقد أنه ينبغي علينا أن نسدد مقابل أحد الأدوية المستبعدة بسبب حالتك؛ فبإمكانك أن تتقدم بتظلم من القرار. (للتعرف على كيفية تقديم تظلم، راجع الفصل التاسع.)

وفيما يلي ثلاث قواعد عامة للأدوية المستبعدة:

1. لا يمكن لتغطية الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية (التي تشتمل على أدوية الجزء "د" وMichigan Medicaid) بخطتنا أن تغطّي دواءً قد مشمولاً في الجزء "أ" أو الجزء "ب" في برنامج Medicare. وتكون الأدوية الخاضعة لتغطية برنامج Medicare الجزء "أ" أو الجزء "ب" خاضعة لتغطية خطة Molina Dual Options مجانًا، إلا أنه لا يتم اعتبارها جزءًا من المزايا الطبية للأدوية المتاحة لمرضى العيادات الخارجية.
2. لا يمكن لخطتنا أن تغطّي دواءً تم شراؤه من خارج الولايات المتحدة وأراضيها.
3. ينبغي الحصول على موافقة إدارة الغذاء والدواء لاستخدام الدواء من أو تأييد استخدامه من بعض المراجع الطبية باعتباره علاجًا لحالتك. فربما يصف طبيبك دواءً معينًا لعلاج حالتك، على الرغم من أن هذا الدواء ليس مصدقًا عليه لعلاج حالتك. ويُسمى هذا بالاستخدام غير المصرح به. ولا تغطّي خطتنا عادةً الأدوية عندما يتم وصفها للاستخدام غير المصرح به.

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

- الأدوية المستخدمة في تعزيز الإخصاب
- الأدوية المستخدمة لأغراض التجميل أو لتعزيز نمو الشعر
- الأدوية المستخدمة في علاج الضعف الجنسي أو عدم القدرة على الانتصاب، مثل Viagra® وCialis® وLevitra® وCaverject®
- أدوية المرضى الخارجيين عندما تصرح الشركة التي تصنّع الأدوية بأنه يتعين عليك الخضوع لاختباراتٍ أو خدمات تقوم هي بإجرائها فقط.

ب4. فئات قائمة الأدوية

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

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

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

جـ. القيود على بعض الأدوية

لماذا يوجد قيود على بعض الأدوية؟

بالنسبة لبعض الأدوية الموصوفة، تحدّ قواعد خاصة من كيفية تغطية الخطة لها ووقت التغطية. وبصورة عامة، تشجعك قواعدنا على الحصول على دواء يتناسب مع حالتك الطبية ويعد آمنًا وفعالاً. وفي حالة تماثل فعالية دواء آمن ذي تكلفة أقل مع دواء مرتفع الثمن، فإننا نتوقع أن يحدد لك موفّر الرعاية الخاص بك الدواء الأقل ثمنًا.

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

للتعرف على المزيد حول طلب استثناءات، انظر الفصل التاسع.

ما أنواع القواعد المتبعة في هذا الشأن؟

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

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

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

ب مقابل د – يمكن أن تشمل الخطة بعض الدواء بموجب الأجزاء (ب) و(د) من برنامج Medicare على حسب الظروف.

1. الاستخدام المحدود للدواء الذي يحمل علامة تجارية عند توفّر النسخة العامة منه

بصورةٍ عامة، يعمل الدواء العام نفس عمل الدواء الذي يحمل علامة تجارية، وعادةً ما تكون تكلفته أقل. إذا كانت هناك نسخة عامة لدواء يحمل علامة تجارية، فإن الصيدليات من داخل الشبكة ستمنحك النسخة العامة.

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

2. الحصول على موافقة الخطة مقدمًا

بالنسبة لبعض الأدوية، يجب عليك أو على طبيبك الحصول على موافقة من خطة Molina Dual Options قبل تعبئة الوصفة العلاجية الخاصة بك. وإذا لم تحصل على موافقة، فقد لا تغطي Molina Dual Options الدواء.

3. تجربة دواء مختلف أولاً

إن الخطة تريد منك، بصورةٍ عامة، أن تجرّب الأدوية الأقل تكلفة (والتي تتمتع غالبًا بنفس الفعالية) قبل أن تغطّي الأدوية ذات التكلفة الأعلى. فعلى سبيل المثال، إذا كان الدواء (أ) والدواء (ب) يعالجان نفس الحالة الطبية، وكانت تكلفة الدواء (أ) أقل من الدواء (ب)؛ فقد تطلب منك الخطة أن تجرّب الدواء (أ) أولاً.

إذا لم يكن الدواء (أ) فعالًا معك، فسوف تشمل الخطة بعد ذلك الدواء (ب). وتسمى هذه العملية أحيانا باسم العلاج بالتدريج.

4. حدود الكمية

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

هل تنطبق أي من هذه القواعد على الأدوية الخاصة بك؟

طالع قائمة الأدوية لتعرف ما إذا كانت أي من هذه القواعد أعلاه تنطبق على أحد الأدوية التي تتناولها أو تريد تناولها.
وللحصول على أحدث المعلومات، اتصل بقسم خدمات الأعضاء أو تحقق من موقع الويب الخاص بنا من خلال الرابط التالي www.MolinaHealthcare.com/Duals.

د. الأسباب وراء احتمال عدم تغطية الدواء الخاص بك

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

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

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

د1. الحصول على إمداد مؤقت

يمكننا أن نمنحك في بعض الحالات إمدادًا مؤقتًا بأحد الأدوية عندما لا يكون الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية أو حينما يكون مقيدًا نوعًا ما. وهذا يمنحك وقتًا للتحدث مع مقدم الرعاية الخاص بك بشأن الحصول على دواءٍ آخر أو مطالبة الخطة بتغطية الدواء.

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

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

بالنسبة للأدوية التي يغطيها الجزء "د" من برنامج Medicare:

- لقد كنت في الخطة العام الماضي.
  - سوف نغطي إمداد أدويتك بشكل مؤقت **خلال أول 90 يومًا من العام التقويمي.**
  - سوف يستمر هذا الإمداد المؤقت لمدة تصل إلى 60 يومًا.
  - إذا كانت الوصفة الطبية الخاصة بك مكتوبة لمدة أقل من الأيام، فسوف نسمح بتكرار التعبئة عدة مرات بما يصل إلى 60 يومًا من الأدوية بحد أقصى. ويجب عليك ملء الوصفة العلاجية في إحدى الصيدليات من داخل الشبكة.
  - قد تقوم صيدليات الرعاية بعيدة المدى بتوفير الأدوية بكميات صغيرة في المرة لمنع الإهدار.
- أنت جديد في الخطة.
  - سوف نغطي إمداد أدويتك بشكل مؤقت **خلال أول 90 يومًا من عضويتك في الخطة.**
  - سوف يستمر هذا الإمداد المؤقت لمدة تصل إلى 60 يومًا.
  - إذا كانت الوصفة الطبية الخاصة بك مكتوبة لمدة أقل من الأيام، فسوف نسمح بتكرار التعبئة عدة مرات بما يصل إلى 60 يومًا من الأدوية بحد أقصى. ويجب عليك ملء الوصفة العلاجية في إحدى الصيدليات من داخل الشبكة.

- قد تقوم صيدليات الرعاية بعيدة المدى بتوفير الأدوية بكميات صغيرة في المرة لمنع الإهدار.

- أن تكون قد قمت بالانضمام للخطة لأكثر من 90 يومًا وتعيش في إحدى منشآت الرعاية طويلة الأجل وتحتاج إلى إمداد فورًا.
  - وسوف نغطي إمدادًا واحدًا فقط لمدة 31 يومًا، أو أقل إذا تمت كتابة وصفتك الطبية لعدد أيام أقل. هذا بالإضافة إلى الإمداد المؤقت الوارد أعلاه.
  - إذا كنت مقيمًا جديدًا في منشأة رعاية طويلة الأجل وقمت بالالتحاق بخطتنا لمدة تزيد عن 90 يومًا وتحتاج إلى دواء لا يندرج ضمن وصفاتنا أو يخضع لقيود أخرى، مثل العلاج التدريجي أو قيود على الجرعة، فسوف نغطي عملية إمداد طارئ لمدة 31 يومًا بهذا الدواء (ما لم تكن الوصفة الدوائية لعدد أيام أقل) في الوقت الذي يسعى فيه العضو وراء الحصول على استثناء يتعلق بالوصفات. وتتوفر الاستثناءات في المواقف التي تعاني فيها من تغير في مستوى الرعاية التي تتلقاها والتي تتطلب أيضًا منك الانتقال من منشأة إلى أخرى أو من مركز علاج إلى مركز آخر. وفي مثل هذه الحالات، قد تكون مؤهلاً لاستثناء مؤقت لمرة واحدة لوصف الدواء حتى لو كنت خارج نطاق مدة أول 90 يومًا من عضويتك في الخطة. يُرجى ملاحظة أن سياسة الانتقال الخاصة بنا لا تسري إلا على هذه الأدوية الموجودة في "أدوية الجزء د" فقط ويمكن شراؤها من صيدلية من داخل الشبكة. لا يمكن استخدام سياسة الانتقال لشراء دواء غير مدرج في الجزء "د" أو دواء من خارج الشبكة ما لم تكن مؤهلاً للوصول إلى عناصر من خارج الشبكة.
  - ولطلب الحصول على إمداد مؤقت من أحد الأدوية، اتصل على قسم "خدمات الأعضاء".

بالنسبة للأدوية الخاضعة لتغطية برنامج Michigan Medicaid:

- أنت جديد في الخطة.
  - سوف نقوم بتوفير إمداد للأدوية الخاضعة لتغطية برنامج Michigan Medicaid لما يصل إلى 90 يومًا تقويميًا بعد الاشتراك ولن نقوم بإنهاء توفير الدواء بعد انتهاء فترة الـ 90 يومًا التقويمية بدون إرسال إشعار مسبق إليك والانتقال إلى استخدام دواء آخر، إذا لزم الأمر.
  - ولطلب الحصول على إمداد مؤقت من أحد الأدوية، اتصل على قسم "خدمات الأعضاء".

عند حصولك على إمداد مؤقت لأحد الأدوية، ينبغي عليك التحدث مع أحد موفّري الرعاية لديك لتقرر ما ستفعله عند نفاد عملية الإمداد الخاصة بك. وفيما يلي الخيارات المتاحة لك:

- يمكنك التغيير إلى دواءٍ آخر.

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

أو

- يمكنك أن تطلب استثناءً.

يمكنك أنت ومقدم الرعاية الخاص بك أن تطلبا من الخطة استثناءً. فعلى سبيل المثال، يمكنك أن تطلب من الخطة تغطية أحد الأدوية حتى بالرغم من عدم إدراجه في قائمة الأدوية. أو يمكنك أن تطلب من الخطة تغطية الدواء من دون قيود. إذا قال موفّر الرعاية لديك إنه لديه سببًا طبيًا جيدًا للاستثناء، فيمكنه مساعدتك في طلب أحد الأدوية.

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

- كما سوف نُطلعك على أي تغيير في التغطية المتعلقة بدوائك للعام القادم. ويمكنك بعدها أن تطلب منّا إجراء استثناءٍ وتغطية الدواء بطريقةٍ تود أن يتم تغطية دوائك بها للعام القادم.
- وسوف نرد على طلبك المتعلق بالاستثناء في غضون 72 ساعة عقب استلام طلبك (أو بيان مدعِّم من القائم على وصف الأدوية لك).

للتعرف على المزيد حول طلب استثناءٍ، انظر الفصل التاسع.

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

هـ. التغييرات في التغطية بشأن أدويتك

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

- اتخاذ قرار بشأن ضرورة الحصول على موافقة مسبقة على دواء من عدمها. (الموافقة المسبقة هي إذن من خطة Molina Dual Options قبل أن تتمكن من الحصول على دواء.)
- إضافة أو تغيير كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها (وتُسمى حدود الكمية).
- إضافة أو تغيير قيود العلاج التدريجي على دواء ما. (يُقصد بعبارة العلاج التدريجي أنه يجب عليك تجريب دواء قبل أن نقوم بتغطية دواء آخر.)

لمزيد من المعلومات عن قواعد هذه الأدوية، انظر القسم جـ المذكور سابقًا في هذا الفصل.

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

- ظهر دواء أرخص بالسوق وله نفس فعالية الدواء الحالي، **أو**
- علمنا بأن دواء ما ليس آمنًا، **أو**
- أو تمت إزالة الدواء من السوق.

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

- التحقق من قائمة الأدوية المحدثة لخطة Molina Dual Options عبر الإنترنت على www.MolinaHealthcare.com/Duals أو
- الاتصال بقسم خدمات الأعضاء للتحقق من قائمة الأدوية الحالية على الرقم 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.

ستطرأ بعض التغييرات على قائمة الأدوية **في الحال**. على سبيل المثال:

- **يتوفر نوع جديد من الأدوية العامة**. أحيانًا يظهر بالسوق دواء من نوعية الأدوية العامة ويكون له نفس فعالية الدواء الذي يحمل العلامة التجارية والمدرج بقائمة الأدوية في الوقت الحالي. عند حدوث ذلك، قد نقوم بإزالة الدواء الذي يحمل العلامة التجارية ونضيف الدواء الجديد ولكن تظل التكلفة التي تدفعها مقابل الدواء الجديد هي عينها.

عند إضافتنا لدواء عام جديد فقد نقرر أيضًا الإبقاء على الدواء الذي يحمل العلامة التجارية الموجود بالقائمة مع تغيير قواعد أو حدود تغطيته.

- قد لا نحيطك علمًا قبل أن نجري هذا التغيير، ولكن سنرسل لك معلومات حول التغييرات المحددة التي أجريناها بمجرد حدوثها.

- يمكنك أنت أو مقدم الرعاية المتابع لحالتك طلب "استثناء" من هذه التغييرات. سنرسل لك إخطارًا بالخطوات التي يمكنك اتباعها لطلب استثناء. يُرجى الاطلاع على الفصل التاسع من هذا الدليل لمعرفة المزيد من المعلومات حول الاستثناءات.

- **إزالة دواء ما من السوق.** إذا أعربت هيئة الغذاء والدواء (FDA) على أن الدواء الذي تتناوله ليس آمنًا، أو أن المصنع قد أزال الدواء من السوق، فسنقوم بإزالته من قائمة الدواء. إذا كنت تتناول الدواء، فسنحيطك علمًا. اتصل بالطبيب الذي يصف لك الدواء في حالة استلامك لإخطارك.

قد نقوم بتغييرات أخرى من شأنها أن تؤثر على الأدوية التي تتناولها. سنحيطك علمًا مسبقًا فيما يتعلق بهذه التغييرات الأخرى في قائمة الأدوية. قد تحدث هذه التغييرات إذا:

- قدمت هيئة الغذاء والدواء دليل جديد أو كانت هناك أدلة سريرية جديدة حول دواء ما.
- قمنا بإضافة دواء عام جديد إلى السوق **و**
  - قمنا باستبدال دواء يحمل علامة تجارية موجود في الوقت الراهن بقائمة الأدوية **أو**
  - قمنا بتغيير قواعد أو حدود تغطية الدواء الذي يحمل علامة تجارية.

عند إجراء هذه التغييرات، سنقوم بما يلي:

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

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

- ما إذا كان هناك دواء مشابه في قائمة الأدوية يمكنك تناوله بدلاً من الدواء الأول أو
- ما إذا كان ينبغي عليك المطالبة باستثناء من هذه التغييرات. للتعرف على المزيد حول طلب استثناءات، انظر الفصل التاسع.

قد نقوم بإجراء تغييرات غير مؤثرة على الأدوية التي تتناولها في الوقت الحالي بالنسبة لهذه التغييرات، إذا كنت تتناول دواء قمنا بتغطيته في بداية العام، فلن نلغي أو نغير تغطية هذا الدواء بصورةٍ عامة **خلال الفترة المتبقية من السنة.**

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

و. تغطية الأدوية في حالات خاصة

و1. إذا كنت في أحد المستشفيات أو إحدى مرافق الرعاية التمريضية الماهرة للإقامة، والذي تغطيه الخطة

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

و2. إذا كنت في إحدى منشآت الرعاية طويلة الأجل

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

تحقق من دليل مقدمي الرعاية والصيدليات لمعرفة ما إذا كانت صيدلية منشأة الرعاية طويلة الأجل الخاصة بك تُعد جزءً من شبكتنا أم لا. إذا لم تكن كذلك، أو إذا كنت تحتاج إلى المزيد من المعلومات، فيُرجى الاتصال بقسم "خدمات الأعضاء".

و3. إذا كنت في إحدى منشآت برنامج رعاية المسنين المعتمدة من قبل Medicare

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

- إذا كنت مشاركًا في دار لرعاية المحتضرين تابعة لبرنامج Medicare وكنت تحتاج إلى أدوية لتخفيف الألم أو مضادة للغثيان أو ملينة أو مضادة للقلق وغير خاضعة للتغطية من خلال دار رعاية المحتضرين التي تتبعها لأنها غير مرتبطة بالداء العضال الذي تعاني منه، يجب أن تتلقى إشعارًا ممن قام بوصف الدواء أو من مقدم رعاية المحتضرين بأن الدواء ليس له علاقة بالمرض قبل أن تتمكن خطتنا من تغطية هذا الدواء.
- لمنع التأخير في تلقي الأدوية غير المرتبطة بالمرض والتي يجب أن تغطيها خطتنا، يمكن أن تطلب من مقدم رعاية المسنين أو من قام بوصف الدواء لك بالتحقق من إرسال إشعار إلينا بأن الدواء غير مرتبط بالمرض العضال قبل أن تطلب من الصيدلية أن تقوم بصرف الوصفة الطبية لك.

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

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

ز. البرامج المتعلقة بسلامة الدواء وإدارة الأدوية

ز1. البرامج التي تساعد الأعضاء على استخدام الأدوية بأمان

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

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

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

ز2. برامج لمساعدة الأعضاء على إدارة أدويتهم

إذا كنت تتناول أدوية لأمراض مختلفة، يمكن أن تكون مؤهلاً للاستفادة من الخدمات، بدون تكلفة عليك، من خلال برنامج إدارة علاج الأدوية (MTM, medication therapy management). ويساعدك هذا البرنامج أنت وموفر الرعاية الذي تتعامل معه على التحقق من أن الأدوية التي تتناولها تعمل على تحسين حالتك الصحية. وسوف يقوم طبيب صيدلي أو غيره من محترفي الرعاية الصحية بإعطائك مراجعة شاملة لكل الأدوية وسوف يتحدث معك حول ما يلي:

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

وسوف تحصل على ملخص مكتوب لهذه المناقشة. ويحتوي الملخص على خطة إجراءات للأدوية للتوصية بما يمكن أن تقوم به لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من الأدوية التي تتناولها. كما ستحصل كذلك على قائمة بالأدوية الشخصية التي تشتمل على كل الأدوية التي تتناولها والسبب وراء تناولها.

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

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

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

ز3. برنامج إدارة الدواء لمساعدة الأعضاء على استخدام الأدوية أفيونية المفعول بطريقة آمنة

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

إذا كنت تستخدم أدوية أفيونية المفعول حصلت عليها من عدة أطباء أو صيدليات، فقد نتحدث مع الطبيب المتابع لحالتك للتأكد من أن استخدامك لها مناسبًا ووفق ضرورة طبية. وإذا كان هناك ما يدعونا وطبيبك إلى الاعتقاد بأن هناك خطر متمثل في استخدامك الأدوية الأفيونية أو أدوية البنزوديازيبين بصورة خاطئة أو إفراطك في استخدامها، فقد نفرض قيودًا على إمدادك بهذه الأدوية. وقد تتضمن هذه الحدود:

- مطالبتك بالحصول على كافة الوصفات الطبية لهذه الأدوية **من صيدلية واحدة** و/ أو **من طبيب واحد**
- **الحد من كمية** تلك الأدوية التي سنقوم بتغطيتها من أجلك

إذا قررنا تطبيق فرض حد أو أكثر عليك، فسوف نرسل لك خطاب مسبق. وسيوضح الخطاب الحدود التي نرى ضرورة تطبيقها عليك.

ستتاح لك الفرصة لإعلامنا بالأطباء أو الصيدليات التي تفضل التعامل معها. إذا كنت تعتقد أننا ارتكبنا خطأ، أو تعارض فكرة أنك في خطر نتيجة لإساءة استخدام دواء الوصفة، أو كنت تعترض على فكرة الحد، يمكنك أنت أو من وصف لك الدواء تقديم تظلم. (للتعرف على كيفية تقديم تظلم، راجع الفصل التاسع.)

قد لا ينطبق عليك برنامج (DMP) إذا:

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

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

مقدمة

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

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

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

> **المساعدة الإضافية (Extra Help)** هو برنامج يساعد الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على تخفيض كلفة الأدوية الموصوفة الواردة بالجزء د ببرنامج Medicare، مثل الأقساط، ومبالغ الخصم، والمدفوعات المشتركة. يطلق على المساعدة الإضافية (Extra Help) كذلك اسم "إعانة محدودي الدخل" أو يشار إليها اختصارًا باسم "(LIS, Low-Income Subsidy)".

تظهر المصطلحات الرئيسية الأخرى وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

وللوقوف على المزيد حول الأدوية التي لا تباع إلا بوصفة طبية، يُمكنك الرجوع إلى الأماكن التالية:

- قائمة الأدوية المشمولة بالخطة.
  - والتي نسميها "قائمة الأدوية". ويُطلعك هذا على:
    - الأدوية التي تدفع الخطة مقابلها
    - أيّ من فئات المشاركة الثلاثة (3) يندرج تحتها كل دواء
    - ما إذا كان يوجد أي قيود على هذه الأدوية من عدمه
  - إذا كنت بحاجة إلى نسخة من قائمة الأدوية، فيُمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. يمكنك أيضًا العثور على قائمة الأدوية من الموقع www.MolinaHealthcare.com/Duals. إن قائمة الأدوية الواردة على الموقع الإلكتروني تكون دائمًا الأكثر تحديثًا.
- الفصل الخامس من دليل الأعضاء هذا.
  - يشرح الفصل الخامس كيفية الحصول على الأدوية التي لا تباع إلا بوصفة دوائية لمريض خارجي من خلال الخطة.
  - ويشمل القواعد التي يجب عليك اتباعها. ويوضح لك هذا الفصل أيضًا أنواع الأدوية التي تباع بوصفة دوائية والتي لا تغطيها الخطة.
- دليل مقدمي الرعاية والصيدليات للخطة.
  - يجب عليك في معظم الأحيان اللجوء إلى واحدة من الصيدليات من داخل الشبكة للحصول على الأدوية التي تغطيها الخطة. ويُقصد بصيدليات الشبكة تلك الصيدليات التي وافقت على العمل مع خطتنا.
  - يحتوي دليل مقدمي الرعاية والصيدليات على قائمة تضم الصيدليات التابعة للشبكة. ويمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات حول صيدليات الشبكة في الفصل الخامس.

جدول المحتويات

أ. شرح المزايا *(EOB)* 101

ب. كيفية متابعة وتسجيل تكاليف الأدوية الخاصة بك 101

ج. ملخص تغطية الأدوية التي يتم توفيرها لك 101

ج1. الفئات الخاصة بالخطة 101

جـ2. الحصول على إمداد طويل الأجل بدواء ما 102

جـ3. ملخص تغطية الدواء 102

د. التطعيمات 102

د1. ما الذي تحتاج معرفته قبل الحقن باللقاح 103

أ. شرح المزايا *(EOB)*

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

عندما تحصل على الأدوية الموصوفة من خلال الخطة، نرسل إليك تقريرًا يُسمى شرح المزايا. ونسميه اختصارًا (EOB). ويشمل شرح الامتيازات:

- **معلومات عن الشهر**. التقارير التي توضح أي الأدوية الموصوفة حصلت عليها. وهو يوضح التكاليف الإجمالية للأدوية، وما قامت الخطة بدفعه، وما دفعه الآخرون نيابة عنك.
- **معلومات "محدثة سنويًا"**. ويشتمل هذا على التكاليف الإجمالية لأدويتك وإجمالي المدفوعات التي تم تقديمها نيابة عنك منذ 1 يناير.

إننا نعرض عليك تغطية الأدوية التي لا يغطيها برنامج Medicare.

- ولا يجري حساب تكاليف هذه الأدوية في إجمالي التكاليف العينية التي تدفعها وفقًا للجزء "د".
- ولمعرفة الأدوية التي تغطيها خطتنا، يُرجى مراجعة قائمة الأدوية.

ب. كيفية متابعة وتسجيل تكاليف الأدوية الخاصة بك

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

1. استخدم بطاقة الهوية الخاصة بالعضو.

قدم هذه البطاقة في كل مرة تحصل فيها على الأدوية التي لا تباع إلا بوصفة طبية. وسوف يساعدنا هذا في معرفة الوصفات الطبية التي حصلت عليها.

2. أرسل إلينا المعلومات المتعلقة بمدفوعات الآخرين لك.

وكذلك يجري اعتبار التكاليف التي دفعها أشخاص ومؤسسات بعينها إليك ضمن التكاليف الإجمالية. على سبيل المثال، تدخل مدفوعات برنامج المساعدة في أدوية الإيدز (AIDS) وهيئة Indian Health Service ومعظم المؤسسات الخيرية ضمن التكاليف التي تدفعها من جيبك.

3. تحقق من التقارير التي نرسلها إليك.

عندما تحصل على شرح للمزايا من خلال البريد، فيُرجى التحقق من أنه كامل وسليم. أما إذا كنت تعتقد أن هناك خطأ أو شيئًا مفقودًا في التقرير أو إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. احرص على الحفاظ على هذه التقارير. تمثل هذه التقارير سجلاً هامًا لتكاليف الأدوية الخاصة بك.

ج. ملخص تغطية الأدوية التي يتم توفيرها لك

بصفتك عضوًا في خطة Molina Dual Options، لا تدفع شيئًا في مقابل الأدوية الموصوفة والأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية المشمولة بالخطة طالما أنك تتبع قواعد خطة Molina Dual Options.

ج1. الفئات الخاصة بالخطة

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

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

جـ2. الحصول على إمداد طويل الأجل بدواء ما

بالنسبة لبعض الأدوية، يُمكنك الحصول على إمداد طويل الأجل (يُسمى أيضًا "الإمداد الممتد") عند صرف وصفتك الطبية. يغطي الإمداد طويل الأجل فترة تصل إلى 90 يومًا. ولا تقع عليك تكلفة مقابل الإمدادات طويلة الأجل.

لمعرفة تفاصيل بشأن مكان وكيفية الحصول على إمداد طويلة الأجل بدواء ما، راجع الفصل الخامس أو دليل مقدمي الرعاية والصيدليات.

جـ3. ملخص تغطية الدواء

التغطية الخاصة بك لإمداد لمدة شهر واحد أو إمداد طويل الأجل لدواء موصوف مشمول بالخطة

	صيدلية تابعة للشبكة إمداد شهر واحد أو ما يصل إلى 90 يومًا	**خدمة الطلب بالبريد التي توفرها الخطة** إمداد شهر واحد أو ما يصل إلى 90 يومًا	**صيدلية رعاية طويلة الأجل تابعة للشبكة** إمداد يغطي ما يصل إلى 31 يومًا	**صيدلية خارج الشبكة** إمداد يغطي ما يصل إلى 31 يومًا. تكون التغطية محدودة في بعض الحالات. راجع الفصل الخامس لمزيد من التفاصيل.
الفئة الأولى (الأدوية العامة)	$0	$0	$0	$0
الفئة الثانية (الأدوية التي تحمل علامات تجارية)	$0	$0	$0	$0
الفئة الثالثة (الأدوية الموصوفة (Rx) التي لا يشملها برنامج Medicare / الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC))	$0	$0	$0	$0

للحصول على معلومات عن الصيدليات التي يمكنها أن تمنحك إمدادات طويلة الأجل، راجع دليل مقدمي الرعاية والصيدليات الخاص بالخطة.

د. التطعيمات

نغطي الخطة الخاصة بنا التطعيمات المشمولة وفقًا لبرنامج Medicare الجزء "د". لن تضطر إلى دفع مقابل التطعيمات إذا كنت تتلقى التطعيم من خلال مقدم رعاية تابع للشبكة. تنقسم تغطية التطعيمات في الجزء "د" من برنامج Medicare إلى قسمين:

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

د1. ما الذي تحتاج معرفته قبل الحقن باللقاح

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

- وسوف نخبرك بكيفية تغطية تطعيمك وفق الخطة الخاصة بنا.
- ويمكننا اطلاعك على كيفية الإبقاء على انخفاض التكاليف عبر استخدام صيدليات ومقدمي رعاية من داخل الشبكة. ويُقصد بصيدليات الشبكة تلك الصيدليات التي وافقت على العمل مع خطتنا. ويعدّ مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطّة الصحيّة. ويجب على مقدم الرعاية التابع للشبكة العمل وفقًا لخطة Molina Dual Options لضمان عدم وجود أي تكاليف مسبقة للتطعيمات الواردة في الجزء "د".

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

مقدمة

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

جدول المحتويات

أ. مطالبتنا بالدفع نظير خدماتك أو أدويتك.....105

ب. إرسال طلب بالدفع.....106

جـ. قرارات التغطية.....107

د. التظلمات.....107

أ. مطالبتنا بالدفع نظير خدماتك أو أدويتك

لا ينتظر أن تحصل على فاتورة للخدمات أو الأدوية في شبكتنا. يتعين أن يقدم مقدمو الرعاية في شبكتنا فاتورة إلى مسؤولي الخطة بالخدمات والأدوية التي حصلت عليها بالفعل. ويعدّ مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطّة الصحيّة.

إذا حصلت على فاتورة للرعاية الصحية أو الأدوية، فأرسل الفاتورة إلينا. لإرسال فاتورة إلينا، راجع صفحة 142.

- إذا كانت الخدمات أو الأدوية مشمولة بالخطة، فإننا سوف ندفع إلى مقدم الرعاية مباشرة.
- أما إذا كانت الخدمات أو الأدوية مشمولة بالخطة وسبق أن دفعت مقابلها بالفعل، فإنه يحق لك استرداد ما دفعته.
- أما إذا كانت الخدمات أو الأدوية **غير** مشمولة، فإننا سوف نخبرك بذلك.

اتصل بقسم خدمات الأعضاء أو منسق الرعاية المتابع لحالتك إذا كانت لديك أي استفسارات. إذا حصلت على فاتورة ولا تعرف الخطوات الواجب اتباعها حيالها، يُمكننا المساعدة. علاوة على ذلك، يُمكنك الاتصال إذا كنت ترغب في تقديم معلومات إلينا حول طلب الدفع الذي أرسلته إلينا بالفعل.

وفيما يلي أمثلة على الأوقات التي يمكنك خلالها أن تطالب الخطة برد ما دفعته أو دفع فاتورة حصلت عليها:

1. عند الحاجة إلى رعاية صحية طارئة أو عاجلة من مقدم رعاية خارج الشبكة

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

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

2. عندما يرسل إليك مقدم رعاية تابع للشبكة فاتورة

يتعين على مقدمي الرعاية من الشبكة إرسال الفواتير إلى الخطة دائمًا. اظهر بطاقة هوية عضو خطة Molina Dual Options عند حصولك على أية خدمات أو وصفات. يحدث إصدار الفواتير غير اللائق/غير المناسب عند تحرير مقدم رعاية صحية (كطبيب أو مستشفى) فاتورة لك تزيد عن مبلغ تقاسم تكلفة الخدمات بالخطة. **اتصل بخدمات الأعضاء إذا تلقيت أي فواتير لا تفهم سببها.**

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

3. عندما تتعامل مع صيدلية خارج الشبكة لصرف الأدوية الموصوفة

إذا كنت تذهب إلى إحدى الصيدليات من خارج الشبكة، فسوف تضطر إلى دفع التكلفة كاملةً مقابل وصفتك الدوائية.

- في بعض الحالات، نقوم بتغطية تكاليف الوصفات الطبية المصروفة من صيدليات خارج الشبكة. أرسل إلينا نسخة من الإيصال عند طلبك رد ما دفعته.
- الرجاء مراجعة الفصل الخامس لمعرفة المزيد حول الصيدليات خارج شبكتنا.

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

إذا لم تكن تحمل بطاقة هوية العضو معك، يُمكنك أن تطلب من الصيدلية الاتصال بالخطة أو البحث عن معلومات اشتراكك بالخطة.

- أما إذا لم تكن الصيدلية قادرة على الحصول على المعلومات التي تحتاجها على الفور، فربما تحتاج إلى دفع كامل قيمة الوصفة الطبية بنفسك.
- أرسل إلينا نسخة من الإيصال عند طلبك رد ما دفعته.

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

قد تدفع كامل تكلفة الوصفة الطبية لأن الدواء غير مغطى في الخطة.

- قد لا يكون الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية المغطاة الخاصة بنا (قائمة الأدوية) أو ربما يكون هناك متطلب أو تقييد بالنسبة للدواء لا تعرفه أو لا تعتقد أنه يجب أن ينطبق عليك. إذا قررت الحصول على الدواء، فربما تحتاج أن تدفع كامل قيمته.
  - إذا لم تدفع نظير الدواء لكنك تظن أن الدواء مغطى في الخطة، فيُمكنك طلب قرار تغطية (راجع الفصل التاسع).
  - إذا كنت وطبيبك أو أيّ شخص آخر وصف لك الدواء ترون أنك بحاجة إلى الدواء على الفور، فيُمكنك طلب قرار تغطية سريع (راجع الفصل 9).
- أرسل إلينا نسخة من الإيصال عند طلبك رد ما دفعته. قد نحتاج في بعض الحالات إلى الحصول على مزيد من المعلومات من طبيبك أو واصف دواء آخر حتى نتمكن من دفع مقابل الدواء.

عندما ترسل إلينا طلبًا بالدفع، فإننا سوف نراجع الطلب ونقرر ما إذا كان يجب تغطية الخدمة أو الدواء. ويسمى هذا إعداد "قرار تغطية". إذا قررنا ضرورة التغطية، فسوف ندفع تكلفة الخدمة أو الدواء. إذا رفضنا طلبك بشأن الدفع، فإنك تستطيع تقديم تظلم ضد القرار.

لمعرفة المزيد حول كيفية تقديم تظلم، راجع الفصل التاسع.

ب. إرسال طلب بالدفع

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

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

للخدمات الطبية وأدوية Medicaid:

Molina Dual Options
Attn: Appeals & Grievances
880 W. Long Lake Rd., Suite 600
Troy, MI 48098

فيما يتعلق بخدمات الجزء "د" (الأدوية الموصوفة (Rx)):
Molina Dual Options
7050 Union Park Center, Suite 200
Midvale, UT 84047

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

جـ. قرارات التغطية

عند استلامنا طلب الدفع الخاص بك، فسنتخذ قرار تغطية. ويعني هذا أننا سوف نحدد ما إذا كانت الرعاية الصحية أو الأدوية مشمولة بالخطة أم لا. كذلك سوف نقرر مقدار المبلغ الذي سيتعين عليك دفعه لقاء الرعاية الصحية أو الدواء، إذا كنت ستدفع أي مبالغ.

- سوف نعلمك إذا كنا بحاجة إلى المزيد من المعلومات منك.
- إذا قررنا أن الرعاية الصحية أو الدواء مغطى بموجب الخطة وأنك اتبعت جميع القواعد المقررة للحصول عليه، فإننا سوف ندفع مقابل التكلفة. إذا كنت دفعت بالفعل نظير الخدمة أو الدواء، فسنرسل إليك شيكًا بالمبلغ الذي دفعته. إذا لم تكن دفعت نظير الخدمات أو الدواء بعد، فسندفع إلى مقدم الرعاية مباشرة.

يشرح الفصل الثالث قواعد الحصول على الخدمات التي تغطيها الخطة. يشرح الفصل الخامس قواعد الحصول على الأدوية المشمولة التي لا تباع إلا بوصفة طبية والواردة في الجزء (د) من برنامج Medicare.

- إذا قررنا عدم دفع مقابل الخدمة أو الدواء، فإننا سوف نرسل خطابًا يوضح سبب ذلك. ويوضح هذا الخطاب كذلك حقوقك فيما يتعلق بتقديم تظلم.
- لمعرفة المزيد حول قرارات التغطية، راجع الفصل التاسع.

د. التظلمات

إذا كنت ترى أننا أخطأنا في رفض طلبك بالدفع، فإنه يمكنك المطالبة بتغيير قرارنا. ويُسمىهذا تقديم تظلم. يمُكنك أيضاً تقديم تظلم حال عدم موافقتك على المبلغ الذي ندفعه.

إن عملية التظلم هي عملية رسمية ذات إجراءات مفصلة ومواعيد نهائية مهمة. لمعرفة المزيد حول التظلمات، راجع الفصل التاسع.

- إذا كنت تود تقديم تظلم حول رد ما دفعته لقاء خدمة صحية، راجع صفحة 142.
- إذا كنت تود تقديم تظلم حول رد ما دفعته لقاء دواء، راجع صفحة 143.

الفصل الثامن: 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.

جدول المحتويات

أ. يحق لك الحصول على المعلومات بطريقة تلبي احتياجاتك. 109

ب. يتعين علينا ضمان حقك في الحصول على الخدمات والأدوية المشمولة بالخطة 110

جـ. يتعين علينا حماية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك (PHI) 111

جـ1. كيفية حماية المعلومات الصحية الشخصية (PHI) الخاصة بك 111

جـ2. يحق لك الاطلاع على السجلات الطبية الخاصة بك 111

د. يتعين علينا منحك معلومات حول الخطة وشبكة مقدمي الخدمات والخدمات التي يجري تغطيتها ضمن الخطة 117

هـ. عدم قدرة مقدمي الرعاية التابعين للشبكة على إصدار فاتورة لك مباشرة 118

و. حقك في مغادرة الخطة 118

ز. يحق لك اتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية 119

ز1. يحق لك معرفة خيارات العلاج الخاصة بك واتخاذ القرارات حول رعايتك الصحية 119

ز2. يحق لك التعبير عما تود تحقيقه إذا كنت غير قادر على اتخاذ قرارات الرعاية الصحية وحدك. 119

ز3. ماذا تفعل إذا لم يجر اتباع توجيهاتك 120

حـ. يحق لك التقدم بشكوى وطلب إعادة النظر في القرارات التي اتخذناها. 120

حـ1. ما هي الخطوات الواجب اتباعها إذا كنت تعتقد أنه لا يجري معاملتك بشكل عادل أو كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات بشأن حقوقك. 120

ط. مسؤولياتك كعضو في الخطة 121

أ. يحق لك الحصول على المعلومات بطريقة تلبي احتياجاتك.

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

- للحصول على معلومات بطريقة تستطيع استيعابها، قم بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكن الاتصال على الرقم 711 من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي، أو بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً، حسب التوقيت الشرقي القياسي. إن خطتنا تضم أفرادًا بمقدورهم الإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة
- كما يمكن أن توفر لك الخطة مواد بلغات غير الإنجليزية وبتنسيقات مثل المطبوعات الكبيرة أو بطريقة برايل أو بالتنسيق الصوتي.
- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائمًا باللغة أو التنسيق الذي تحتاجه. ويسمى هذا طلبًا مستمرًا. وسوف نتتبع طلبك المستمر لذا فإنك لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك بها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم 642-3195 (800)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 7 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي لتحديث السجل الخاص بك باللغة المفضلة. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية / أجهزة الاتصالات الكتابية للصم والبكم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك في 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 مشاكل 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 لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى 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.

A. Your right to get information in a way that meets your needs

We must tell you about the plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services at (855) 735-5604, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., EST or your Care Coordinator at (855) 735-5604, TTY: 711, Monday - Friday, 8:30 a.m. to 5 p.m., EST. Our plan has people who can answer questions in different languages
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio.
- You can ask that we always send you information in the language or format you need. This is called a standing request. We will keep track of your standing request so you do not need to make separate requests each time we send you information. To get this document in a language other than English, please contact the State at (800) 642-3195, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 7 p.m., EST to update your record with the preferred language. To get this document in an alternate format, please contact Member Services at (855) 735-5604, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., EST. A representative can help you make or change a standing request. You can also contact your Care Coordinator for help with standing requests.
- If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, seven days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. You may also file a complaint with Michigan Medicaid. Please see Chapter 9 for more information.

A. 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. Por favor 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, para solicitar materiales en un formato alternativo.
- 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 o 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.

ب. يتعين علينا ضمان حقك في الحصول على الخدمات والأدوية المشمولة بالخطة

إذا كنت تجد صعوبة في الحصول على خدمات الرعاية، فيُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، 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 الرئيسي (PCP) في شبكة الخطة. ويعدّ مقدم الرعاية داخل الشبكة بمثابة أحد مقدمي الرعاية الذين يعملون بالخطّة الصحيّة. يحق لك كذلك تغيير مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) في نطاق خطة الرعاية الصحية الخاصة بك. يُمكنك الحصول على مزيد من المعلومات حول اختيار مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) 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 الذهاب إلى أحد اختصاصيّ الصحة النسائية من دون الحاجة إلى إحالة. تعد الإحالة بمثابة موافقة من مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) التابع لحالتك لرؤية شخص آخر غيره.
- يحق لك الحصول على الخدمات التي يوفرها مقدمو الرعاية بالشبكة خلال فترة زمنية مناسبة.
  - ويشمل ذلك الحق في الحصول على الخدمات في توقيتاتها المناسبة على يد الاختصاصيين.
- يحق لك أيضًا الحصول على خدمات رعاية الطوارئ من دون موافقة مسبقة إذا اقتضت الضرورة ذلك.
- يحق لك صرف الأدوية الموصوفة طبيًّا من أي صيدلية تابعة للشبكة دون تأخير ممتد.
- يحق لك معرفة مواعيد زيارة مقدمي الرعاية غير التابعين للشبكة. يرجى الرجوع إلى الفصل الثالث لمزيد من المعلومات حول 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 وأدويتك في هذه الخطة.

جـ. يتعين علينا حماية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك (PHI)

إننا نحمي معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) كما تتطلب قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية.

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

يحق لك الحصول على المعلومات والتحكم في كيفية استخدام معلوماتك الصحية الشخصية (PHI). ونوفر لك إشعارًا مكتوبًا يخبرك بهذه الحقوق. ويسمى هذا الإخطار "إشعار ممارسة الخصوصية". كما يفسر الإشعار كذلك كيفية حمايتنا لخصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI) الخاصة بك.

جـ1. كيفية حماية المعلومات الصحية الشخصية (PHI) الخاصة بك

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

في معظم الحالات، لا نفصح عن معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) إلى أي شخص لا يقدم لك الرعاية الطبية أو يدفع نظير خدماتك الطبية. وإذا قمنا بذلك، فيتعين علينا الحصول على إذن كتابي منك أولاً. ويمكن الحصول على إذن كتابي منك أو من الشخص الذي لديه سلطة قانونية لاتخاذ قرارات بالنيابة عنك.

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

- يتعين علينا الكشف عن المعلومات الصحية الشخصية (PHI) للجهات الحكومية التي تقوم بمهمة التحقق من جودة الرعاية لدينا.
- يتعين علينا تقديم المعلومات الصحية الشخصية (PHI) الخاصة بك إلى برنامجي Medicare وMichigan 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.

جـ2. يحق لك الاطلاع على السجلات الطبية الخاصة بك

يحق لك الاطلاع على السجلات الطبية والحصول على نسخة من السجلات. كما يحق لنا فرض رسوم معقولة عليك مقابل الحصول على نسخة من سجلاتك الطبية.

يحق لك تعديل أو تصحيح المعلومات الواردة في السجلات الطبية الخاصة بك. ويصبح التصحيح جزءً من السجلات الخاصة بك.

يحق لك معرفة ما إذا كان قد تمت مشاركة معلوماتك الصحية الشخصية مع جهات أخرى وكيفية حدوث ذلك.

إذا كان لديك أي أسئلة أو مخاوف حول خصوصية وسرية المعلومات الصحية الشخصية، 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 تعني المعلومات الصحية المحمية. تشتمل المعلومات الصحية الشخصية على اسمك أو رقمك كعضو أو عرقك أو جنسك أو احتياجاتك اللغوية أو الأشياء الأخرى التي تحدد هويتك. ترغب شركة Molina في إخبارك بكيفية استخدام أو مشاركة المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك.

لماذا تستخدم شركة Molina المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بأعضائنا أو تقوم بمشاركتها؟

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

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

تحتاج شركة Molina للحصول على موافقتك الكتابية لاستخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية لأغراض لم تذكر أعلاه.

ما هي حقوق الخصوصية الخاصة بك؟

- الاطلاع على معلوماتك الصحية المحمية
- الحصول على نسخة من معلوماتك الصحية المحمية
- لتعديل معلوماتك الصحية المحمية
- مطالبتنا بعدم استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية بطرق معينة
- الحصول على قائمة بأسماء أشخاص أو أماكن محددة تم مشاركة معلوماتك الصحية المحمية معها

كيف تقوم شركة Molina بحماية معلوماتك الصحية المحمية؟

تستخدم شركة Molina العديد من الوسائل لحماية المعلومات الصحية المحمية عبر خطتنا الصحية. وهذا يتضمن المعلومات الصحية المحمية بصيغة مكتوبة أو منطوقة أو المعلومات المحفوظة في جهاز كمبيوتر. وفيما يلي بعض الوسائل التي تنتهجها شركة Molina لحماية المعلومات الصحية المحمية:

- تضع الشركة سياسات وقواعد لحماية المعلومات الصحية المحمية.
- وتضع Molina قيودًا على الأشخاص المسموح لهم بالاطلاع على البيانات الصحية المحمية. فلا يُسمح إلا لموظفي الشركة باستخدام تلك البيانات عندما تستلزم الضرورة اطلاعهم عليها.
- موظفو Molina مدربون على كيفية حماية وتأمين البيانات الصحية المحمية.
- يلزم موافقة موظفي Molina كتابيًا على اتباع القواعد والسياسات التي تضمن حماية وتأمين المعلومات الصحية المحمية
- تتولى شركة Molina تأمين المعلومات الصحية المحمية في أجهزة الكمبيوتر الخاصة بنا. حيث يتم الحفاظ على سرية المعلومات الصحية المحمية على أجهزة الكمبيوتر الخاصة بنا من خلال استخدام جدران الحماية وكلمات المرور.

ما الالتزامات القانونية التي تقع على شركة Molina؟

- المحافظة على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية.

- تزويدك بالمعلومات المكتوبة، ومنها ما يتعلق على سبيل المثال بواجباتنا وممارسات الخصوصية التي نتخذها بشأن معلوماتك الصحية المحمية.
- اتباع شروط إشعار ممارسات الخصوصية الذي نقدمه لك.

ما الذي يمكنك فعله إذا شعرت أن حقوق الخصوصية الخاصة بك لم تتم حمايتها؟

- التواصل مع شركة Molina بخصوص شكواك بالاتصال أو المراسلة.
- إرسال شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية.

ولن نتخذ أي إجراء ضدك. فلن تغير دعواك ما نقدمه لك من خدمات الرعاية.

ما سبق كان مجرد ملخص. يشتمل إشعار ممارسات الخصوصية لدينا على مزيد من المعلومات حول كيفية استخدامنا ومشاركتنا للمعلومات الصحية الشخصية الخاصة بأعضائنا. وتجد هذا الإشعار في القسم التالي من دليل الأعضاء. كما تجده على الموقع الإلكتروني الخاص بنا: www.molinahealthcare.com. كما يمكنك الحصول على نسخة من إشعار ممارسات الخصوصية لدينا عن طريق الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 5604-735 (855) من الإثنين إلى الجمعة من الثامنة صباحًا إلى الثامنة مساءً بالتوقيت القياسي الشرقي. لمستخدمي أجهزة الهواتف 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.

Molina Healthcare of Michigan، أو ("**Molina Healthcare**" "**Molina**" ، أو "**نحن**"، أو "**الخاص بنا**") تستخدم وتشارك المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك لتوفير مزايا الصحة لك باعتبارك عضو في خطة Molina Dual Options. فنحن نستخدم تلك المعلومات ونتبادلها 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** 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 ونتبادلها لكي نقدم لك مزايا الرعاية الصحية. ويجري استخدام معلوماتك الصحية المحمية وتبادلها بغرض تقديم خدمات العلاج والقيام بإجراءات الدفع وتقديم خدمات الرعاية لك.

للعلاج

يجوز لشركة Molina أن تستخدم وتشارك بياناتك الصحية المحمية من أجل تقديم الرعاية الطبية لك أو من أجل الإعداد لتقديمها. وتشتمل خدمات العلاج هذه أيضًا على الإحالات ما بين الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية. على سبيل المثال، يجوز لنا مشاركة المعلومات حول 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 من أجل التوصل لحل بشأن أي مشكلات تتعلق بالعضوية. كما يجوز استخدام ومشاركة معلوماتك الصحية المحمية بغرض النظر في مدى صحة دفع تكاليف الخدمات الواردة في طلبك.

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

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

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

متى تستطيع Molina استخدام بياناتك الصحية المحمية وتبادلها من دون الحصول على تصريح (موافقة) مكتوبة مسبقة منك بذلك؟

بالإضافة إلى العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية، يسمح القانون لشركة Molina - بل ويُلزمها - باستخدام ومشاركة معلوماتك الصحية المحمية لعدة أغراض أخرى بما فيها ما يلي:

حسبما يتطلب القانون

يجوز لنا استخدام أو مشاركة معلوماتك الصحية المحمية طبقًا لما يُلزمنا به القانون. سوف نقوم باستخدام ومشاركة معلوماتك الصحية المحمية متى كان ذلك إلزامًا من طرف وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS, Health and Human Services). وقد يكون ذلك من أجل قضايا بعينها في المحاكم أو غير ذلك من المراجعات القانونية أو حينما يكون ذلك إلزامًا لأغراض تنفيذ القانون.

الصحة العامة

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

مراقبة خدمات الرعاية الصحية

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

الأبحاث

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

الإجراءات الإدارية أو القانونية

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

تنفيذ القانون

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

الصحة والسلامة

يجوز مشاركة بياناتك الصحية المحمية للوقاية من تهديد خطير يطال 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 ضحيةً 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. تحتاج شركة Molina للحصول على تصريح منك قبل الإفصاح عن معلوماتك الصحية للحالات التالية: (1) معظم عمليات استخدام والكشف عن المعلومات الصحية المحمية المتعلقة بملاحظات العلاج النفسي؛ (2) عمليات الاستخدام والكشف عن البيانات الصحية المحمية لأغراض التسويق؛ و (3) الاستخدامات والأغراض التي تتضمن بيع البيانات الصحية المحمية. يجوز لك إلغاء موافقتك التي منحتنا إياها سابقًا. ولن يسري ذلك الإلغاء على الإجراءات التي خولتنا باتخاذها بموجب موافقتك التي منحتنا إياها بالفعل.

ما هي حقوق المعلومات الصحية الخاصة بك؟

لك الحق في:

- **طلب وضع قيود على استخدامات معلوماتك الصحية المحمية وأغراض الإفصاح عنها (مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI))**

يجوز لك مطالبتنا بعدم مشاركة معلوماتك الصحية المحمية (PHI) 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 كتابيًا. يُمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك.

- **طلب تبادل المعلومات الصحية المحمية من خلال الاتصالات السرية**

يجوز لك أن تطلب من شركة Molina اطلاعك على بياناتك الصحية الشخصية بطرق محددة أو في أماكن معينة لمساعدتك على المحافظة على سرية وخصوصية تلك البيانات. وسنلتزم بتلبية الطلبات المقبولة إذا أطلعتنا على الأسباب التي قد يمثل بها تبادل بياناتك الصحية المحمية بشكل جزئي أو كلي خطورة على حياتك. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابيًا. 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 بوصفك أحد أعضاء برنامج Molina. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابيًا. يُمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك. ويجوز لنا أن نفرض عليك رسومًا مناسبة في مقابل نسخ هذه السجلات وإرسالها عن طريق البريد. كما يجوز لنا أن نرفض طلبك في حالات معينة. ملاحظة مهمة: لا تتوفر لدينا نسخ كاملة من سجلاتك الطبية. فإذا كنت ترغب في الاطلاع على سجلاتك الطبية أو الحصول على نسخة منها أو إدخال أي تعديلات عليها، فيُرجى الاتصال بطبيبك أو العيادة التي تواظب على زيارتها.

- **تعديل معلوماتك الصحية المحمية (PHI)**

يجوز لك أن تتقدم إلينا بطلب لتعديل (تغيير) معلوماتك الصحية المحمية (PHI). ويتضمن ذلك السجلات التي بحوزتنا والتي تتعلق بك كعضو لدينا فحسب. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابيًا. يُمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك. ويجوز لك التقدم بخطاب اعتراض في حال اعتراضك على قرارنا برفض طلبك.

- **تلقَ كشف بعمليات الإفصاح عن بياناتك الصحية الشخصية (تبادل بياناتك الصحية الشخصية (PHI))**

يجوز لك أن تطلب منا أن نعطيك قائمة بالأطراف التي تبادلنا معها معلوماتك الصحية المحمية (PHI) 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 وفقًا للقانون المعمول به.

سيكون من حقنا أن نفرض عليك رسومًا مناسبة في مقابل كل قائمة تطلبها، وذلك في حال طلبت هذه القائمة أكثر من مرة لمدة 12 شهرًا. لكن سيتعين عليك تقديم طلبك كتابيًا. يُمكنك استخدام نموذج شركة Molina لتقديم طلبك.

ويجوز لك كذلك التقدم بأي طلب مما ورد ذكره أعلاه، أو يجوز لك طلب الحصول على نسخة ورقية من هذا الإشعار. تفضل بالاتصال على خدمات الأعضاء بشركة Molina على الرقم 5604-735 (855) من الإثنين إلى الجمعة من 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
الهاتف: 5604-735 (855) من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يُرجى الاتصال على الرقم 711

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

U.S. Department of Health & Human Services
Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations
200 Independence Ave., S.W.
Suite 515F, HHH Building
(800) 368-1019 أو (800) 537-7697
(202) 619-3818 (الفاكس)

ما هي الالتزامات الواقعة على شركة Molina؟

تلتزم شركة Molina بما يلي:

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

هذا الإشعار عرضة للتعديل

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

معلومات الاتصال

لأسئلتك واستفساراتك، يرجى الاتصال على المكتب التالي:

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

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

د. يتعين علينا منحك معلومات حول الخطة وشبكة مقدمي الخدمات والخدمات التي يجري تغطيتها ضمن الخطة

وبصفتك عضوًا في خطة Molina Dual Options، فإن لك الحق في الحصول على المعلومات منا. أما إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية فإننا نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول خطتنا الصحية. وللحصول على مترجم فوري، تفضل بالاتصال بنا على رقم 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، 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 للحصول على مواد بلغة أخرى خلاف اللغة الإنجليزية أو بتنسيق مختلف الآن وفي المستقبل، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 5604-735 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، 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
  - للحصول على قائمة بمقدمي الرعاية والصيدليات الموجودة في شبكة الخطة، يرجى الاطلاع على 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.
- عن الخدمات والأدوية المشمولة بالخطة والقواعد الواجب اتباعها، بما في ذلك:
  - الخدمات والأدوية التي تغطيها خطتنا
  - حدود التغطية والأدوية الخاصين بك
  - القواعد التي يتعين اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية التي تغطيها الخطة
- سبب عدم شمول الخطة لأمر ما، وما يمكنك فعله حيال ذلك، بما في ذلك مطالبتنا بـ:
  - تقديم مسوغ كتابي يشرح سبب عدم شمول الخطة لأمر ما
  - تغيير قرار تم اتخاذه
  - سداد فاتورة حصلت عليها

هـ. عدم قدرة مقدمي الرعاية التابعين للشبكة على إصدار فاتورة لك مباشرة

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

و. حقك 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.

ز. يحق لك اتخاذ قرارات حول رعايتك الصحية

ز1. يحق لك معرفة خيارات العلاج الخاصة بك واتخاذ القرارات حول رعايتك الصحية

يحق لك الحصول على معلومات كاملة من الأطباء وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية عند الحصول على الخدمة. 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 مقدمًا إذا كانت الخدمة أو طريقة العلاج أو العلاج جزء من تجربه بحثية. ويحق لك رفض المشاركة في التجارب العلاجية.
- **للحصول على رأي آخر.** يحق لك معاودة طبيب آخر قبل اتخاذ أي قرار بشأن العلاج.
- **قل "لا."** يحق لك رفض أي علاج. ويشمل ذلك الحق ترك المستشفى أو أي منشأة طبية حتى إذا نصح الأطباء بغير ذلك. ويحق لك أيضًا التوقف عن تناول الدواء. وإذا رفضت العلاج أو توقفت عن تناول دواء، فلن يُخرجك ذلك من الخطة. ومع ذلك، فإنك تتحمل المسؤولية الكاملة عما تصل إليه حالتك حال رفض العلاج أو التوقف عن تناول الدواء.
- **مطالبتنا بتوضيح سبب رفض مقدم الرعاية لتقديم الخدمة.** يحق لك الحصول على تفسير منا إذا رفض مقدم الرعاية توفير خدمة ترى أنه يحق لك الحصول عليها.
- **مطالبتنا بتغطية نفقات خدمة أو دواء سبق أن رُفض توفيره أو لا يجري تغطيته عادة.** ويسمى هذا "قرار تغطية". يشرح الفصل 9 كيفية طلب قرار تغطية ما من الخطة.

ز2. 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 أطبائهم 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 فعله:

- **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 تُحدده لاتخاذ القرارات الخاصة بك. قد تود أيضًا منح نسخٍ إلى الأصدقاء المقربين أو أفراد الأسرة. تأكد دائمًا من الاحتفاظ بنسخة في المنزل.
- إذا كنت ستقضي فترة في المستشفى وكنت قد وقعت 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.

ز3. 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 خدمات الرعاية الصحية، عبر الاتصال بالرقم 1-800-882-6006.

حـ. يحق لك التقدم بشكوى وطلب إعادة النظر في القرارات التي اتخذناها.

يعرض الفصل التاسع ما يُمكنك اتخاذه من خطوات إذا كانت لديك مشاكل أو مخاوف حول رعاية أو خدمات تغطيها الخطة. ومثال ذلك، يُمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار تغطية أو التقدم بتظلم إلينا لتغيير قرار تغطية أو التقدم بشكوى.

يحق لك الحصول على معلومات حول تظلمات وشكاوى قدمها أعضاء آخرون بشأن الخطة التي تتبعها. اتصل بقسم خدمات الأعضاء للحصول على هذه المعلومات.

حـ1. ما هي الخطوات الواجب اتباعها 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 صفحة رقم 175 — أو كنت ترغب في الحصول على مزيدٍ من المعلومات بشأت حقوقك، فيمكنك الحصول على المساعدة عن طريق الاتصال بـ:

- خدمات الأعضاء.
- ببرنامج (SHIP). وفي Michigan، يطلق على برنامج (SHIP) اسم (MMAP). ولمزيد من المعلومات حول المؤسسة وكيفية الاتصال بها، انظر الفصل الثاني.
- بمسؤولي Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. (كما يمكنك قراءة أو تنزيل "Medicare Rights & Protections". (يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Medicare على هذا الرابط https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare- Rights-and-Protections.pdf).
- برنامج MI Health Link Ombudsman. رقم الهاتف الخاص ببرنامج MI Health Link Ombudsman هو 1-888-746-6456، من الإثنين إلى الجمعة، من 8:30 صباحًا حتى 5 مساءً، حسب التوقيت القياسي الشرقي.

ط. مسؤولياتك كعضو في الخطة

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

- **اطلع على دليل الأعضاء** 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 الفصل الثالث والرابع. يشرح الفصلان ما تغطيه الخطة وما لا تغطيه والقواعد الواجب اتباعها للحصول عليها وما عليك دفعه.
  - الأدوية المشمولة بالخطة، انظر الفصل الخامس والسادس.
- **اطلعنا على تغطية طبية أو دوائية أخرى** تتمتع بها. نحن مطالبون بالتأكد من أنك تستخدم جميع خيارات التغطية 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 مشاكلك 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 تُباع 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 والتفهم.** 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 (PPA) هو المبلغ المالي الذي قد يطلب منك دفعه مقابل الوقت الذي تقضيه في دار الرعاية التمريضية اعتمادًا على دخلك وتحدده الولاية. عندما يتجاوز دخلك 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 وإذا كانت لديك أي استفسارات بشأن برنامج Freedom to Work، يرجى الاتصال بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية ميشيغان (MDHHS). يمكنك الحصول على معلومات الاتصال المتعلقة بالمكتب المحلي لـ (MDHHS) من خلال زيارة الموقع الإلكتروني https://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00.html.
  - **إذا تلقيت أي خدمات أو أدوية خارج الخطة فإنه يتعين عليك دفع كامل التكلفة.**
  - وفي حال عدم الموافقة على قرارنا بشأن عدم تغطية خدمة أو دواء ما، فيمكنك التقدم بتظلم. يرجى الرجوع إلى الفصل التاسع لمعرفة كيفية تقديم تظلم.

- **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 الخطّة.** يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في نطاق خدمتنا 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 بتذكرة 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، فلازلنا 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 بمنسِّق الرعاية الخاص بك، **أو**
  - الاتصال بخط مساعدة المستفيدين على الرقم 1-800-642-3195 ، **أو**
  - قم بزيارة الموقع الإلكتروني michigan.gov/estaterecovery، **أو**
  - قم بإرسال الاستفسارات إلى عنوان البريد الإلكتروني MDHHS-EstateRecovery@michigan.gov

الفصل التاسع: الخطوات الواجب اتباعها إذا كان لديك مشكلة أو شكوى (قرارات التغطية، التظلمات، الشكاوى)

ماذا يوجد في هذا الفصل؟

يشتمل هذا الفصل على معلومات حول حقوقك. اقرأ هذا الفصل لمعرفة الخطوات الواجب اتباعها إذا كنت:

- تعاني من مشكلة أو لديك شكوى حول الخطة.
- تحتاج إلى خدمة أو أحد المستلزمات أو دواء اتخذت الخطة قرارًا بعدم دفع تكلفته.
- لا توافق على قرار اتخذته الخطة بشأن الرعاية المقدمة إليك.
- تعتقد بسرعة نفاد ما تكفله الخطة من خدمات.

إذا كانت لديك مشكلة أو تساؤل، يتعين عليك فقط قراءة الأجزاء التي تنطبق على موقفك في هذا الفصل. ينقسم هذا الفصل إلى عدة أقسام لمساعدتك على الوصول عما تبحث عنه بسهولة.

إذا كنت تواجه مشكلة بشأن صحتك أو وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل

يجب أن تتلقى الرعاية الصحية والأدوية وغير ذلك من وسائل الدعم والخدمات التي يرى طبيبك وغيره من مقدمي الرعاية أنها ضرورية للرعاية الخاصة بك كجزء من خطة الرعاية الخاصة بك. يجب أن تحاول العمل مع مقدمي الرعاية وخطة Molina Dual Options أولاً. **إذا كنت ما زلت تعاني من مشكلة تتعلق بالرعاية أو بخطتنا، فسوف يكون بإمكانك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman على الرقم 1-888-746-6456.** يقدم هذا الفصل الخيارات المختلفة المتاحة لك إذا واجهت أي مشاكل أو كانت لديك شكاوى، ومع ذلك يُمكنك دومًا الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman للحصول على المساعدة والتوجيه المناسبين للمشكلة. للحصول على موارد إضافية لمناقشة الأمور التي تقلقك وطرق الإبلاغ عنها، راجع الفصل الثاني للحصول على مزيدٍ من المعلومات عن برامج الشكاوى.

جدول المحتويات

ماذا يوجد في هذا الفصل؟ 123

إذا كنت تواجه مشكلة بشأن صحتك أو وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل 123

القسم 1: مقدمة 126

- القسم 1-1: الخطوات الواجب اتباعها إذا كان لديك مشكلة 126
- القسم 1-2: ماذا عن المصطلحات القانونية؟ 126

القسم 2: أين يمكنك طلب المساعدة 126

- القسم 2-1: أين يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات والمساعدة 126

القسم 3: ما هي العملية التي تستخدمها للمساعدة في حل المشكلة الخاصة بك 127

- القسم 3-1: هل يجب عليك اتباع العملية فيما يخص قرارات التغطية والتظلمات؟ أم هل تريد التقدم بشكوى؟ 127

القسم 4: قرارات التغطية والتظلمات 128

- القسم 4-1: نظرة عامة حول قرارات التغطية والتظلمات 128
- القسم 4-2: الحصول على مساعدة بالنسبة لقرارات التغطية والتظلمات 128
- القسم 4-3: أي من أقسام هذا الفصل سيساعدك؟ 129

القسم 5: المشاكل المتعلقة بالخدمات والمستلزمات والأدوية (الأدوية غير التابعة للجزء "د") 130

- القسم 5-1: متى تلجأ إلى هذا القسم 130
- القسم 5-2: طلب قرار تغطية 131
- القسم 5-3: التظلم الداخلي للخدمات والمستلزمات والأدوية (الأدوية غير الواردة بالجزء "د") 133
- القسم 5-4: التظلم الخارجي للخدمات والمستلزمات والأدوية (الأدوية غير الواردة بالجزء "د") 137
- القسم 5-5: مشكلات السداد 142

القسم 6: أدوية الجزء "د" 143

- القسم 6-1: ماذا تفعل إذا واجهت مشكلات في الحصول على الأدوية الواردة بالجزء "د" أو كنت ترغب في استرداد قيمة أحد الأدوية الواردة بالجزء "د" 143
- القسم 6-2: ما هو الاستثناء؟ 144
- القسم 6-3: أمور مهمة يجب معرفتها بشأن طلب الاستثناءات 145
- القسم 6-4: كيفية طلب قرار تغطية بشأن أحد أدوية الجزء "د" أو استرداد نفقات أحد أدوية الجزء "د"، بما في ذلك الاستثناءات 146
- القسم 6-5: تظلم المستوى الأول لأدوية الجزء "د" 148
- القسم 6-6: تظلم المستوى الأول لأدوية الجزء "د" 150

القسم 7: المطالبة بتغطية إقامة طويلة بالمستشفى 151

- القسم 7-1: تعرف على حقوقك في برنامج Medicare 151
- القسم 7-2: تظلم المستوى الأول بشأن تغيير تاريخ خروجك من المستشفى 152
- القسم 7-3: تظلم المستوى الثاني بشأن تغيير تاريخ خروجك من المستشفى 154
- القسم 7-4: ماذا يحدث إذا لم أستطع تقديم التظلم قبل الموعد النهائي؟ 155

القسم 8: ماذا عساك أن تفعل إذا رأيت أن الرعاية الصحية المنزلية الخاصة بك أو الرعاية التمريضية المتخصصة أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF) تنتهي في وقت قريب جدًا 157

- القسم 8-1: سيجرى إخطارك مقدمًا عن ميعاد انتهاء تغطيتك 157
- القسم 8-2: التظلم في المستوى الأول لمواصلة التمتع بخدمات الرعاية 157
- القسم 8-3: التظلم في المستوى الثاني لمواصلة التمتع بخدمات الرعاية 159
- القسم 8-4: ماذا يحدث في حالة عدم استطاعة تقديم تظلم من المستوى الأول قبل الموعد النهائي؟ 160

القسم 9: خيارات التظلم بعد المستوى الثاني أو التظلمات الخارجية 162

- القسم 9-1: الخطوات التالية في خدمات ومستلزمات برنامج Medicare 162
- القسم 9-2: الخطوات التالية في خدمات ومستلزمات برنامج Michigan Medicaid 162

القسم 10: كيف يُمكنك التقدم بشكوى 163

- القسم 10-1: الشكاوى الداخلية 164
- القسم 10-2: الشكاوى الخارجية 165

القسم 1: مقدمة

• القسم 1-1: الخطوات الواجب اتباعها إذا كان لديك مشكلة

يعرض هذا الفصل الخطوات الواجب اتباعها إذا كنت تعاني من مشكلة في الخطة أو الخدمات أو عمليات الدفع. وقد اعتمدت Medicare و Michigan Medicaid هذه العمليات. ولكل عملية مجموعة من القواعد والإجراءات والمواعيد النهائية التي يتعين علينا وعليك اتباعها.

• القسم 1-2: ماذا عن المصطلحات القانونية؟

هناك مصطلحات قانونية صعبة لبعض القواعد والمواعيد النهائية في هذا الفصل. قد يكون من العسير استيعاب الكثير من هذه المصطلحات، لذا فقد لجأنا إلى استخدام مصطلحات وكلمات أبسط في مصطلحات قانونية مُحددة. وكذلك نستخدم الاختصارات في أضيق الحدود.

ومثال ذلك، فإننا نقول:

- "تقديم شكوى" عوضًا عن "التقدم بتظلم"
- "قرار التغطية" بدلاً من "تحديد المنظمة" أو "تحديد المزايا" أو "التحديد المحفوف بالخطر" أو "تحديد التغطية"
- "قرارات التغطية السريعة" عوضًا عن "حكم معجل"

إن معرفة المصطلحات القانونية السليمة من شأنه مساعدتك على التواصل بشكل أكثر وضوحًا وسهولة لذا فإننا نقدم إليك تلك المصطلحات كذلك.

القسم 2: أين يمكنك طلب المساعدة

• القسم 2-1: أين يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات والمساعدة

قد يكون البدء في عملية للتعامل مع مشكلة مربكًا في بعض الأحيان. ويأخذ ذلك الأمر شكلاً خاصًا إذا لم تكن على ما يرام أو تعاني محدودية الطاقة. وأحيانا قد لا تكون على دراية بالمعرفة اللازمة لاتخاذ الخطوة التالية.

يمكنك الحصول على المساعدة من برنامج MI Health Link Ombudsman

إذا كنت تحتاج إلى المساعدة في الحصول على الإجابات حول الأسئلة الخاصة بك أو حول فهم ما تقوم به من أجل التعامل مع المشكلة التي تعاني منها، يمكنك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman. وبرنامج MI Health Link Ombudsman ليس له علاقة بنا أو بأي شركة تأمين. يُمكن أن يُساعدك ذلك على فهم أي العمليات التي يُمكن اللجوء إليها. رقم الهاتف الخاص ببرنامج MI Health Link Ombudsman هو 1-888-746-6456. هذه الخدمات مجانية. ارجع إلى الفصل الثاني للحصول على مزيدٍ من المعلومات عن برامج ombudsman.

يمكنك الحصول على المساعدة من برنامج (SHIP)

يمكنك كذلك الاتصال ببرنامج (SHIP). وفي Michigan، يطلق على برنامج (SHIP) اسم (MMAP). ويمكن لمرشدي برنامج (MMAP) الإجابة على أسئلتك ومساعدتك على فهم ما ينبغي أن تقوم به للتعامل مع مشكلتك. يعد برنامج (MMAP) غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أخرى أو خطة صحية. ويضم برنامج (MMAP) مستشارين مدربين ويوفر خدماتهم مجانًا. ورقم هاتف برنامج (MMAP) هو 1-800-803-7174. كما يمكنك أيضًا العثور على معلومات على موقع برنامج (MMAP) الإلكتروني على http://mmapinc.org.

الحصول على المساعدة من برنامج Medicare

يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare مباشرة للحصول على المساعدة فيما يجابهك من مشاكل. يوجد طريقتان للحصول على المساعدة من برنامج Medicare:

- الاتصال ببرنامج 1-800-MEDICARE على الرقم (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-877-486-2048. المكالمة مجانية.
- يمكنك زيارة موقع الويب الخاص ببرنامج Medicare على (http://www.medicare.gov).

الحصول على المساعدة من برنامج Michigan Medicaid

يمكنك كذلك الاتصال ببرنامج Michigan Medicaid مباشرة للحصول على المساعدة فيما يواجهك من مشاكل. اتصل بخط مساعدة المستفيدين من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 7:00 مساءً على الرقم 1-800-642-3195 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-866-501-5656)، أو 1-800-975-7630 إذا كنت تتصل من خدمة هاتفية معتمدة على الإنترنت.

منظمة Livanta هي منظمة تحسين الجودة (QIO) في ولاية ميشيغان يمكنها توفير المساعدة إذا كنت ترى أنك غادرت المستشفى في وقت مبكر للغاية. اتصل على منظمة Livanta على الرقم 1-888-524-9900، من الإثنين – إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً وأيام السبت والأحد والعطلات، من الساعة 11 صباحًا إلى الساعة 3 بعد الظهر (ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-888-985-8775).

القسم 3: ما هي العملية التي تستخدمها للمساعدة في حل المشكلة الخاصة بك

• القسم 3-1: هل يجب عليك اتباع العملية فيما يخص قرارات التغطية والتظلمات؟ أم هل تريد التقدم بشكوى؟

إذا كانت لديك مشكلة أو تساؤل، يتعين عليك فقط قراءة الأجزاء التي تنطبق على موقفك في هذا الفصل. يساعدك المخطط التالي على الوصول للقسم المناسب من هذا الفصل المتعلق بالمشاكل أو الشكاوى.

هل مشكلتك أو مخاوفك تتعلق بالمزايا أو التغطية؟ (يشمل ذلك المشاكل المتعلقة برعاية طبية مُحددة أو وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل أو كون أدوية الوصفات الطبية خاضعة للتغطية أم لا والمشاكل المتعلقة بالدفع لقاء الرعاية الطبية أو وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل أو الأدوية الموصوفة.)	
نعم. تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية. انتقل إلى **القسم الرابع: "قرارات التغطية والتظلمات"** في صفحة 128.	**لا** لا تتعلق مشكلتي بالمزايا أو التغطية. قم بالتخطي إلى **القسم العاشر: "كيفية تقديم شكوى"** في صفحة 163.

القسم 4: قرارات التغطية والتظلمات

• القسم 4-1: نظرة عامة حول قرارات التغطية والتظلمات

تتعامل عملية طلب قرارات التغطية والتظلمات مع المشاكل المتعلقة بما لك من مزايا وتغطية. وتشمل تلك العملية أيضًا المشاكل المتعلقة بالدفع.

ملاحظة: تخضع خدمات الصحة السلوكية للتغطية من خلال خطة (PIHP) الخاصة بك. ويشتمل ذلك على الخدمات ووسائل الدعم المتعلقة بالصحة العقلية والإعاقة الفكرية/ التنموية واضطرابات إدمان المخدرات. اتصل بخطة (PIHP) الخاصة بك للحصول على معلومات عن قرارات التغطية والتظلمات المتعلقة بخدمات الصحة السلوكية. إذا كنت تقيم في مقاطعة Wayne، ضمن سكان Detroit، فستقوم بالاتصال بـ Detroit Wayne Integrated Health Network. اتصل على الرقم 1-313-344-9099 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-800-630-1044). إذا كنت تقيم في مقاطعة Macomb، ستقوم بالاتصال بـ Macomb County Community Mental Health. اتصل على الرقم 1-855-996-2264 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711).

ما هو قرار التغطية؟

يعد قرار التغطية بمثابة قرار مبدئي نتخذه بشأن المزايا والتغطية أو بشأن المبلغ الذي سندفعه مقابل خدماتك الطبية أو المستلزمات أو الأدوية. نحن نتخذ قرارات التغطية متى قررنا ما سيجري تغطيته نيابة عنك ومقدار ما نتحمله من نفقات. كما أننا نتخذ قرار تغطية كلما طلبت منا زيادة أو تغيير مقدار الخدمة، أو العنصر، أو العقار الذي تتلقاه بالفعل.

إذا لم تكن أنت أو مقدمو الرعاية متأكدًا من أن هذه الخدمات أو الأدوية أو المستلزمات مشمولة بواسطة برنامج Medicare أو Michigan Medicaid، يمكن لأي منكما طلب قرار تغطية قبل الحصول على الخدمة أو الدواء أو المستلزمات.

ما هو التظلم؟

التظلم هو طريقة رسمية لطلب مراجعة قرار التغطية الخاص بنا إذا كنت تعتقد أننا لم نتخذ قرار التغطية السليم. ومثال ذلك أننا قد نتخذ قرارًا بأن إحدى الخدمات أو المستلزمات أو الأدوية غير خاضعة للتغطية أو ليست ضرورية من الناحية الطبية لك. فإذا كنت غير موافق على هذا القرار أو كان رأي مقدم الرعاية خلاف قرارنا، يمكنك التقدم بتظلم.

• القسم 4-2: الحصول على مساعدة بالنسبة لقرارات التغطية والتظلمات

بمن ينبغي أن أتصل طلبًا للمساعدة فيما يتعلق بقرارات التغطية أو التقدم بتظلم؟

يُمكنك طلب المساعدة من الأشخاص التالي ذكرهم:

- اتصل **بمنسق الرعاية** الخاص بك على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً، حسب التوقيت الشرقي القياسي.
- تفضل بالاتصال على **خدمات الأعضاء** على الرقم 735-5604 (855)، ومستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.
- تحدث إلى **طبيبك أو مقدم خدمة آخر**. يمكن لطبيبك أو أي مقدم رعاية أن يطلب قرارات التغطية أو التظلم نيابة عنك.

- اتصل ببرنامج **MI Health Link Ombudsman** للحصول على المساعدة المجانية. يمكن أن يساعدك برنامج MI Health Link Ombudsman فيما يتعلق بالأسئلة أو المشكلات المتعلقة ببرنامج MI Health Link أو بخطتنا. برنامج MI Health Link Ombudsman هو برنامج مستقل، وليس له علاقة بهذه الخطة. أما رقم الهاتف فهو 1-888-746-6456.
- اتصل ببرنامج **(MMAP)** للحصول على مساعدة مجانية. يعد برنامج (MMAP) منظمة مستقلة. وغير مرتبطة بهذه الخطة. أما رقم الهاتف فهو 1-800-803-7174.
- تحدث إلى **صديق أو أحد أفراد العائلة** واطلب منه التصرف نيابة عنك. يُمكنك تحديد شخص آخر للقيام "بتمثيلك" فيما يخص طلب قرارات التغطية أو تقديم التظلم. يكون للمندوب الذي ينوب عنك نفس الحقوق الخاصة بك فيما يتعلق بطلب إصدار قرار تغطية أو تقديم تظلم.
  - إذا كنت تود أن تكلف صديقًا أو قريبًا أو شخصًا آخر ليكون ممثلاً لك، اتصل بقسم خدمات الأعضاء واطلب منهم نموذج "تعيين ممثل".
  - كما يمكنك الحصول على النموذج من خلال زيارة الموقع الإلكتروني https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf أو على موقعنا الإلكتروني www.MolinaHealthcare.com/Duals. يمنح هذا النموذج الشخص الإذن بالتصرف نيابة عنك. لا بد أن تقدم إلينا نسخة من النموذج الموقع عليه.
- **يحق لك أيضًا أن تطلب من محامٍ** تمثيلك. يمكنك الاتصال بمحاميك أو الحصول على اسم محامٍ من رابطة المحامين المحلية أو غير ذلك من خدمات الإحالة. إذا اخترت أن ينوب عنك محامٍ، يجب أن تدفع مقابل هذه الخدمات القانونية. ومع ذلك، توفر بعض المجموعات القانونية لك خدمات قانونية مجانية إذا كنت مؤهلاً لذلك. إذا كنت تود تمثيلك بواسطة محامٍ، فستحتاج إلى ملء نموذج تعيين مندوب.
  - ومع ذلك، فلا يتعين أن يكون لديك محامٍ لطلب أي نوع من قرارات التغطية أو التقدم بتظلم.

• القسم 3-4: أي من أقسام هذا الفصل سيساعدك؟

هناك أربعة أنواع من الحالات التي تشمل قرارات التغطية والتظلمات. وكل حالة لها قواعد ومواعيد نهائية مختلفة. ونحن نقسم هذا الفصل إلى أقسام مختلفة لمساعدتك على إيجاد القواعد التي يجب عليك اتباعها. **لذا فلا يتعين عليك سوى قراءة القسم الذي ينطبق على مشكلتك:**

- يقدم لك **القسم الخامس في صفحة 130** معلومات إذا كانت لديك مشاكل متعلقة بالخدمات والأدوية والمستلزمات الطبية (على **ألا** تكون تابعة لأدوية للجزء "د"). ومثال ذلك، استخدم هذا القسم في الحالات التالية:
  - إذا كنت لا تحصل على الرعاية الطبية أو غير ذلك من وسائل الدعم والخدمات التي تريدها بينما تعتقد أن خطتنا تغطي هذه الرعاية.
  - إذا لم نوافق على خدمات أو مستلزمات أو أدوية يود طبيبك توفيرها لك بينما تعتقد بوجوب توفير هذه الرعاية بواسطة الخطة شريطة أن تكون ضرورية من الناحية الطبية.
    - **ملاحظة:** استخدم فقط القسم الخامس إذا كانت هذه الأدوية **غير** مغطاة بواسطة أدوية الجزء (د) في قائمة الأدوية المغطاة يطلق عليها أيضًا "قائمة الأدوية"، المحددة بالعلامة (*) ليست مغطاه بالجزء (د). راجع القسم السادس في صفحة رقم 143 لطلبات التظلم للأدوية التابعة للجزء (د)
  - إذا تلقيت رعاية طبية أو غير ذلك من وسائل الدعم والخدمات وترى أنه يجب تغطيتها ولكننا لا ندفع مقابل هذه الرعاية.
  - قمت بالدفع لقاء رعاية طبية أو غير ذلك من وسائل الدعم والخدمات حصلت عليها وترى أنها مشمولة وتود أن نرد إليك ما دفعته.
  - جرى إعلامك أنه سيجري تقليل التغطية أو إيقافها بينما لا توافق على هذا القرار.

- **ملاحظة:** إذا كانت التغطية التي سيجري إيقافها عبارة عن رعاية بالمستشفى أو رعاية صحية بالمنزل أو رعاية بمنشأة تمريضية متخصصة أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF)، فإنك سوف تحتاج إلى قراءة القسم الخاص بذلك في هذا الفصل نظرًا لأن هناك قواعد خاصة تنطبق على هذه الأنواع من الرعاية. انظر القسمين السابع والثامن في الصفحتين 151 و157.

- يقدم لك **القسم السادس في صفحة 143** معلومات حول أدوية الجزء "د". ومثال ذلك، استخدم هذا القسم في الحالات التالية:
  - إذا كنت تود طلب استثناء لتغطية دواء تابع للجزء (د) ليس ضمن قائمة الأدوية.
  - إذا كنت تود مطالبتنا بالتخلي عن قيود كمية الأدوية التي يمكنك الحصول عليها.
  - إذا كنت تود طلب تغطية تكاليف دواء يتطلب موافقة مسبقة.
  - إذا لم نوافق على الاستثناء أو الطلب المقدم بينما ترى أو يرى طبيب أنه يجب علينا الموافقة.
  - إذا كنت تود تقديم طلب إلينا باسترداد تكلفة أدوية الوصفات الطبية التي قمت بشرائها بالفعل. (يتطلب ذلك قرار تغطية بشأن الدفع.)
- يقدم لك **القسم السابع في صفحة 151** معلومات حول كيفية طلب تغطية تمديد مدة الإقامة بالمستشفى إذا كنت ترى أن الطبيب يسرحك من المستشفى مبكرًا. استخدم هذا القسم:
  - إذا كنت بالمستشفى وتعتقد أن الطبيب طلب منك مغادرة المستشفى مبكرًا.
- يقدم لك **القسم الثامن في صفحة 157** معلومات في حالة كنت تعتقد أن خدمات الرعاية الصحية بالمنزل أو الرعاية بمنشأة تمريضية ماهرة أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF).

إذا لم تكن متأكدًا من القسم الذي يجب أن تستخدمه، يُرجى الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي، أو يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

إذا كنت تحتاج إلى مساعدة أو معلومات أخرى، يرجى الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman على الرقم 1-888-746- 6456.

القسم 5: المشاكل المتعلقة بالخدمات والمستلزمات والأدوية (الأدوية غير التابعة للجزء "د")

• القسم 5-1: متى تلجأ إلى هذا القسم

يعرض هذا القسم الخطوات الواجب اتخاذها حال التعرض لمشكلات مع المزايا الخاصة بالرعاية الطبية أو غير ذلك من وسائل الدعم والخدمات الخاصة بك. كما يمكنك استخدام هذا القسم إذا كان هناك مشاكل تتعلق بالأدوية **غير** المغطاة بواسطة أدوية الجزء د، بما في ذلك أدوية الجزء (ب) من Medicare. الأدوية الواردة في قائمة الأدوية المحددة بالعلامة (*) **ليست** مغطاه بالجزء (د)، انظر القسم السادس من طلبات التظلم للأدوية التابعة للجزء (د).

يعرض هذا القسم الخطوات الواجبة في أي من المواقف والحالات الخمسة التالية:

1. إذا كنت ترى أن الخطة تغطي خدمة طبية أو غير ذلك من وسائل الدعم أو الخدمات الأخرى التي تحتاج إليها، إلا أنك لا تحصل عليها.

ما الخطوات التي يمكنك اتخاذها: يمكنك مطالبتنا باتخاذ قرار تغطية. راجع القسم 2-5 الوارد بصفحة 131 للحصول على المعلومات المتعلقة بطلب قرار تغطية.

2. إذا لم نوافق على رعاية يود طبيبك تقديمها إليك، بينما ترى أنه يحق لك الحصول عليها.

ما الخطوات التي يمكنك اتخاذها: يمكنك تقديم تظلم بشأن قرار الخطة بعدم الموافقة على الرعاية. راجع القسم 3-5 الوارد بصفحة 133 للحصول على المعلومات المتعلقة بتقديم تظلم.

3. إذا تلقيت خدمات أو مستلزمات ترى أن الخطة تكفلها لكن الخطة ترفض الدفع لقاءها.

ما الخطوات التي يمكنك اتخاذها: يمكنك التقدم بتظلم بشأن قرار الخطة بعدم الدفع. راجع القسم 3-5 الوارد بصفحة 133 للحصول على المعلومات المتعلقة بتقديم تظلم.

4. إذا قمت بالدفع لقاء خدمات أو مستلزمات حصلت عليها وترى أنها الخطة تغطيها وتود استرداد ما دفعته لقاء الخدمات أو المستلزمات الطبية.

ما الخطوات التي يمكنك اتخاذها: يمكنك طلب رد النفقات إليك. راجع القسم 5-5 الوارد بصفحة 142 للحصول على المعلومات المتعلقة بطلب دفع بموجب الخطة.

5. قامت الخطة بتخفيض أو إيقاف تغطيتك لخدمة معينة، وكنت لا تتفق مع القرار الذي أصدرناه.

ما الخطوات التي يمكنك اتخاذها: يمكنك تقديم تظلم بشأن قرار الخطة بتخفيض الخدمة أو إيقافها. راجع القسم 3-5 الوارد بصفحة 133 للحصول على المعلومات المتعلقة بتقديم تظلم.

ملاحظة: ثمة قواعد خاصة ستسري عليك إذا كانت التغطية التي سيجري إيقافها هي خدمات للعناية بالمستشفى أو رعاية صحية بالمنزل أو الرعاية بمنشأة تمريضية ماهرة أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضي الخارجيين (CORF). يرجى قراءة القسم السابع أو الثامن في الصفحتين 151 و157 للحصول على مزيد من المعلومات.

• القسم 2-5: طلب قرار تغطية

كيفية طلب قرار تغطية للحصول على الرعاية الطبية أو وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل (LTSS)

لطلب قرار تغطية، يمكنك الاتصال بنا أو مراسلتنا بالبريد أو إرسال فاكس أو تكليف ممثلك أو طبيبك بطلب بذلك منا.

- يمكنك الاتصال بنا عبر: 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي
- يمكنك إرسال فاكس إلينا عبر: 295-7665 (888)
- يمكنك مراسلتنا عبر: Molina Dual Options80 West Long Lake Road, Suite 600Troy, MI 48098

ملاحظة: يتخذ برنامج (PIHP) قرارات التغطية فيما يتعلق بخدمات ووسائل دعم الصحة السلوكية والإعاقة الفكرية / التنموية واضطرابات إدمان المخدرات. اتصل بخطة (PIHP) لمعرفة المزيد من المعلومات. إذا كنت تقيم في مقاطعة Wayne، بما في ذلك سكان مدينة Detroit، يمكنك الاتصال بـ Detroit Wayne Integrated Health Network بمدينة Detroit. اتصل على الرقم 1-313-344-9099 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-800-630-1044). إذا كنت تقيم في مقاطعة Macomb، يمكنك الاتصال بسلطة الصحة العقلية المجتمعية في مقاطعة Macomb. اتصل على الرقم 1-855-996-2264 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية:711).

ما المدة المستغرقة للحصول على قرار تغطية؟

عادةً ما يستغرق هذا ما يقرب إلى 14 يومًا تقويميًا بعد تقديمك للطلب أو من خلال ممثلك أو مقدم الرعاية الخاص بك ما لم يكن طلبك للحصول على وصفة طبية واردة في الجزء ب من Medicare. وإذا كان طلبك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare، سنقدم لك قرارًا بعد مدة لا تزيد عن 72 ساعة من تلقينا طلبك. إذا لم نتخذ قرارًا لك خلال 14 يومًا (أو 72 ساعة بالنسبة للدواء المقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare)، يمكنك التقدم بتظلم.

وفي بعض الأحيان، قد نحتاج إلى مزيد من الوقت وسنرسل إليك خطابًا لنعلمك بأننا نحتاج لما يصل إلى 14 يومًا إضافية. وسوف يشرح هذا الخطاب السبب في الحاجة إلى المزيد من الوقت. لا يمكننا أن نستغرق وقتًا إضافيًا لنقدم لك قرارًا بشأن ما إذا كان طلبك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare.

هل يمكنني الحصول على قرار تغطية على نحو أسرع؟

نعم. إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ردًا أسرع، يجب عليك طلب "قرار تغطية سريع." إذا وافقنا على الطلب، سنقوم بإخطارك بقرارنا في غضون 72 ساعة (أو في غضون 24 ساعة فيما يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare).

لكن في بعض الأحيان، قد نحتاج إلى مزيد من الوقت وسنرسل إليك خطابًا لنعلمك بأننا نحتاج لما يصل إلى 14 يومًا إضافية. وسوف يشرح هذا الخطاب السبب في الحاجة إلى المزيد من الوقت. لا يمكننا أن نستغرق وقتًا إضافيًا لنقدم لك قرارًا بشأن ما إذا كان طلبك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare.

المصطلح القانوني لتعبير "قرار تغطية سريع" هو "**حكم معجل**."

طلب قرار تغطية سريع:

- إذا طلبت قرار تغطية سريع، ابدأ بالاتصال بالخطة أو إرسال فاكس إلينا لطلب تغطية الرعاية التي تريدها.
- يمكنك الاتصال بنا على الرقم: 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي، أو يمكنك مراسلتنا عبر الفاكس على الرقم 7665-295 (888). راجع الفصل الثاني للحصول على مزيد من التفاصيل حول كيفية الاتصال بنا.
- يمكنك كذلك الاتصال بنا بواسطة طبيبك أو ممثلك.

وإليك قواعد طلب الحصول على قرار تغطية سريع:

يتعين عليك تلبية المتطلبين التاليين للحصول على قرار تغطية سريع.

1. يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع فقط في حالة طلبك الحصول على التغطية للخدمات أو العناصر التي لم تحصل عليها بعد. (لا يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع إذا كان طلبك بشأن الدفع لقاء الرعاية الطبية أو مستلزم حصلت عليه بالفعل).
2. لا يمكنك الحصول على قرار سريع للتغطية إلا إذا كان الموعد النهائي المعتاد الذي يبلغ 14 يومًا تقويميًا (أو الموعد النهائي الذي 72 ساعة بالنسبة للأدوية المقررة بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare) قد يؤدي إلى إلحاق ضرر شديد بصحتك أو يؤثر على قدرتك على العمل..
   - إذا رأى مقدم الرعاية أنك بحاجة إلى قرار تغطية سريع، فإننا سوف نصدر قرار تغطية سريع تلقائيًا.
   - إذا طلبت قرار تغطية سريع دون دعم مقدم الرعاية، فإننا سوف نقرر ضرورة إصدار قرار تغطية سريع لك أم.
     - إذا قررنا أن حالتك الصحية لا تلبي متطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، فإننا سوف نرسل إليك خطابًا بذلك. كما سنستخدم الموعد النهائي المعتاد الذي يبلغ 14 يومًا تقويميًا (أو الموعد النهائي الذي 72 ساعة بالنسبة للأدوية المقررة بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare) بدلاً من ذلك.
     - سوف يخبرك هذا الخطاب بأنه إذا طلب طبيبك قرار تغطية سريع، فسنمنحك قرار تغطية سريع تلقائيًا.
     - سوف يخبرك الخطاب أيضًا أن بإمكانك تقديم "شكوى سريعة" بشأن قرارانا بتوفير قرار تغطية عادي بدلاً من قرار التغطية السريع. راجع القسم العاشر في صفحة 163 للحصول على مزيد من المعلومات حول عملية تقديم الشكاوى بما في ذلك الشكاوى السريعة.

كيف يمكنني الحصول على رد من الخطة بشأن قرار التغطية الخاص بي؟

سوف نرسل إليك خطابًا لأخبارك بما إذا كنا قد وافقنا على التغطية أم لا.

في حال صدور قرار التغطية بالإيجاب فمتى سأحصل على الخدمة أو المستلزمات الطبية؟

ستتم الموافقة (التصريح المسبق) بالحصول على الخدمة أو المستلزمات الطبية خلال 14 يومًا (وذلك في حالة قرارات التغطية العادية) أو 72 ساعة (في حالة قرارات التغطية السريعة) من تاريخ الطلب ما لم يكن طلبك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare.

- إذا كان طلبك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare، ستحصل على الموافقة (التصريح المسبق) بالحصول على الدواء في غضون 72 ساعة (وذلك في حالة قرارات التغطية العادية) أو 24 ساعة (في حالة قرارات التغطية السريعة).
- أما إذا مددنا الفترة الزمنية لتوفير قرارات التغطية، فإننا سوف نوافق على توفير التغطية بنهاية الفترة الممددة. لا يمكننا أن نستغرق وقتًا إضافيًا لنتخذ قرار التغطية فيما يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare.

إذا صدر قرار التغطية بالرفض، فكيف سأعرف بذلك؟

إذا جاء القرار **بالرفض**، فسنرسل خطابًا إليك يُخبرك بأسباب هذا **الرفض**.

- وإذا كان ردنا **بالرفض**، فيحق لك طلب تقديم تظلم لتغيير هذا القرار. ويعني تقديم تظلم مطالبتنا بمراجعة قرارنا الصادر برفض التغطية.
- إذا قررت تقديم تظلم، فهذا يعني أنك ستدخل في عملية التظلم الداخلية (يرجى قراءة القسم التالي للحصول على المزيد من المعلومات).

• القسم 3-5: التظلم الداخلي للخدمات والمستلزمات والأدوية (الأدوية غير الواردة بالجزء "د")

ما هو التظلم؟

التظلم هو طريقة رسمية لطلب مراجعة قرار تغطية (قرار رفض) أو أي قرار اتخذناه ليس في صالحك. فإذا كنت غير موافق على هذا القرار أو كان رأي مقدم الرعاية خلاف قرارنا، يمكنك التقدم بتظلم.

ملاحظة: يتعامل برنامج (PIHP) مع التظلمات المتعلقة بخدمات ووسائل دعم الصحة السلوكية والإعاقة الفكرية /التنموية واضطرابات إدمان المخدرات. اتصل بخطة (PIHP) لمعرفة المزيد من المعلومات. إذا كنت تقيم في مقاطعة Wayne، بما في ذلك سكان مدينة Detroit، يمكنك الاتصال بسلطة الصحة العقلية في مقاطعة Wayne بمدينة Detroit. اتصل على الرقم 1-313-344-9099 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-800-630-1044. إذا كنت تقيم في مقاطعة Macomb، يمكنك الاتصال بسلطة الصحة العقلية المجتمعية في مقاطعة Macomb. اتصل على الرقم 1-855-996-2264 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711).

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أثناء عملية التظلم، يمكنك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman على الرقم 1-888-746-6456. إن برنامج MI Health Link Ombudsman غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية.

ما هو القرار الذي لا يكون في صالحك؟

القرار الذي لا يكون في صالحك هو قرار، أو عدم إصدار قرار، من خطتنا والذي يمكنك تقديم تظلم ضده. ويتضمن ذلك:

- إذا رفضنا تقديم خدمة أو مستلزمات محدودة طلبها مقدم الرعاية الخاص بك؛
- أو إذا قمنا بتقليل أو تعليق أو إنهاء التغطية التي قمنا بالموافقة عليها بالفعل؛
- أو إذا لم نقوم بدفع مقابل خدمة أو مستلزمات تعتقد أنها خاضعة للتغطية؛
- أو إذا لم نقم بحل طلب التصريح الخاص بك خلال الأطر الزمنية المطلوبة؛

- أو إذا لم يكن بإمكانك الحصول على خدمة أو مستلزمات خاضعة للتغطية من مقدم رعاية في شبكتنا خلال فترة زمنية معقولة؛
- أو إذا لم نصدر القرار خلال الأطر الزمنية المخصصة لمراجعة قرار تغطية وإعطاء القرار إليك.

ما المقصود بالتظلم الداخلي؟

يعد التظلم الداخلي (الذي يطلق عليه كذلك اسم التظلم من المستوى الأول) هو أول تظلم يقدمه العضو إلى خطتنا. وحينها نراجع قرارنا الصادر بشأن التغطية الخاصة بك للوقوف على صحة القرار من عدمه. ويكون المراجع أحد الأشخاص الذين لم يشاركوا في إصدار قرار التغطية الأصلي. عندما نقوم بإكمال المراجعة، سوف نعطيك قرارنا كتابةً، وسوف نخبرك بما يمكن أن تقوم به بعد ذلك إذا لم تكن تتفق مع ذلك القرار.

يجب أن تطلب تظلم داخلي قبل أن تتمكن من طلب تظلم خارجي بموجب القسم 4-5 أدناه.

يمكنك مطالبتنا بتقديم "تظلم قياسي" أو "تظلم عاجل".

كيف يمكنني تقديم تظلم داخلي؟

- كي تبدأ التظلم الخاص بك يتعين عليك أو على مندوبك أو على مقدم الرعاية لك الاتصال بنا. يمكنك الاتصال بنا على الرقم: 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. لمزيد من المعلومات حول كيفية الاتصال بنا لتقديم تظلم، راجع الفصل الثاني.
- يمكنك طلب تقديم "تظلم قياسي" أو "تظلم سريع".
- إذا كنت تطلب تقديم تظلم قياسي أو تظلم عاجل، يتعين أن يكون التظلم إما مكتوبًا أو عن طريق الاتصال بنا عبر الهاتف.
  - ويمكنك تقديم طلب إلى العنوان التالي:

Molina Dual Options
Attn: Grievance and Appeals Dept.
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

  - كما يمكنك أيضًا طلب تظلم عن طريق الاتصال بنا على الرقم: 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

لمحة: كيف يمكن تقديم تظلم داخلي

يمكنك أو طبيبك أو ممثلك إرسال طلبك كتابيًا أو بالبريد أو بالفاكس إلينا. كما يمكنك أيضًا طلب تقديم تظلم عن طريق الاتصال بنا.

- اطلب تقديم التظلم **خلال 60 يومًا تقويميًا** من إصدار القرار الذي تتظلم ضده. وإذا لم تستطع تقديم الطلب خلال المواعيد النهائية لسبب معقول، فلا يزال بإمكانك التظلم.
- إذا كنت تقدم التظلم لأننا أخبرناك بأن هناك خدمة تتلقاها حاليًا سيتم تغييرها أو إيقافها، **يتاح أمامك عدد قليل من الأيام لتقديم التظلم** إذا كنت ترغب في الاستمرار في الحصول على هذه الخدمات أثناء الاستمرار في تقدم عملية التظلم.
- استمر في قراءة هذا القسم للتعرف على الموعد النهائي الذي يسري على التظلم الخاص بك.

المصطلح القانوني لتعبير "تظلم سريع" هو "**إعادة نظر معجلة**".

هل يمكن أن يقدم شخص آخر التظلم نيابة عني؟

نعم. يمكن لطبيبك أو أي مقدم رعاية آخر تقديم التظلم نيابة عنك. وكذلك يجوز لأي شخص آخر إضافة إلى طبيبك أو مقدم الرعاية أن يقدم التظلم نيابة عنك. ينبغي أولاً استيفاء نموذج تعيين ممثل. يمنح هذا النموذج الشخص الآخر الإذن بالتصرف نيابة عنك.

للحصول على نموذج تعيين ممثل، اتصل بقسم خدمات الأعضاء واطلب نموذجًا أو تفضل بزيارة الرابط: https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf أو على موقعنا الإلكتروني www.MolinaHealthcare.com/Duals.

يتعين علينا استلام نموذج تعيين ممثل مستوفٍ قبل مراجعة التظلم.

خلال كم يوم يجب أن أقدم التظلم الداخلي؟

يجب عليك التأكد من إرسال طلب التظلم الداخلي **خلال 60 يومًا تقويميًا** من تاريخ الخطاب المرسل إليك من جانبنا لإخطارك بقرارنا.

إذا لم تستطع تقديم الطلب خلال المواعيد النهائية لسبب معقول، فسنسمح لك بمزيد من الوقت لتقديم تظلمك. ومن الأسباب المعقولة التي تسوغ لك ذلك: وجودك في المستشفى، أو قمنا بإعطائك معلومات غير صحيحة عن المواعيد النهائية لتقديم طلب التظلم.

ملاحظة: إذا كنت تقدم التظلم لأننا أخبرناك بأن هناك خدمة تتلقاها حاليًا سيتم تغييرها أو إيقافها، **يتاح أمامك عدد قليل من الأيام لتقديم التظلم** إذا كنت ترغب في الاستمرار في الحصول على هذه الخدمات أثناء الاستمرار في تقدم عملية التظلم. قم بقراءة هذا النص: "هل ستستمر المزايا الخاصة بي أثناء التظلمات الداخلية" في صفحة 168 للحصول على المزيد من المعلومات.

هل يمكنني الحصول على نسخة من ملف حالتي؟

نعم. اطلب منا الحصول على نسخة مجانية من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

هل يمكن لمقدم الرعاية الخاص بي إعطاؤكم المزيد من المعلومات عن تظلمي؟

نعم. يمكنك أنت أو مقدم الرعاية الخاص بك إعطاؤنا المزيد من المعلومات لدعم تظلمك.

كيف تتخذ الخطة قرارها بشأن التظلم؟

نحن نلقي نظرة فاحصة على جميع المعلومات الخاصة بطلب تغطية الرعاية الطبية أو غير ذلك من وسائل الدعم والخدمات. وبعد ذلك، نقوم بالمراجعة للتأكد من اتباعنا لجميع القواعد عند اتخاذ قرار **رفض** طلبك. ويكون المراجع أحد الأشخاص الذين لم يشاركوا في إصدار القرار الأصلي.

وإذا كنا بحاجة إلى المزيد من المعلومات، فسنطلبها منك أو من طبيبك.

متى يجرى إخطاري بقرار التظلم "القياسي"؟

يجب أن نرد عليك في غضون 30 يومًا تقويميًا من تاريخ استلامنا التظلم (أو في غضون 7 أيام تقويمية من تاريخ استلامنا التظلم المتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare). وسنوافيك بقرارنا في وقت أقرب إذا كانت حالتك تتطلب السرعة والعجلة.

- ومع ذلك، إذا تطلب الأمر المزيد من الوقت أو كنا بحاجة إلى جمع المزيد من المعلومات، فقد نستغرق ما يصل إلى 14 يومًا إضافية لإصدار القرار. فإذا قررنا قضاء المزيد من الأيام لإصدار القرار، فسنرسل إليك خطاب يشرح السبب في الحاجة إلى المزيد من الوقت. لا يمكننا استغراق وقت إضافي لنتخذ قرارًا بشأن ما إذا كان تظلمك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare.

- إذا كنت تعتقد أنه لا ينبغي لنا أن نستغرق مزيدًا من الأيام، فيمكنك تقديم "شكوى عاجلة" بشأن قرارنا بمد الفترة الزمنية. وعند تقديم شكوى سريعة، سيصلك رد منا على شكواك خلال 24 ساعة. راجع القسم العاشر في صفحة 163 للحصول على مزيد من المعلومات حول عملية تقديم الشكاوى بما في ذلك الشكاوى السريعة.
- وفي حالة عدم وصول ردنا على تظلمك خلال 30 يومًا تقويميًا (أو في غضون 7 أيام تقويمية من تاريخ استلامنا للتظلم المتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare) أو في نهاية الفترة الإضافية (في حالة اللجوء إليها)، سنرسل حالتك تلقائيًا إلى التظلم الخارجي إذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى الخدمات أو المستلزمات التابعة لبرنامج Medicare. وسيجرى إخطارك عند حدوث ذلك. وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى الخدمات أو المستلزمات التابعة لبرنامج Michigan Medicaid، يمكنك تقديم تظلم خارجي بنفسك. لمزيد من المعلومات بشأن عملية التظلم الخارجي، راجع القسم 4-5 في صفحة 137.

إذا كانت إجابتنا بالقبول جزئيًا أو كليًا، فسيتعين علينا الموافقة على منحك التغطية خلال 30 يومًا من تاريخ استلامنا للتظلم (أو في غضون 7 أيام تقويمية من تاريخ استلامنا لتظلمك المتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare).

إذا كانت الإجابة بالرفض جزئيًا أو كليًا، فسنرسل إليك خطابًا. وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى خدمات أو مستلزمات برنامج Medicare سنخطرك في الخطاب بأننا أرسلنا حالتك تلقائيًا لهيئة المراجعة المستقلة (Independent Review Entity, IRE) من أجل التظلم الخارجي. وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى خدمات أو مستلزمات برنامج Michigan Medicaid، سنخطرك في الخطاب بكيفية تقديم تظلم خارجي. لمزيد من المعلومات بشأن عملية التظلم الخارجي، راجع القسم 4-5 في صفحة 137.

متى يجرى إخطاري بقرار التظلم "السريع"؟

إذا طلبت تقديم تظلم سريع، فسنوافيك بالرد في غضون 72 ساعة بعد استلام التظلم. وسنوافيك بالرد في أقرب فرصة إذا كانت حالتك تتطلب ذلك.

- ومع ذلك، إذا تطلب الأمر المزيد من الوقت أو كنا بحاجة إلى جمع المزيد من المعلومات، فقد نستغرق ما يصل إلى 14 يومًا إضافية لإصدار القرار. فإذا قررنا قضاء المزيد من الأيام لإصدار القرار، فسنرسل إليك خطاب يشرح السبب في الحاجة إلى المزيد من الوقت. لا يمكننا أن نستغرق وقتًا إضافيًا لنقدم لك قرارًا بشأن ما إذا كان تظلمك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare.
- إذا كنت تعتقد أنه لا ينبغي لنا أن نستغرق مزيدًا من الأيام، فيمكنك تقديم "شكوى عاجلة" بشأن قرارنا بمد الفترة الزمنية. وعند تقديم شكوى سريعة، سيصلك رد منا على شكواك خلال 24 ساعة. راجع القسم العاشر في صفحة 163 للحصول على مزيد من المعلومات حول عملية تقديم الشكاوى بما في ذلك الشكاوى السريعة.
- وفي حالة عدم وصول ردنا على تظلمك خلال 72 ساعة أو في نهاية الفترة الإضافية (في حالة اللجوء إليها)، سنرسل حالتك تلقائيًا إلى التظلم الخارجي إذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى الخدمات أو المستلزمات التابعة لبرنامج Medicare. وسيجرى إخطارك عند حدوث ذلك. وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى الخدمات أو المستلزمات التابعة لبرنامج Michigan Medicaid، يمكنك تقديم تظلم خارجي بنفسك. لمزيد من المعلومات بشأن عملية التظلم الخارجي، راجع القسم 4-5 في صفحة 137.

إذا كانت إجابتنا بالقبول جزئيًا أو كليًا، فسيتعين علينا الموافقة على منحك التغطية خلال 72 يومًا من تاريخ استلامنا للتظلم.

إذا كانت الإجابة بالرفض جزئيًا أو كليًا، فسنرسل إليك خطابًا. وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى خدمات أو مستلزمات برنامج Medicare سنخطرك في الخطاب بأننا أرسلنا حالتك لهيئة المراجعة المستقلة (IRE) من أجل التظلم الخارجي. وإذا كانت مشكلتك بشأن تغطية إحدى خدمات أو مستلزمات برنامج Michigan Medicaid، سنخطرك في الخطاب بكيفية تقديم تظلم خارجي. لمزيد من المعلومات بشأن عملية التظلم الخارجي، راجع القسم 4-5 في صفحة 137.

هل أستمر في التمتع بالمزايا خلال التظلم الداخلي؟

إذا قررنا تغيير أو إيقاف التغطية لخدمة وافقنا عليها من قبل، فسوف نرسل لك إشعارًا قبل اتخاذ الإجراء المقترح. إذا قمت بتقديم تظلم داخلي خلال 10 يومًا تقويميًا من تاريخ الإشعار الذي أرسلناه إليك أو قبل تاريخ السريان المستهدف للإجراء، فسوف نستمر في توفير مزايا الخدمات الخاصة بك أثناء كون التظلم الداخلي معلقًا.

إذا كنت تقوم بتقديم تظلم من أجل الحصول على خدمة جديدة من خطتنا، فلن تحصل على تلك الخدمات إلا إذا انتهى التظلم وكان القرار بأن الخدمة خاضعة للتغطية.

• القسم 4-5: التظلم الخارجي للخدمات والمستلزمات والأدوية (الأدوية غير الواردة بالجزء "د")

إذا رفضت الخطة التظلم الداخلي، ماذا يحدث بعد ذلك؟

يجب عليك طلب تظلم داخلي والحصول على قرار منا قبل أن تتمكن من طلب تظلم خارجي.

إذا كانت إجابتنا **برفض** التظلم الداخلي جزئيًا أو كليًا، فسنرسل إليك إخطارًا برفض التظلم. ويسمى هذا الإخطار إخطار قرار التظلم. يعلمك هذا الإخطار بما إذا كانت الخدمة أو العنصر مشمولًا دائمًا بواسطة برنامج Medicare و/أو برنامج Michigan Medicaid.

- إذا كانت مشكلتك بشأن إحدى خدمات أو عناصر برنامج Medicare فسوف تحصل تلقائيًا على تظلم خارجي مع هيئة المراجعة المستقلة (IRE) بمجرد اكتمال التظلم الداخلي.
- إذا كانت مشكلتك بشأن إحدى خدمات أو مستلزمات برنامج Michigan Medicaid يمكنك تقديم تظلم خارجي بنفسك لدى مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية ميشيغان (MOAHR) و/أو طلب مراجعة خارجية لدى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميشيغان (DIFS, Department of Insurance and Financial Services). يعلمك إخطار التظلم بكيفية فعل ذلك. تتاح المعلومات كذلك في الصفحة رقم 137.
- إذا كانت مشكلتك بشأن إحدى الخدمات أو المستلزمات التي يمكن أن تكون مشمولة بالخطة بموجب برنامجي Medicare و Michigan Medicaid معًا، فسوف تحصل على تظلم خارجي تلقائيًا مع (IRE). كما يمكنك كذلك طلب إجراء تظلم خارجي لدى نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان (MOAHR) و / أو طلب إجراء مراجعة خارجية لدى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميشيغان (DIFS).

ما المقصود بالتظلم الخارجي؟

التظلم الخارجي (والذي يطلق عليه أيضًا اسم تظلم المستوى الثاني) هو التظلم الثاني الذي تتولى إجراؤه مؤسسة مستقلة غير مرتبطة بالخطة. ويطلق على منظمة التظلم الخارجي لبرنامج Medicare اسم هيئة المراجعة المستقلة (IRE). والتظلم الخارجي لبرنامج Michigan Medicaid عبارة عن جلسة استماع عادلة يتم تنفيذها من خلال مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية ميشيغان (MOAHR). ولديك الحق كذلك في طلب إجراء مراجعة خارجية عند رفض تقديم خدمات Michigan Medicaid من خلال إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (DIFS).

مشكلتي تتعلق بإحدى الخدمات أو المستلزمات الخاضعة للتغطية بموجب برنامج Michigan Medicaid. كيف يمكنني تقديم تظلم خارجي؟

ثمة طريقتان لتقديم تظلم خارجي بشأن خدمات ومستلزمات برنامج Michigan Medicaid، وهما: (1) جلسة الاستماع العادلة و / أو (2) المراجعة الخارجية.

1. جلسة الاستماع العادلة

يحق لك طلب إجراء جلسة استماع عادلة لدى مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية ميشيغان (MOAHR). وجلسة الاستماع العادلة عبارة عن مراجعة غير متحيزة لقرار صدر عن خطتنا. يمكنك طلب إجراء جلسة استماع عادلة بعد التظلم الداخلي بخطتنا. بالإضافة إلى ذلك، إذا لم تتلقَ إشعارًا بشأن طلب التظلم الخاص بك، أو قرارًا بشأنه في غضون الإطار الزمني الذي يتعين على الخطة الرد على تظلمك فيه، فيمكنك طلب جلسة استماع عادلة لبرنامج Michigan Medicaid.

يجب عليك طلب جلسة استماع عادلة **خلال 120 يومًا تقويميًا** من التاريخ الموجود على الإخطار بقرار التظلم.

ملاحظة: إذا كنت تطلب عقد جلسة استماع عادلة لأننا أخبرناك بأن هناك خدمة تتلقاها حاليًا سيتم تغييرها أو إيقافها، **سيتاح أمامك عدد أقل من الأيام لتقديم طلبك** إذا كنت ترغب في الاستمرار في الحصول على هذه الخدمات أثناء تعليق جلسة الاستماع العادلة. قم بقراءة هذا النص: "هل ستستمر المزايا الخاصة بي أثناء التظلمات الخارجية" في صفحة 137 للحصول على المزيد من المعلومات.

لطلب عقد جلسة استماع عادلة من نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان (MOAHR)، يجب أن تقوم بإكمال نموذج طلب جلسة استماع. سنقوم بموافاتك بنموذج طلب جلسة استماع مع إخطار قرار التظلم. كما يمكنك كذلك الحصول على النموذج من خلال الاتصال بخط مساعدة المستفيدين في برنامج Michigan Medicaid على الرقم 1-800-642-3195 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-866-501-5656)، أو 1-800-975-7630 إذا كنت تتصل من خدمة هاتفية معتمدة على الإنترنت، من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 7:00 مساءً. قم بإكمال النموذج وأرسله إلى العنوان:

Michigan Office of Administrative Hearing and Rules (MOAHR)
Department of Health and Human Services
PO Box 30763
Lansing, MI 48909
فاكس: 517-763-0146

كما يمكن أن تطلب كذلك عقد جلسة استماع عادلة عاجلة (سريعة) من خلال إرسال خطاب أو فاكس إلى العنوان أو رقم الفاكس الواردين أعلاه.

بعد أن يتلقى نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان (MOAHR) طلب جلسة الاستماع العادلة الخاصة بك، فسوف تحصل على خطاب يخبرك بتاريخ ووقت ومكان عقد جلسة الاستماع. وغالبًا ما يتم عقد جلسات الاستماع عبر الهاتف، إلا أنك يمكن أن تطلب أن يتم عقد جلسة الاستماع وجهًا لوجه.

ويجب أن يقوم نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان (MOAHR) بإعطائك الرد مكتوبًا خلال 90 يومًا تقويميًا من تاريخ الحصول على طلب عقد جلسة استماع عادلة منك. إذا كنت مؤهلاً لطلب جلسة استماع عادلة عاجلة، يجب أن يقوم نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان بإعطائك الرد خلال 72 ساعة. ومع ذلك، إذا كان نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان بحاجة إلى جمع المزيد من المعلومات لمساعدتك، فإنه قد يستغرق ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافية لإصدار القرار.

بعد أن تحصل على القرار النهائي من نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان ، يكون أمامك 30 يومًا تقويميًا من تاريخ القرار لتقديم طلب لإعادة جلسة الاستماع / إعادة النظر و / أو تقديم تظلم لدى محكمة الدائرة.

2. المراجعة الخارجية

ولديك الحق كذلك في طلب إجراء مراجعة خارجية من خلال إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (DIFS) ويجب أن تكمل عملية التظلمات الداخلية لدينا أولاً قبل أن يتسنى لك طلب هذا النوع من التظلمات الخارجية.

يجب أن يتم تقديم طلب إجراء مراجعة خارجية منك **خلال 127 يومًا تقويميًا** من تاريخ تلقي قرار التظلم الداخلي منا.

ملاحظة: إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية المزايا أثناء إجراء التظلم الداخلي وقمت بتقديم الطلب الخاص بك لإجراء مراجعة خارجية **خلال 10 أيام تقويمية** من تاريخ صدور قرار التظلم الداخلي، يمكنك متابعة تلقي الخدمة المثار حولها النزاع أثناء فترة المراجعة. قم بقراءة هذا النص: "هل ستستمر المزايا الخاصة بي أثناء التظلمات الخارجية" في صفحة 137 للحصول على المزيد من المعلومات.

لطلب إجراء مراجعة خارجية لدى إدارة التأمين والخدمات المالية، يجب أن تقوم بإكمال نموذج طلب الرعاية الصحية للمراجعة الخارجية. سنقوم بموافاتك بهذا النموذج مع إخطار قرار التظلم. كما يمكنك كذلك الحصول على نسخة من النموذج من خلال الاتصال بإدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (DIFS) على الرقم 1-877-999-6442. قم بإكمال النموذج وإرساله مع كل الوثائق الداعمة له إلى:

DIFS - Office of General Counsel
Health Care Appeals Section
PO Box 30220
Lansing, MI 48909-7720
فاكس: 517-284 8838
الخط الساخن المخصص لعملاء DIFS: 877-999-6442

إذا لم يكن طلبك يشتمل على مراجعة السجلات الطبية فسوف يتم تنفيذ المراجعة الخارجية من خلال مدير إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (DIFS). أما إذا كان الطلب الخاص بك ينطوي على أمور تتعلق بالضرورة الطبية أو معايير المراجعة الإكلينيكية، فسوف يتم إرساله إلى منظمة مراجعة مستقلة (IRO) منفصلة.

وإذا تم تنفيذ المراجعة من خلال المدير ولم تكن تحتاج إلى مراجعة من خلال منظمة المراجعة المستقلة، فسوف يصدر المدير القرار خلال 14 يومًا تقويميًا بعد قبول الطلب الخاص بك. أما إذا تمت إحالة المراجعة إلى منظمة مراجعة مستقلة، فسوف تقوم منظمة المراجعة المستقلة بإعطاء توصياتها إلى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (DIFS) خلال 14 يومًا تقويميًا بعد توكيلها بالبت في أمر المراجعة. ويقوم المدير حينها بإصدار قرار خلال 7 أيام عمل بعد أن يتلقى التوصيات من منظمة المراجعة المستقلة.

إذا كانت الأطر الزمنية القياسية للمراجعة يمكن أن تعرض حياتك أو صحتك للخطر، يمكن أن تكون مؤهلاً لإجراء مراجعة عاجلة (سريعة). ويتم تنفيذ المراجعة العاجلة خلال 72 ساعة بعد تقديمك للطلب. لكي تكون مؤهلاً لإجراء مراجعة عاجلة، يجب أن يقرر طبيبك أن الإطار الزمني الخاص بالمراجعة القياسية يمكن أن يعرض حياتك أو صحتك للخطر.

إذا لم توافق على قرار المراجعة الخارجية، يحق لك تقديم تظلم إلى Circuit Court في المقاطعة التي تقيم فيها أو إلى محكمة المطالبات في ولاية ميتشجن خلال 60 يومًا من تاريخ صدور القرار.

مشكلتي تتعلق بإحدى الخدمات أو المستلزمات الخاضعة للتغطية بموجب برنامج Medicare. ماذا سيحدث عند تقديم التظلم الخارجي؟

تراجع هيئة المراجعة المستقلة (IRE) قرار التظلم الداخلي بعناية، وتقرر ما إذا كان ينبغي تغييره أم لا.

- ولا يتعين عليك طلب إجراء التظلم الخارجي. وسنتولى تلقائيًا عملية إرسال أي اعتراضات (كلية أو جزئية) إلى هيئة المراجعة المستقلة. وسيجرى إخبارك عند حدوث ذلك.
- هيئة المراجعة المستقلة هي جهة يتولى برنامج Medicare تعيينها وهي غير مرتبطة
- يمكنك طلب نسخة من ملفك من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

يجب أن يرد عليك كيان المراجعة المستقلة بشأن تظلمك الخارجي في غضون 30 يومًا تقويميًا من تاريخ استلامنا التظلم (أو في غضون 7 أيام تقويمية من تاريخ استلامنا التظلم المتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare). وتسري هذه القاعدة إذا أرسلت تظلمك قبل الحصول على الخدمات أو المستلزمات الطبية.

- ومع ذلك، إذا كانت هيئة المراجعة المستقلة بحاجة إلى جمع المزيد من المعلومات بما قد يفيدك، فإنه قد يستغرق ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافية لإصدار القرار. فإذا كانت هيئة المراجعة المستقلة بحاجة إلى المزيد من الأيام لإصدار القرار، فستتولى الهيئة عملية إخبارك بإرسال خطاب إليك. لا يمكن لكيان المراجعة المستقلة أن يستغرق وقتًا إضافيًا ليقدم لك قرارًا بشأن ما إذا كان تظلمك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare.

إذا كنت قد لجأت إلى "التظلم السريع" في التظلم الداخلي، فسيتم تلقائيًا منحك تظلمًا سريعًا في التظلم الخارجي. ينبغي لهيئة المراجعة المستقلة الرد عليك خلال 72 ساعة من تاريخ استلامها للتظلم.

- ومع ذلك، إذا كانت هيئة المراجعة المستقلة بحاجة إلى جمع المزيد من المعلومات بما قد يفيدك، فإنه قد يستغرق ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافية لإصدار القرار. فإذا كانت هيئة المراجعة المستقلة بحاجة إلى المزيد من الأيام لإصدار القرار، فستتولى الهيئة عملية إخبارك بإرسال خطاب إليك. لا يمكن لكيان المراجعة المستقلة أن يستغرق وقتًا إضافيًا ليقدم لك قرارًا بشأن ما إذا كان تظلمك يتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare.

ماذا إذا كانت الخدمة أو المستلزمات التي أطلبها خاضعة للتغطية بموجب برنامجي Medicare وMichigan Medicaid معًا؟

إذا كانت مشكلتك بشأن إحدى الخدمات أو المستلزمات التي يمكن أن تكون خاضعة للتغطية بموجب برنامجي Medicare وMichigan Medicaid معًا، فسوف نرسل التظلم الخارجي الخاص بك تلقائيًا إلى كيان المراجعة المستقل. كما يمكنك تقديم تظلم خارجي إلى مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية ميشيغان (MOAHR) والمراجعة الخارجية إلى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميشيغان (DIFS). اتبع التعليمات الواردة في الصفحة رقم 137.

هل تستمر المزايا الخاصة بي أثناء التظلمات الخارجية؟

إذا كنا قد قمنا من قبل بالموافقة على خدمة من قبل إلا أننا قررنا تغيير أو إيقاف الخدمة قبل انتهاء صلاحية التصريح، يمكن أن تستمر في الاستمتاع بالمزايا الخاصة بك أثناء التظلمات الخارجية في بعض الحالات.

- إذا كانت الخدمة مشمولة بالخطة من خلال برنامج Medicare وكنت مؤهلاً لاستمرار المزايا أثناء التظلم الداخلي، فتستمر المزايا الخاصة بك تلقائيًا أثناء عملية التظلم الخارجي مع هيئة المراجعة المستقلة (IRE).
- إذا كانت الخدمة مشمولة بالخطة من خلال برنامج Michigan Medicaid، فستسمر مزاياك عن هذه الخدمة إذا كنت مؤهلاً لاستمرارية المزايا أثناء التظلم الداخلي وطلبت عقد جلسة استماع عادلة من نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميتشجن أو مراجعة خارجية من إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (Michigan Department of Insurance and Financial Services, DIFS) خلال 10 أيام تقويمية من تاريخ إصدار الإخطار بقرار التظلم.
- إذا كان من الممكن أن تكون الخطة مشمولة بالتغطية من خلال البرنامج Medicare وMichigan Medicaid وكنت مؤهلاً لاستمرار المزايا أثناء التظلم الداخلي، تستمر المزايا الخاصة بك تلقائيًا أثناء مراجعة كيان المراجعة المستقل. كما يمكن أن تكون كذلك مؤهلاً لاستمرارية المزايا أثناء مراجعة نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان (MOAHR) و / أو إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميشيغان (DIFS) إذا قمت بتقديم طلبك خلال الأطر الزمنية الواردة أعلاه.

إذا كانت المزايا الخاصة بك، يمكنك الاستمرار في الحصول على الخدمة إلى أن يحدث أي مما يلي: (1) تقوم بسحب التظلم؛ أو (2) قرر جميع الكيانات التي حصلت على تظلمك (كيان المراجعة المستقل، ونظام جلسات الاستماع الإدارية في ميشيغان ، وإدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميشيغان (DIFS) أو أيٍ منها) رفض طلبك. إذا قرر أحد الكيانات (الموافقة) على طلبك، فستستمر خدماتك.

كيف يمكنني معرفة القرار؟

إذا تم إرسال تظلمك الخارجي إلى مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية ميشيغان (MOAHR) من أجل عقد جلسة استماع عاجلة، فسوف يقوم نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان بإرسال خطاب إليك لشرح القرار الصادر عنه.

- إذا **وافق** نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميتشجن (MOAHR) على جزء أو كل مما طلبته، يجب أن نوافق على الخدمة لك في أسرع وقت تفرضه حالتك، ولكن بما لا يتجاوز 72 ساعة من التاريخ الذي نتلقى فيه قرار نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميتشجن.
- إذا قرر نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان **رفض** ما طلبته جزئياً أو كلياً، فهذا يعني أنهم يتفقون مع قرار التظلم الداخلي. ويطلق على ذلك "تأييد القرار" أو "رفض التظلم الخاص بك".

إذا تم إرسال تظلمك إلى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (DIFS) من أجل إجراء مراجعة خارجية تقوم إدارة التأمين والخدمات المالية بإرسال خطاب إليك لشرح القرار الصادر عن المدير.

- إذا **وافقت** إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميشيغان (DIFS)على جزء أو كل مما طلبته، يجب أن نوافق على الخدمة لك في أسرع وقت تفرضه حالتك.
- إذا قررت إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (DIFS) **رفض** ما طلبته جزئياً أو كلياً، فهذا يعني أنهم يتفقون مع قرار التظلم الداخلي. ويطلق على ذلك "تأييد القرار" أو "رفض التظلم الخاص بك".

وإذا جرى إرسال التظلم الخارجي إلى هيئة المراجعة المستقلة (IRE)، فسيرسل إليك الكيان خطابًا يوضح قراره.

- إذا **وافق** كيان المراجعة المستقلة على جزء أو كل مما طلبته، يجب أن نوافق على التغطية لك في أسرع وقت تفرضه حالتك، ولكن بما لا يتجاوز 72 ساعة من التاريخ الذي نتلقى فيه قرار كيان المراجعة المستقلة (IRE).
- إذا جاء رد كيان المراجعة المستقلة **بالموافقة** جزئيًا أو كليًا على طلبك الذي قدمته في تظلمك العادي المتعلق بدواء مقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare، يجب علينا تقديم تصريح أو توفير الدواء المقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare في غضون 72 ساعة من تاريخ تلقينا قرار كيان المراجعة المستقلة. إذا قدمتَ تظلمًا سريعًا، فيتعين علينا تقديم تصريح أو توفير الدواء المقرر بوصفة طبية من الجزء (ب) من Medicare خلال 24 ساعة من تاريخ استلام قرار كيان المراجعة المستقلة (IRE).
- إذا قرر كيان المراجعة المستقلة (IRE) **رفض** ما طلبته جزئياً أو كلياً، فهذا يعني أنهم يتفقون مع قرار التظلم الداخلي. وهذا يسمى "التمسك بالقرار". كما يسمى أيضًا "رفض التظلم".

ماذا إذا قمت بعمل أنواع مختلفة من التظلمات الخارجية وتم إصدار قرارات مختلفة عنها؟

إذا كان قرار أي من منظمات التظلم الخارجية (نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان و / أو كيان المراجعة المستقلة (IRE) و / أو إدارة التأمين والخدمات المالية) "**بالموافقة** " على كل أو جزء مما طلبته، فسوف نقوم بتوفير الخدمة أو المستلزمات التي تمت الموافقة عليها والأقرب إلى ما طلبته في التظلم الخاص بك.

هل يمكنني تقديم تظلم آخر إذا جاء القرار برفض التظلم كليًا أو جزئيًا؟

إذا تم توجيه التظلم الخارجي الخاص بك إلى مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية ميشيغان (MOAHR) من أجل عقد جلسة استماع عادلة يمكن أن تتظلم من القرار خلال 30 يومًا أمام محكمة الدائرة. كما يمكن أن تطلب كذلك إعادة جلسة الاستماع أو إعادة النظر من خلال نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان خلال 30 يومًا.

إذا تم توجيه التظلم الخارجي الخاص بك إلى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (DIFS) من أجل إجراء المراجعة الخارجية يمكنك تقديم تظلم إلى محكمة الدائرة في المقاطعة التي تقيم فيها أو إلى محكمة المطالبات في ولاية ميتشجن خلال 60 يومًا من تاريخ صدور القرار.

وفي حالة إرسال التظلم الخارجي إلى هيئة المراجعة المستقلة (IRE)، فلا يمكنك الالتماس مرة أخرى إلا إذا كانت القيمة الدولارية للخدمة أو المستلزمات التي ترغب فيها تعادل حدًا أدنى معينًا.

ويوضح لك الخطاب الوارد من نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميشيغان ، أو وإدارة التأمين والخدمات المالية، أو كيان المراجعة المستقل حقوق التظلم الإضافية التي قد تكون لديك. راجع القسم التاسع في الصفحة 162 للاطلاع على المزيد من المعلومات بشأن المستويات الإضافية من التظلم.

ملاحظة: لن تستمر المزايا الخاصة بك والخاصة بالخدمة محل النزاع أثناء مستويات التظلم الإضافية.

• القسم 5-5: مشكلات السداد

ولا نسمح لمقدمي الخدمات التابعين للشبكة بمطالبتك بدفع فواتير نظير الخدمات والمستلزمات الخاضعة للتغطية. وينطبق نفس الكلام حتى إذا كنا ندفع لمقدم الرعاية رسومًا أقل مما يتلقاه هو لقاء الخدمة أو العنصر الخاضعة / الخاضع للتغطية. ولن يطلب منك مطلقًا دفع أرصدة أي فواتير. وسيكون المبلغ الوحيد الذي سيطلب منك دفعه أي مبلغ يجب أن يدفعه المريض للرعاية التمريضية المنزلية.

إذا حصلت على فاتورة للرعاية الصحية أو المخدرات، أرسل الفاتورة إلينا. **لا ينبغي أن تسدد الفاتورة بنفسك.** وبدورنا سوف نتصل بمقدم الرعاية مباشرة ونتولى حل المشكلة.

للحصول على المزيد من المعلومات، ابدأ بقراءة الفصل السابع: "عند مطالبتنا بدفع فاتورة، فهذا يعني أنك حصلت عليها نظير خدمات أو أدوية مغطاة". يصف الفصل السابع من هذا الكتيب الحالات التي قد تحتاج فيها طلب سداد أو دفع فاتورة استلمتها من أحد مقدمي الرعاية. كما أنه يبين كيفية إرسال الأوراق التي تطالبنا بالسداد.

هل يمكن لي أن أطلب من الخطة استرداد قيمة الخدمات أو العناصر التي دفعتها؟

لا تنس أنه إذا حصلت على فاتورة للخدمات والمستلزمات المغطاة، لا ينبغي عليك دفع الفاتورة بنفسك. ولكن، إذا دفعت الفاتورة بنفسك، يمكنك استعادة الأموال إذا اتبعت القواعد المتعلقة بالحصول على الخدمات والعناصر.

فإذا كنت تطلب رد ما دفعته من نفقات إليك، فإنك بذلك تطلب الحصول على قرار تغطية. فسنرى ما إذا كانت الخدمة أو المستلزمات التي توليت دفع قيمتها مؤمنة ضمن الخطة، وسنتحقق من اتباعك لجميع قواعد استخدام التغطية الخاصة بك.

- إذا كانت الخدمة أو العنصر الذي دفعت مقابله / مقابلها خاضعة للتغطية ضمن الخطة وجرى التأكد من اتباعك لجميع القواعد، فسنرسل إليك قيمة تكلفة الخدمة أو العنصر خلال 60 يومًا تقويميًا بعد تلقي طلبك. وفي حالة عدم قيامك بسداد قيمة الخدمة أو المستلزمات بعد، فسنرسل التكاليف مباشرة لمقدم الخدمة. ويمثل سداد التكاليف **موافقة** منا على طلبك لقرار التغطية.
- إذا لم تكن الخدمة أو العنصر خاضعًا / خاضعة للتغطية، أو إذا لم تتبع جميع القواعد، فسنرسل إليك خطابًا لإخطارك بأننا لن ندفع قيمة الخدمة أو المستلزمات مع توضيح السبب.

ماذا يحدث إذا أصدرت الخطة قرارًا بعدم دفع القيمة؟

إذا لم تكن موافقًا على هذا القرار، **يمكنك تقديم تظلم**. اتبع عملية تقديم التظلمات الواردة في القسم 3-5 في صفحة 133. وعند اتباع هذه التعليمات، يرجى ملاحظة ما يلي:

- إذا قدمت تظلمًا للحصول على تعويض، فيتعين علينا الرد عليك خلال 60 يومًا من تاريخ استلام هذا التظلم.
- إذا كنت تطالبنا بسداد قيمة خدمة أو عنصر تلقيتها / تلقيته بالفعل ودفعت ثمنه / ثمنها بنفسك، فلا يسمح لك في هذه الحالة بإجراء تظلم سريع.

إذا كان ردنا **رفض** تظلمك وكانت الخدمة أو المستلزمات مؤمنة ضمن الخطة عادة ببرنامج Medicare، فسنعهد تلقائيًا إلى إرسال حالتك إلى هيئة المراجعة المستقلة (IRE). وسنخطرك بخطاب في حالة حدوث هذا الأمر.

- إذا نقضت هيئة المراجعة المستقلة قرارنا وألزمتنا بالسداد، ينبغي علينا إرسال قيمة السداد إليك أو إلى مقدم الرعاية خلال 30 يومًا. وإذا جاء الرد **بالموافقة** على التظلم في أي مرحلة من مراحل عملية التظلم بعد المراجعة التي يتم عملها من خلال كيان المراجعة المستقلة (IRE)، يتعين علينا حينها سداد القيمة التي رفع الطلب من أجلها لك أو لمقدم الرعاية خلال 60 يومًا.
- إذا أصدرت هيئة المراجعة المستقلة (IRE) قرارها **برفض** التظلم، فهذا يعني موافقتها على قرارنا الذي يقضي بعدم الموافقة على طلبك. (وهذا يسمى "التمسك بالقرار". كما يسمى أيضًا "رفض التظلم".) ويوضح لك الخطاب الوارد حقوق التظلم الإضافية بموجب هذا التظلم. ولا يمكنك التظلم مرة أخرى إلا إذا كانت القيمة الدولارية للخدمة أو المستلزمات التي ترغب فيها تعادل حدًا أدنى معينًا. راجع القسم التاسع في الصفحة 162 للاطلاع على المزيد من المعلومات بشأن المستويات الإضافية من التظلم.

إذا كانت إجابتنا **بالرفض** على أي تظلم، وكانت الخدمة أو العنصر تشملهم الخطة في الغالب من خلال Michigan Medicaid، يمكنك طلب عقد جلسة استماع عادلة من مكتب نظام جلسات الاستماع العادلة في ولاية ميتشجين (MOAHR) أو مراجعة خارجية من إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (the Michigan Department of Insurance and Financial Services) (انظر القسم 5.4، الصفحة 137).

القسم 6: أدوية الجزء "د"

• القسم 6-1: ماذا تفعل إذا واجهت مشكلات في الحصول على الأدوية الواردة بالجزء "د" أو كنت ترغب في استرداد قيمة أحد الأدوية الواردة بالجزء "د"

تشمل المميزات الخاصة بك بوصفك عضوًا في خطتنا تغطية العديد من الأدوية الموصوفة. أغلب هذه الأدوية تكون من "أدوية الجزء د". وتوجد بعض الأدوية القليلة التي لا يغطيها الجزء "د" من برنامج Medicare، ولكن يغطيها برنامج Michigan Medicaid. **يسري هذا القسم فقط على التظلمات الخاصة بالأدوية الواردة بالجزء "د".**

تشمل قائمة الأدوية بعض الأدوية المشار إليها بالعلامة (*). هذه الأدوية **ليست** أدوية الجزء د. تتبع التظلمات أو قرارات التغطية الخاصة بالأدوية ذات الرمز (*) العملية المشار إليها في القسم 5 في صفحة 130.

هل لي أن أطلب إصدار قرار تغطية أو أقدم تظلمًا بشأن أدوية الوصفات الطبية الواردة بالجزء "د"؟

نعم. إليك بعض الأمثلة لقرارات التغطية التي يمكنك مطالبتنا بها بخصوص الأدوية من الجزء "د":

- المطالبة بتطبيق استثناء مثل:
  - مطالبتنا بتغطية أدوية الجزء (د) غير الموجودة على قائمة الأدوية المشمولة في الخطة،
  - مطالبتنا بالتنازل عن رفع أحد القيود على تغطية الخطة بخصوص أحد الأدوية (مثل الحدود المفروضة على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها).
- السؤال عما إذا كان الدواء مغطى (ومثال ذلك، إذا كان الدواء مدرجًا على قائمة أدوية الخطة إلا أنك بحاجة إلى الحصول على موافقتنا قبل التغطية).

ملاحظة: إذا أخبرتك الصيدلية بأنه لا يمكنك صرف الوصفة الطبية، ستحصل حينها على إخطار يوضح كيفية الاتصال بنا لطلب إصدار قرار تغطية.

- طلب استرداد قيمة أحد الأدوية الطبية التي اشتريتها بالفعل. ويعد هذا طلبًا بإصدار قرار تغطية بشأن السداد.

> يسمى **المصطلح القانوني** لقرار تغطية بشأن الأدوية الواردة في الجزء "د" **"حكم تغطية"**.

إذا كنت لا توافق على قرار التغطية التي اتخذناه، يمكنك تقديم تظلم ضد قرارنا. يبين لك هذا القسم كيفية طلب قرارات التغطية **و** كيفية تقديم تظلم.

استخدم الجدول التالي للمساعدة في تحديد أي قسم يحتوي على المعلومات الخاصة بحالتك:

أي من هذه الحالات تنطبق عليك:			
هل ترغب في الحصول على أحد الأدوية غير الواردة في قائمة الأدوية الخاصة بنا أم ترغب في تنازلنا عن إحدى القواعد أو القيود السارية على أحد الأدوية التي نغطيها؟ **يمكنك مطالبتنا بتطبيق استثناء.** (ويعد ذلك نوعًا من أنواع قرارات التغطية). ابدأ **بالقسم 6-2** في صفحة 144. انظر أيضًا القسمين 6-3 و6-4 في الصفحتين 145 و146.	هل ترغب في قيامنا بتغطية أحد الأدوية في قائمة الأدوية الخاصة بنا وترى أنك تستوفي أي من قواعد الخطة وقيودها (مثل الحصول على موافقة مسبقة) للدواء الذي تحتاجه؟ **يمكنك مطالبتنا بقرار تغطية.** انتقل مباشرةً إلى **القسم 6-4** في صفحة 146.	هل ترغب في طلب استرداد نفقات أحد الأدوية الذي تلقيته بالفعل ودفعت ثمنه؟ **يمكنك طلب رد النفقات إليك.** (ويعد ذلك نوعًا من أنواع قرارات التغطية). انتقل مباشرةً إلى **القسم 6-4** في الصفحة 146.	هل أخبرناك بالفعل بأننا لن نغطي أو ندفع ثمن الدواء إليك على النحو الذي ترغبه؟ **يمكنك التقدم بتظلم.** (وهذا يعني أنك تطلب منا إعادة التفكير). انتقل مباشرةً إلى **القسم 6-5** في صفحة 148.

• القسم 6-2: ما هو الاستثناء؟

الاستثناء هو تصريح للحصول على تغطية لدواء غير مدرج بشكل طبيعي في قائمة الأدوية الخاصة بنا، أو تصريح لاستخدام الدواء دون تطبيق قواعد وقيود بعينها. فإذا لم يكن الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية، أو لم يكن مغطى على النحو الذي ترغب فيه، فيمكنك تقديم "استثناء".

وعند طلب استثناء، يحتاج طبيبك أو من وصف لك الدواء إلى توضيح الأسباب الطبية وراء الحاجة إلى الاستثناء.

وإليك بعض الأمثلة التي يمكنك أو طبيبك أو من وصف لك الدواء طلب تطبيقها:

1. تغطية أدوية الجزء (د) غير المدرجة في قائمة الأدوية.
   - إذا وافقنا على عمل استثناء وتغطية الدواء غير الوارد في قائمة الأدوية، فلن يتم فرض تكلفة عليك.
2. إلغاء أحد القيود المفروضة على التغطية. ثمة بعض القواعد والقيود الإضافية السارية على أدوية بعينها من قائمة الأدوية الخاصة بنا (لمزيد من المعلومات، راجع القسم 5.)
   - ومن القواعد والقيود الإضافية السارية على تغطية أدوية بعينها ما يلي:
     - الالتزام باستخدام الاسم العلمي للدواء بدلاً من الاسم التجاري.
     - الحصول على موافقة الخطة قبل موافقتنا على تغطية الدواء لك. (وتسمى هذه العملية أحيانًا باسم "الترخيص المسبق".)
     - وجوب تجربة دواء مختلف أولاً قبل موافقتنا على تغطية الدواء الذي ترغب في تغطيته. (وتسمى هذه العملية أحيانًا باسم "العلاج التدريجي".)
     - حدود الكمية. نضع قيودًا، بالنسبة لبعض الأدوية، على كمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها.

ويسمى أحيانًا **المصطلح القانوني** لطلب إلغاء قيد مفروض على تغطية دواء بطلب **"استثناء سجل الأدوية"**.

• القسم 3-6: أمور مهمة يجب معرفتها بشأن طلب الاستثناءات

يتعين على طبيبك أو من وصف لك الدواء تفسير الأسباب الطبية الداعية لذلك

ينبغي لطبيبك أو لمن وصف لك الدواء أن يعطينا بيانًا يوضح الأسباب الطبية لطلب هذا الاستثناء. سيكون قرارنا بشأن تطبيق الاستثناء أكثر سرعة في حالة الحصول على هذه المعلومات من طبيبك أو من وصف لك الدواء عند مطالبتك بتطبيق الاستثناء.

عادة ما تحتوي قائمة الأدوية الخاصة بنا على أكثر من دواء لعلاج حالة صحية بعينها. وتُسمى هذه بالأدوية "البديلة". فإذا كان مفعول الدواء البديل مماثلاً للدواء الأصلي الذي تطلبه، ولم يكن له أي آثار جانبية أو أي مشكلات صحية أخرى، فلن نوافق في العموم على طلب الاستثناء.

سنرد بالإيجاب أو بالرفض على طلبك للحصول على استثناء.

- إذا صدر قرار **بالموافقة** على طلب الاستثناء، فإن هذه الاستثناء عادة ما يسري حتى نهاية السنة. وذلك يكون صحيحًا طالما يواصل طبيبك وصف هذه الدواء وطالما يكون الدواء آمنًا وفعالاً في علاج حالتك الصحية.
- إذا صدر قرار **برفض** الاستثناء، يمكنك طلب إجراء مراجعة لقرارك من خلال تقديم تظلم. يبين القسم 5-6 في الصفحة 148 كيفية تقديم التظلم في حالة صدور القرار **بالرفض**.

يبين القسم التالي كيفية طلب قرار تغطية بما في ذلك الاستثناءات.

• القسم 4-6: كيفية طلب قرار تغطية بشأن أحد أدوية الجزء "د" أو استرداد نفقات أحد أدوية الجزء "د"، بما في ذلك الاستثناءات

ماذا عليك فعله

- اطلب نوع قرار التغطية الذي ترغب فيه. اتصل بنا أو راسلنا أو أرسل إلينا فاكسًا بشأن طلبك. يمكنك القيام بذلك أنت أو ممثلك أو طبيبك (أو من وصف لك الدواء). يمكنك الاتصال بنا على الرقم: 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي.
- يمكنك أو طبيبك (أو من وصف لك الدواء) أو أي ممثل ينوب عنك طلب إصدار قرار تغطية. كما يمكن إنابة أحد المحامين للتصرف نيابة عنك.
- اقرأ القسم الرابع في صفحة 128 للحصول على مزيد من المعلومات حول التصريح لشخص آخر بالتصرف بوصفه ممثلا لك.
- لا يتعين عليك إعطاء طبيبك أو من وصف لك الدواء تصريحًا كتابيًا بطلب إصدار قرار تغطية نيابة عنك.
- إذا كنت ترغب في طلب استرداد نفقات أحد الأدوية، يرجى قراءة الفصل 7 من هذا الكتيب. يبين الفصل السابع متى تحتاج طلب استرداد النفقات. كما يبين كيفية إرسال الأوراق التي تطالبنا فيها برد نصيبنا من تكلفة الدواء الذي توليت سداد قيمته.

لمحة: كيفية طلب قرار تغطية بشأن أحد الأدوية أو استرداد النفقات

اتصل بنا أو راسلنا أو أرسل إلينا فاكسًا لطلب ذلك أو اطلب من ممثلك أو طبيبك تولي القيام بذلك. وسنوافيك بالرد على قرار التغطية القياسية خلال 72 ساعة. وسنوافيك بالرد بشأن استرداد نفقات أحد أدوية الجزء "د" الذي اشتريته بالفعل خلال 14 يومًا.

- إذا كنت تطلب تطبيق أحد الاستثناءات، يرجى تقديم البيانات الداعمة من طبيبك أو ممن وصف لك الدواء.
- يمكنك أو طبيبك أو من وصف لك الدواء طلب قرار سريع. (عادة ما تصدر القرارات السريعة خلال 24 ساعة.)
- اقرأ هذا القسم للتأكد من أهليتك للحصول على قرار سريع! واقرأه أيضًا لإيجاد معلومات عن المواعيد النهائية للقرارات.

- إذا كنت تطلب تطبيق استثناء، يرجى توفير "البيانات الداعمة". ينبغي لطبيبك أو لمن وصف لك الدواء أن يبين الأسباب الطبية لطلب هذا الاستثناء. وهذا ما نسميه بـ "البيانات الداعمة."
- وبوسع طبيبك أو من وصف لك الدواء إرسال هذه البيانات الداعمة عبر البريد أو الفاكس. أو يمكن لطبيبك أو لمن وصف لك الدواء إخبارنا عبر الهاتف، ومن ثم إرسال البيان إلينا عبر الفاكس أو البريد.

اطلب منحك "قرار تغطية سريع" إذا كانت حالتك الصحية تستدعي ذلك.

سوف نستخدم "المواعيد النهائية القياسية" ما لم نتفق على استخدام "المواعيد النهائية السريعة".

- يعني **قرار التغطية القياسي** أننا سنوافيك بالإجابة خلال 72 ساعة بعد حصولنا على تقرير الطبيب.
- يعني **قرار التغطية السريع** أننا سنوافيك بالإجابة خلال 24 ساعة بعد حصولنا على تقرير الطبيب.

المصطلح القانوني لتعبير "قرار تغطية سريع" هو "**قرار معجل بشأن التغطية.**"

لا يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع إلا في حالة طلبك الحصول على التغطية فيما يتعلق بأحد المستلزمات التي لم تحصل عليها بعد. (لا يمكنك الحصول على قرار تغطية إذا كنت تطالبنا برد مدفوعات الدواء الذي قمت بشرائه بالفعل.)

يمكنك الحصول على قرار تغطية سريع **فقط إذا كانت المواعيد النهائية القياسية ستتسبب في إلحاق ضرر شديد بصحتك أو ستؤثر على قدرتك على العمل.**

إذا أخبرنا طبيبك أو من وصف لك الدواء بأن حالتك الصحية تستدعي "قرار تغطية سريعًا"، فسنوافق تلقائيًّا على منحك قرار تغطية سريع مع إرسال خطاب إليك بذلك.

- في حالة طلبك قرار تغطية سريع بنفسك (دون دعم من الطبيب أو من وصف لك الدواء)، فسنقرر إمكانية منحك تغطية سريعة أم لا.
- إذا قررنا أن حالتك الصحية لا تلبي متطلبات الحصول على قرار تغطية سريع، فإننا نستخدم المواعيد النهائية القياسية بدلاً من ذلك.
  - وسوف نرسل إليك خطابًا يخبرك بذلك. ويخبرك الخطاب كيفية تقديم شكوى بشأن قرارنا لمنحك قرارًا قياسيًا.
  - ويمكنك تقديم "شكوى سريعة" والحصول على قرار خلال 24 ساعة. راجع القسم العاشر في صفحة 163 للحصول على مزيد من المعلومات حول عملية تقديم الشكاوى بما في ذلك الشكاوى السريعة.

المواعيد النهائية الخاصة "بطلب قرار تغطية سريع"

- إذا كنت تتبع المواعيد النهائية السريعة؛ فيتعين علينا الرد عليك خلال 24 ساعة. أي خلال 24 ساعة بعد استلام طلبك. أو إذا كنت تطلب استثناء، فإننا سنوافيك بالرد بعد 24 ساعة من استلام بيان طبيبك أو من وصف لك الدواء المؤيد لطلبك. وسنوافيك بالرد في أقرب فرصة إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
- في حالة عدم التزامنا بالمواعيد النهائية، سنرسل طلبك إلى المستوى الثاني من عملية التظلم. وفي المستوى الثاني، ستتولى هيئة مراجعة مستقلة (IRE) عملية مراجعة الطلب الخاص بك.
- **إذا كانت إجابتنا بالقبول** جزئيًا أو كليًا، فسيتعين علينا الموافقة على منحك التغطية خلال 24 يومًا من تاريخ استلام طلبك أو بيان طبيبك أو من وصف لك الدواء المؤيد لطلبك.
- **إذا جاء ردنا بالرفض** جزئيًا أو كليًا، فسنرسل إليك خطابًا يوضح سبب **رفضنا**. كما سيوضح الخطاب كيفية التظلم من قرارنا.

المواعيد النهائية الخاصة "بقرار التغطية القياسي" بشأن دواء لم تتلقه بعد

- إذا قدمت تظلمًا للحصول على تعويض، فيتعين علينا الرد عليك خلال 72 يومًا من تاريخ استلام هذا التظلم. أو إذا كنت تطلب استثناء، بعد أن نحصل على البيان الداعم من طبيبك أو ممن وصف لك الدواء. وسنوافيك بالرد في أقرب فرصة إذا كانت صحتك تتطلب ذلك.
- وفي حالة عدم التزامنا بالمواعيد النهائية، سنرسل طلبك إلى المستوى الثاني من عملية التظلم. وفي المستوى الثاني، ستتولى هيئة مراجعة مستقلة (IRE) عملية مراجعة الطلب الخاص بك.
- **إذا كانت إجابتنا بالقبول** جزئيًا أو كليًا، فسيتعين علينا الموافقة على منحك التغطية خلال 72 يومًا من تاريخ طلبك، أو إذا كنت تطلب استثناء، بيان طبيبك أو من وصف لك الدواء المؤيد لطلبك.
- **إذا جاء ردنا بالرفض** جزئيًا أو كليًا لما طلبته، فسنرسل إليك خطابًا يوضح سبب **رفضنا**، كما سيوضح الخطاب كيفية التظلم من قرارنا.

المواعيد النهائية الخاصة "بقرار التغطية القياسي" بشأن استرداد نفقات دواء اشتريته بالفعل

- إذا قدمت تظلمًا للحصول على تعويض، فيتعين علينا الرد عليك خلال 14 يومًا من تاريخ استلام هذا التظلم.
- في حالة عدم التزامنا بالمواعيد النهائية، سنرسل طلبك إلى المستوى الثاني من عملية التظلم. وفي المستوى الثاني، ستتولى هيئة مراجعة مستقلة (IRE) عملية مراجعة الطلب الخاص بك.
- **إذا كانت إجابتنا بالقبول** جزئيًا أو كليًا، فسندفع إليك مقابل الدواء خلال 14 يومًا تقويميًا.
- **إذا جاء ردنا بالرفض** جزئيًا أو كليًا، فسنرسل إليك خطابًا يوضح سبب **رفضنا**. كما سيوضح الخطاب كيفية التظلم من قرارنا.

• القسم 5-6: تظلم المستوى الأول لأدوية الجزء "د"

- كي تبدأ تظلمك، يتعين عليك أو على طبيبك أو من وصف لك الدواء أو ممثلك الاتصال بنا.
- إذا كنت تطلب تظلمًا قياسيًا، يمكنك تقديم التظلم بإرسال طلب كتابي. كما يمكنك أيضًا طلب تظلم عن طريق الاتصال بنا على الرقم: 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي
- وإذا أردت التقدم بتظلم سريع، يمكنك تقديمه كتابيًا أو عن طريق الاتصال بنا.
- ينبغي عليك التأكد من إرسال طلب التظلم **خلال 60 يومًا تقويميًا** من تاريخ الخطاب المرسل إليك من جانبنا لإخطارك بقرارنا. إذا لم تستطع تقديم الطلب خلال المواعيد النهائية لسبب معقول، فسنسمح لك بمزيد من الوقت لتقديم تظلمك. ومثال على الأسباب المعقولة لتعذر تقديم التظلم، المرض الشديد الذي يمنعك من الاتصال بنا أو إعطائك معلومات غير صحيحة أو غير مكتملة عن المواعيد النهائية لتقديم طلب التظلم.

لمحة: كيفية تقديم تظلم المستوى الأول

يمكنك أو طبيبك أو من وصف لك الدواء أو ممثلك إرسال طلبك كتابيًا أو بالبريد أو بالفاكس إلينا. كما يمكنك أيضًا طلب تقديم تظلم عن طريق الاتصال بنا.

- اطلب تقديم التظلم **خلال 60 يومًا تقويميًا** من إصدار القرار الذي تتظلم ضده. وإذا لم تستطع تقديم الطلب خلال المواعيد النهائية لسبب معقول، فلا يزال بإمكانك التظلم.
- يمكنك أو طبيبك أو من وصف لك الدواء أو ممثلك الاتصال بنا لطلب تقديم تظلم سريع.
- اقرأ هذا القسم للتأكد من أهليتك للحصول على قرار سريع! واقرأه أيضًا لإيجاد معلومات عن المواعيد النهائية للقرارات.

ويسمى **المصطلح القانوني** لتقديم التظلمات للخطة بشأن قرار تغطية الأدوية التابعة للجزء "د" "**إعادة النظر**" في الخطة.

- يحق لك طلب نسخة من ملف المعلومات الخاص بتظلمك. لطلب الحصول على نسخة، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 5604-735 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

نعم، يمكنك أو طبيبك إعطاؤنا معلومات إضافية لدعم تظلمك.

إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك، فاطلب تقديم "تظلم سريع"

- إذا كنت تلتمس ضد قرار اتخذته خطتنا بشأن دواء لم تستلمه بعد، فستحتاج وطبيبك أو من وصف لك الدواء أن تتخذ قرارًا بشأن حاجتك إلى "تظلم سريع".
- إن متطلبات الحصول على "تظلم سريع" هي نفس تلك المتطلبات الخاصة بالحصول على "قرار تغطية سريع" في القسم 4-6 في الصفحة رقم 146.

المصطلح القانوني لتعبير "تظلم سريع" هو "**إعادة قرار معجل**".

تراجع خطتنا تظلمك وتوافيك بالقرار

- نحن نلقى نظرة أخرى على جميع المعلومات الخاصة بطلب التغطية. ونقوم بالمراجعة للتأكد من اتباعنا لجميع القواعد عند اتخاذ قرار **برفض** طلبك. وقد نلجأ إلى الاتصال بك أو بطبيبك أو بمن وصف لك الدواء للمزيد من المعلومات. ويكون المراجع أحد الأشخاص الذين لم يشاركوا في إصدار قرار التغطية الأصلي.

المواعيد النهائية الخاصة "بتظلم سريع"

- إذا كنا نتبع نظام المواعيد النهائية السريعة، فسنوافيك بالإجابة خلال 72 ساعة بعد استلام تظلمك أو في وقت أقرب من ذلك إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك.
- وفي حالة عدم إرسال الإجابة خلال 72 ساعة، سنرسل طلبك إلى المستوى الثاني من عملية التظلم. وفي المستوى الثاني، ستتولى هيئة مراجعة مستقلة (IRE) عملية مراجعة الطلب الخاص بك.
- **فإذا جاء ردنا بالقبول** جزئيًا أو كليًا، فسنلتزم بمنحك التغطية خلال 72 ساعة بعد استلام التظلم.
- **أما إذا جاء ردنا بالرفض** جزئيًا أو كليًا، فسنرسل إليك خطابًا يوضح سبب **رفضنا** وكيفية التظلم من قرارنا.

المواعيد النهائية الخاصة "بتظلم قياسي"

- إذا كنا نتبع نظام المواعيد النهائية القياسية، فسنوافيك بالإجابة خلال 7 أيام تقويمية بعد استلام تظلمك أو في وقت أقرب من ذلك إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك، إلا إذا كنت تطالبنا باسترداد مدفوعات الدواء الذي قمت بشرائه بالفعل. إذا كنت تطلب منا رد مدفوعات الدواء الذي قمت بشرائه بالفعل، فيجب أن نقدم لك إجابتنا في غضون 14 يومًا تقويميًا من تلقينا التظلم الذي قمت بتقديمه. وإذا تطلبت حالتك الصحية، اطلب تقديم "تظلم سريع".

- إذا لم نقدم لك قرارًا في غضون 7 أيام تقويمية، أو 14 يومًا إذا طلبت منا رد مدفوعات الدواء الذي قمت بشرائه بالفعل، سنرسل طلبك إلى المستوى الثاني من عملية التظلم. وفي المستوى الثاني، ستتولى هيئة مراجعة مستقلة (IRE) عملية مراجعة الطلب الخاص بك.
- **إذا كانت الإجابة بالقبول** جزئيًا أو كليًا لطلبك:
  - إذا وافقنا على طلب تغطية، يجب أن نوفر لك التغطية بالسرعة التي تتطلبها صحتك، ولكن في موعد أقصاه 7 أيام تقويمية من استلامنا تظلمك أو في غضون 14 يومًا إذا طلبت منا استرداد مدفوعات الدواء الذي قمت بشرائه بالفعل.
  - وفي حالة موافقتنا على طلب استرداد ثمن دواء اشتريته بالفعل، سنرد إليك المدفوعات خلال 30 يومًا بعد استلام طلب التظلم.
- **أما إذا جاء ردنا بالرفض** جزئيًا أو كليًا، فسنرسل إليك خطابًا يوضح سبب **رفضنا** وكيفية التظلم ضد قرارنا.

لمحة: كيفية تقديم تظلم المستوى الثاني

إذا رغبت أن تتولى هيئة المراجعة المستقلة (IRE) مراجعة حالتك، ينبغي للتظلم أن يكون مكتوبًا.

- اطلب تقديم التظلم **خلال 60 يومًا تقويميًا** من إصدار القرار الذي تتظلم ضده. وإذا لم تستطع تقديم الطلب خلال المواعيد النهائية لسبب معقول، فلا يزال بإمكانك التظلم.
- يمكنك أو طبيبك أو من وصف لك الدواء أو ممثلك تقديم طلب تظلم في المستوى الثاني.
- اقرأ هذا القسم للتأكد من أهليتك للحصول على قرار سريع! واقرأه أيضًا لإيجاد معلومات عن المواعيد النهائية للقرارات.

• القسم 6-6: تظلم المستوى الأول لأدوية الجزء "د"

وفي حالة إصدار قرارنا **بالرفض** بشكل جزئي أو كلي على تظلمك، فلك أن تختار إما قبول هذا القرار أو الاستمرار بتقديم تظلم آخر. وإذا قررت أن تنتقل بالتظلم إلى المستوى الثاني، فستتولى هيئة المراجعة المستقلة (IRE) عملية مراجعة قرارنا.

- إذا رغبت أن تتولى هيئة المراجعة المستقلة مراجعة حالتك، ينبغي للتظلم أن يكون مكتوبًا. يوضح خطابنا المرسل بشأن قرارنا في تظلم المستوى الأول كيفية تقديم طلب تظلم في المستوى الثاني.
- وعند تقديم طلب تظلم إلى هيئة المراجعة المستقلة، سنرسل ملف حالتك إليها. يحق لك أن تطلب نسخة من ملف حالتك من خلال الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 5604-735 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي
- يحق لك إرسال معلومات أخرى لهيئة المراجعة المستقلة لدعم تظلمك.
- هيئة المراجعة المستقلة هي مؤسسة مستقلة يعينها برنامج Medicare. هذه المؤسسة غير مرتبطة بالخطة كما أنها كيان غير حكومي.
- يلقي المراجعون في هيئة المراجعة المستقلة نظرة بعناية على كافة المعلومات المتعلقة بتظلمك. وترسل إليك المؤسسة خطابًا يوضح قرارها.

ويسمى **المصطلح القانوني** لتقديم تظلم إلى هيئة المراجعة المستقلة بشأن قرار تغطية الأدوية التابعة للجزء "د" "**إعادة النظر**".

المواعيد النهائية لتقديم "التظلم السريع" في المستوى الثاني

- إذا تطلبت حالتك الصحية ذلك، فاطلب من هيئة المراجعة المستقلة (IRE) "تظلمًا سريعًا".

- إذا وافقت هيئة المراجعة المستقلة على إعطائك "تظلم سريع"، يتعين عليها إعطاؤك إجابة لتظلمك المقدم في المستوى الثاني خلال 72 ساعة بعد استلام طلب تظلمك.
- إذا كانت إجابتنا **بالقبول** جزئيًا أو كليًا، فسيتعين علينا الموافقة على منحك التغطية خلال 24 ساعة من تاريخ اتخاذنا للقرار.

المواعيد النهائية لتقديم "التظلم القياسي" في المستوى الثاني

- في حالة تقديم تظلم قياسي في المستوى الثاني، يجب على هيئة المراجعة المستقلة (IRE) أن توافيك برد على تظلمك المقدم في المستوى الثاني خلال 7 أيام تقويمية من استلامه لتظلمك أو في غضون 14 يومًا إذا طلبت منا استرداد مدفوعات الدواء الذي قمت بشرائه بالفعل.
- إذا كان رد هيئة المراجعة المستقلة (IRE) **بالقبول** جزئيًا أو كليًا، فسيتعين علينا الموافقة على منحك التغطية خلال 24 ساعة من تاريخ اتخاذنا للقرار.
- وفي حالة موافقة هيئة المراجعة المستقلة على طلبك برد ثمن دواءٍ اشتريته بالفعل، سنرد إليك المدفوعات خلال 30 يومًا بعد استلام القرار.

ماذا يحدث إذا أصدرت هيئة المراجعة المستقلة (IRE) قرارًا برفض تظلمك في المستوى الثاني؟

الرفض يعني موافقة هيئة المراجعة المستقلة (IRE) على قرارنا برفض طلبك. وهذا يسمى "التمسك بالقرار". كما يسمى أيضًا "رفض التظلم".

إذا كنت ترغب في الانتقال إلى المستوى الثالث من عملية التظلمات، يجب أن تفي الأدوية التي تطلبها بحد أدى من القيمة الدولارية. فإذا كانت القيمة المالية دون المستوى الأدنى، فلا يمكنك التقدم بتظلمات أخرى. إذا كانت القيمة الدولارية كبيرة بالحد الكافي، يمكنك طلب تظلم من المستوى الثالث. ويوضح لك الخطاب المرسل إليك من هيئة المراجعة المستقلة القيمة الدولارية المطلوبة لمواصلة عملية التظلم.

القسم 7: المطالبة بتغطية إقامة طويلة بالمستشفى

عند دخولك إحدى المستشفيات، يحق لك الحصول على جميع خدمات المستشفى التي نغطيها والتي تكون ضرورية لتشخيص مرضك أو إصابتك.

وخلال فترة إقامتك بالمستشفى، سيعمل طبيبك وفريق العمل في المستشفى معك على تحضيرك لليوم الذي ستغادر فيه المستشفى. كما سيساعدونك على ترتيب أي عمليات رعاية تحتاجها قبل المغادرة.

- ويسمى يوم مغادرتك للمستشفى بـ "تاريخ الخروج".
- سيخبرك الطبيب أو موظفي المستشفى بتاريخ خروجك.

فإذا اعتقدت أنك ستخرج من المستشفى في وقت مبكر، يمكنك طلب البقاء في المستشفى مدة أطول. ويبين لك هذا الفصل كيفية طلب البقاء مدة أطول.

• القسم 7-1: تعرف على حقوقك في برنامج Medicare

في غضون يومين من دخولك للمستشفى يعطيك الأخصائي المسؤول عن الحالة أو الممرضة إشعارًا تحت عنوان "رسالة مهمة من برنامج Medicare حول حقوقك". إذا لم تحصل على هذا الإخطار، فاطلبه من أي موظف بالمستشفى. إذا كنت بحاجة للمساعدة، فتفضل بالاتصال بنا على رقم خدمة الأعضاء على الرقم 5604-735 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. يمكنك الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

اقرأ هذا الإخطار بعناية واطرح الأسئلة عن الأمور غير الواضحة. تبين هذه "الرسالة المهمة" حقوقك بوصفك مريضًا بالمستشفى، بما في ذلك حقوقك في:

- الحصول على الخدمات المشمولة ببرنامج Medicare خلال مدة بقائك في المستشفى وبعدها. يحق لك أن تعرف ما هي هذه الخدمات، ومن سيدفع مقابلها، ومتى يمكنك الحصول عليها.
- أن تكون طرفًا في أي قرار بشأن مدة إقامتك في المستشفى.
- أن تعرف أين يمكنك الإبلاغ عن أي من المشكلات التي تواجهك بشأن جودة الرعاية في المستشفى.
- التظلم إذا رأيت أنه يجرى إخراجك من المستشفى بشكل سريع جدًا.

ينبغي عليك التوقيع على إخطار برنامج Medicare بهدف الإشارة إلى الحصول عليه واستيعاب حقوقك والإلمام بها. إن توقيع الإخطار **لا** يعني بالمرة موافقتك على تاريخ الخروج الذي ربما تم إخطارك به من خلال الطبيب أو موظفي المستشفى.

احتفظ بنسختك من الإخطار الموقع حتى تحصل على المعلومات الواردة بها عندما تحتاج إليها.

- لإلقاء نظرة مسبقة على الإخطار، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على رقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. يمكنك الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) MEDICARE 1-800، على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. المكالمة مجانية.
- يمكنك أيضًا الاطلاع على الإخطار عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني: https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html.
- إذا كنت تحتاج إلى المساعدة، فالرجاء الاتصال على خدمات الأعضاء أو Medicare على الأرقام المسرودة أعلاه.

• القسم 2-7: تظلم المستوى الأول بشأن تغيير تاريخ خروجك من المستشفى

إذا كنت ترغب في تغطية خدمات المستشفى في فترة البقاء لمدة أطول، ينبغي لك تقديم تظلم بذلك. تتولى منظمة تحسين الجودة (QIO) مراجعة تظلمك في المستوى الأول لترى مدة مناسبة تاريخ الخروج المقرر لحالتك الصحية.

في ولاية ميشيغان، يطلق على منظمة تحسين الجودة (QIO) اسم Livanta. لتقديم تظلم بشأن تغيير تاريخ خروجك يرجى الاتصال بمنظمة Livanta على الرقم: 1-888-524-9900 (ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-888-985-8775).

اتصل على الفور!

اتصل بمنظمة تحسين الجودة (QIO) **قبل** مغادرة المستشفى وليس بعد مرور تاريخ الخروج المقرر لك. وتحتوي رسالة مهمة من برنامج Medicare بشأن حقوقك على معلومات عن كيفية الوصول لمنظمة تحسين الجودة (QIO).

- **إذا اتصلت قبل خروجك من المستشفى،** فسيُسمح لك بالبقاء في المستشفى بعد تاريخ الخروج المقرر لك من دون تحمل التكاليف لانتظار القرار الصادر في تظلمك من منظمة تحسين الجودة.
- **إذا لم تُجرِ أي اتصال للتقدم بتظلم،** وقررت أن تبقى بالمستشفى بعد تاريخ الخروج المقرر لك، فقد يتعين عليك دفع تكاليف خدمات الرعاية التي تتلقاها بالمستشفى بعد مرور ذلك التاريخ.
- **إذا فاتك الموعد النهائي** للاتصال بمنظمة تحسين الجودة بشأن تظلمك، فلا يزال بوسعك التقدم برفع طلب بالتظلم مباشرةً إلى خطتنا بدلًا من ذلك. للحصول على التفاصيل، ارجع إلى القسم 4-7 في صفحة 155.

لمحة: كيفية التقدم بتظلم من المستوى الأول بشأن تغيير تاريخ الخروج

اتصل بمنظمة تحسين الجودة (QIO) بولايتك على الرقم 1-888-524-9900، واطلب إجراء "مراجعة سريعة".

اتصل بمنظمة تحسين الجودة قبل مغادرة المستشفى وليس بعد مرور تاريخ الخروج المقرر لك.

نحن نود أن نتأكد من استيعابك لما أنت بحاجة إلى عمله والمواعيد النهائية لهذا العمل.

- **اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إلى ذلك.** إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في أي وقت، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي. كما يمكنك كذلك الاتصال ببرنامج (MMAP) على الرقم 1-800-803-7174. كما يمكنك كذلك الحصول على المساعدة من MI Health Link Ombudsman من خلال الاتصال على الرقم 1-888-746-6456.

ما هي منظمة تحسين الجودة؟

هي مجموعة من الأطباء ومتخصصي الرعاية الصحية الذين يتقاضون رواتبهم من الحكومة الفيدرالية. لا يعد هؤلاء الخبراء جزءًا من خطتنا. ويقوم برنامج Medicare بالدفع لهم نظير فحص الخدمات والمساعدة في تحسين جودة رعاية المرضى في برنامج Medicare.

"طلب مراجعة سريعة"

ينبغي عليك مطالبة منظمة تحسين الجودة بإجراء **"مراجعة سريعة"** لعملية خروجك. وطلب "المراجعة السريعة" يعني أنك تطلب من المؤسسة اتباع نظام المواعيد النهائية السريعة للتظلم بدلاً من اتباع نظام المواعيد النهائية القياسية.

المصطلح القانوني لتعبير "مراجعة سريعة" هو **"مراجعة فورية"**.

ماذا يحدث خلال المراجعة السريعة؟

- يطرح عليك المراجعون من منظمة تحسين الجودة أو على ممثلك سؤالاً عن سبب اعتقادك أنه ينبغي استمرار بقائك بعد تاريخ الخروج المقرر لك. واعلم أنك لست مضطرًا إلى تجهيز أي معلومات مكتوبة، ولكن يمكنك فعل ذلك إذا كنت ترغب في ذلك.
- يطلع المراجعون على سجلاتك الطبية، ومن ثم يتحدثون إلى طبيبك ويستعرضون جميع المعلومات الخاصة ببقائك في المستشفى.
- وفي ظهر يوم إرسال المراجعين إخطارهم لنا بشأن التظلم، سيصلك خطاب لإخطارك بتاريخ الخروج المقرر لك. يوضح الخطاب أسباب اعتقاد طبيبك والمستشفى وكذلك اعتقادنا في صحة تاريخ خروجك من المستشفى.

يسمى **المصطلح القانوني** للتوضيح الكتابي "**الإخطار التفصيلي للخروج**". تفضل بالاتصال بنا على رقم خدمة الأعضاء على الرقم 5604-735 (855). يمكنك الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أو يمكنك الاطلاع على عينة للإشعار على الموقع الإلكتروني https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html

ماذا يحدث لو كانت الإجابة بالموافقة على تظلمك؟

- إذا جاء رد منظمة تحسين الجودة **بالموافقة** على تظلمك، فيتعين علينا مواصلة تغطية الخدمات المقدمة لك في المستشفى طالما كانت ضرورية من الناحية الطبية.

ماذا يحدث لو كانت الإجابة بالرفض على تظلمك؟

- إذا ردت منظمة تحسين الجودة (QIO) **برفض** تظلمك، فهذا يعني موافقتها على تاريخ الخروج المقرر لك وأنه مناسب من الناحية الطبية. وفي هذه الحالة، ستنتهي تغطيتنا للخدمات الاستشفائية المقدمة لك ظهر اليوم التالي بعد رد منظمة تحسين الجودة عليك.
- إذا **رفضت** منظمة تحسين الجودة التظلم وقررت البقاء في المستشفى، فقد تضطر إلى دفع مقابل الإقامة المستمرة في المستشفى. وتبدأ تكلفة الرعاية في المستشفى والتي قد تضطر لدفعها من ظهيرة اليوم الذي تصدر فيه منظمة تحسين الجودة ردها.
- إذا رفضت مؤسسة تحسين الجودة تظلمك، وقررت أنت البقاء في المستشفى بعد تاريخ الخروج المقرر لك، فلا يزال بوسعك التقدم بتظلم في المستوى الثاني.

• القسم 3-7: تظلم المستوى الثاني بشأن تغيير تاريخ خروجك من المستشفى

إذا رفضت منظمة تحسين الجودة تظلمك، وقررت أنت البقاء في المستشفى بعد تاريخ الخروج المقرر لك، فلا يزال بوسعك التقدم تظلمك في المستوى الثاني. وتكون حينها بحاجة إلى الاتصال بمنظمة تحسين الجودة مرة أخرى لطلب إجراء المراجعة مرة أخرى.

تفضل بطلب مراجعة التظلم في المستوى الثاني **خلال 60 يومًا** من تاريخ **رفض** منظمة تحسين الجودة لتظلمك في المستوى الأول. ولا يمكنك طلب إجراء هذه المراجعة إلا في حالة بقائك في المستشفى بعد تاريخ انتهاء التغطية الخاصة بالرعاية المقدمة لك.

في ولاية ميشيغان، يطلق على منظمة تحسين الجودة (QIO) اسم Livanta. يمكنك الوصول إلى Livanta عبر: 9900-524 -888-1 (ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 8775-985-888-1).

- يُلقي المراجعون في منظمة تحسين الجودة نظرة أخرى بعناية على كافة المعلومات المتعلقة بتظلمك.
- خلال 14 يومًا تقويميًا من استلام طلبك لإجراء مراجعة أخرى، يصدر مراجعو منظمة تحسين الجودة قرارهم.

لمحة: كيفية التقدم بتظلم من المستوى الثاني بشأن تغيير تاريخ الخروج

اتصل بمنظمة تحسين الجودة (QIO) بولايتك على الرقم 9900-524-888-1، واطلب إجراء مراجعة أخرى.

ماذا يحدث لو كانت الإجابة بالموافقة؟

- يتعين علينا دفع نصيبنا من تكاليف الرعاية الصحية المقدمة لك منذ ظهر يوم إصدار القرار بشأن التظلم الأول. كما يتعين علينا مواصلة تغطية رعاية المرضى الداخليين بالمستشفى المقدمة لك للمدة الضرورية من الناحية الطبية.
- يتعين عليك الالتزام بسداد نصيبك من التكاليف، كما تستمر قيود التغطية في السريان.

ماذا يحدث لو كانت الإجابة بالرفض؟

فهذا يعني أن منظمة تحسين الجودة توافق على القرار الصادر في المستوى الأول ولا تغيره. ويبين الخطاب المرسل إليك ماذا يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية التظلم.

إذا لم توافق منظمة تحسن الجودة على تظلمك في المستوى الثاني، يتعين عليك سداد جميع التكاليف نظير بقائك بعد تاريخ الخروج المقرر لك.

• القسم 4-7: ماذا يحدث إذا لم أستطع تقديم التظلم قبل الموعد النهائي؟

يمكنك إرسال تظلم إلينا بدلاً من ذلك

إذا لم تستطع تقديم التظلم قبل الموعد النهائي، ثمة طريقة أخرى لتقديم التظلمات في المستوى الأول والثاني، وتسمى التظلمات البديلة. ولكن تختلف التظلمات في أول مستويين.

ملاحظة: يتعامل برنامج (PIHP) مع التظلمات المتعلقة بخدمات ووسائل دعم الصحة السلوكية والإعاقة الفكرية /التنموية واضطرابات إدمان المخدرات. ويشتمل ذلك على التظلمات البديلة الخاصة بالرعاية الصحية العقلية للمرضى الداخليين. اتصل بخطة (PIHP) لمعرفة المزيد من المعلومات. إذا كنت تقيم في مقاطعة Wayne، بما في ذلك سكان مدينة Detroit، يمكنك الاتصال بـ Detroit Wayne Integrated Health Network بمدينة Detroit. اتصل على الرقم 1-313-344-9099 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-800-630-1044). إذا كنت تقيم في مقاطعة Macomb، يمكنك الاتصال بسلطة الصحة العقلية المجتمعية في مقاطعة Macomb. اتصل على الرقم 1-855-996-2264 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711).

التظلم البديل في المستوى الأول بشأن تغيير تاريخ خروجك من المستشفى

إذا لم تستطع الاتصال بمنظمة تحسين الجودة قبل الموعد النهائي، يمكنك تقديم التظلم إلينا، وطلب إجراء "مراجعة سريعة". والمراجعة السريعة هي عبارة عن تظلم يستخدم المواعيد النهائية السريعة بدلاً من القياسية.

- وخلال هذه المراجعة، نلقي نظرة على جميع المعلومات الخاصة بمدة بقائك في المستشفى. وتجرى المراجعة لمعرفة مدى الإنصاف في القرار المتخذ بشأن خروجك من المستشفى ومدى اتباع هذا القرار لكافة القواعد.
- سنتبع نظام المواعيد النهائية السريعة بدلاً من القياسية في تزويدك بالإجابة بشأن هذه المراجعة. وهذا يعني أننا سنوافيك بقرارنا خلال 72 ساعة بعد طلبك إجراء "مراجعة سريعة".
- **فإذا جاء ردنا بالموافقة على المراجعة السريعة**، فهذا يعني أننا نوافق على أنك بحاجة إلى البقاء في المستشفى بعد تاريخ الخروج المقرر لك. وبذلك تستمر تغطيتنا لخدمات المستشفى المقدمة لك للمدة الضرورية من الناحية الطبية. وهذا يعني أيضًا أننا نوافق على سداد نصيبنا من تكاليف الرعاية الصحية المقدمة لك من تاريخ إصدار قرارنا بإنهاء التغطية.

لمحة: كيفية تقديم تظلم بديل في المستوى الأول

اتصل على رقم خدمات الأعضاء الخاص بنا واطلب إجراء "مراجعة سريعة" لتاريخ خروجك من المستشفى.

وسنوافيك بالرد خلال 72 ساعة

- **إذا جاء ردنا برفض المراجعة السريعة**، فهذا يعني موافقتنا على مناسبة تاريخ الخروج المقرر لك من الناحية الطبية. وحينها تنتهي تغطيتنا للخدمات المقدمة لك في المستشفى في يوم إصدار قرار إنهاء التغطية.
  - إذا بقيت في المستشفى بعد تاريخ الخروج المقرر لك، فعليك إذًا دفع التكلفة كاملة نظير خدمات الرعاية التي تلقيتها في المستشفى بعد تاريخ الخروج المقرر لك.
- للتأكد من اتباعنا لجميع القواعد عند اتخاذ القرار **برفض** تظلمك السريع، فإننا سنرسل تظلمك إلى "هيئة المراجعة المستقلة" (IRE). وحين نقوم بذلك، فهذا يعني أن حالتك تنتقل تلقائيًّا إلى المستوى الثاني من عملية التظلم.

يسمى **المصطلح القانوني** "للمراجعة السريعة" أو "التظلم السريع" باسم "**التظلم المُعجَّل**".

التظلم البديل في المستوى الثاني بشأن تغيير تاريخ خروجك من المستشفى

سنتولى إرسال المعلومات الخاصة بتظلم المستوى الثاني إلى هيئة المراجعة المستقلة (IRE) خلال 24 ساعة من إصدار قرارنا في المستوى الأول. فإذا رأيت أننا لا نفي بالميعاد النهائي أو بأي من المواعيد النهائية، يمكنك تقديم شكوى. يوضح القسم العاشر في صفحة 163 كيفية تقديم الشكوى.

وخلال تظلم المستوى الثاني، تتولى هيئة المراجعة المستقلة مراجعة القرار المتخذ من جانبنا **برفض** "المراجعة السريعة". وتقرر هذه المنظمة ما إذا كان ينبغي تغيير القرار الصادر من جانبنا.

لمحة: كيفية تقديم تظلم بديل في المستوى الثاني

ليس عليك في هذه المرحلة أن تفعل شيئا. ستتولى الخطة تلقائيًا عملية إرسال تظلمك إلى هيئة المراجعة المستقلة (IRE).

- تجري هيئة المراجعة المستقلة "مراجعة سريعة" لتظلمك. ويوافيك المراجعون في الغالب بالإجابة خلال 72 ساعة.
- هيئة المراجعة المستقلة هي مؤسسة مستقلة يعينها برنامج Medicare. هذه المؤسسة غير مرتبطة بخطتنا كما أنها كيان غير حكومي.
- يُلقي المراجعون بهيئة المراجعة المستقلة نظرة فاحصة على جميع المعلومات المتعلقة بتظلمك بشأن الخروج من المستشفى.
- إذا جاء رد هيئة المراجعة المستقلة **بالموافقة** على تظلمك، يتعين علينا دفع نصيبنا من تكاليف الرعاية الصحية المقدمة إليك منذ تاريخ الخروج المقرر لك. كما يتعين علينا أيضاً مواصلة تغطية خدمات المستشفيات المقدمة لك للمدة الضرورية من الناحية الطبية.
- إذا جاء رد هيئة المراجعة المستقلة **برفض** تظلمك، فهذا يعني اتفاقهم معنا بشأن مناسبة تاريخ خروجك المقرر من المستشفى من الناحية الطبية.
- ويبين لك الخطاب المرسل إليك من هيئة المراجعة المستقلة ماذا قد يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية التظلم. وهو يبين لك التفاصيل اللازمة لتقديم تظلم من المستوى الثالث، والذي يجرى التعامل معه من خلال قاضٍ.

القسم 8: ماذا عساك أن تفعل إذا رأيت أن الرعاية الصحية المنزلية الخاصة بك أو الرعاية التمريضية المتخصصة أو خدمات مرفق إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين (CORF) تنتهي في وقت قريب جدًا

هذا القسم يتعلق بأنواع الرعاية التالية فقط:

- خدمات الرعاية الصحية المنزلية.
- الرعاية التمريضية المتخصصة في إحدى مرافق التمريض المتخصصة.
- الرعاية التأهيلية المقدمة إليك في العيادات الخارجية ضمن برنامج Medicare باعتماد من برنامج (CORF). وعادة ما يعني ذلك أن تحصل على علاج لمرض أو حادث أو أنه يجرى شفاؤك من عملية كبرى.
  - وفي أي من هذه الأنواع الثلاثة للرعاية، يحق لك الحصول على الخدمات المشمولة طالما يقرر الطبيب أن حالتك الصحية تستلزم ذلك.
  - وفي حالة اتخاذ قرار من جانبنا بوقف تغطية أي منها، ينبغي لنا إخطارك قبل انتهاء الخدمة وتوقفها. وعند انتهاء تغطيتنا للرعاية التي تتلقاها، نتوقف عن تحمل تكاليف هذه الرعاية.

إذا رأيت أن تغطية الخدمات المقدمة لك تتوقف في وقت قريب جدًا، **يمكنك التظلم ضد قرارنا**. ويبين لك هذا القسم كيفية تقديم تظلم.

• القسم 8-1: سيجرى إخطارك مقدمًا عن ميعاد انتهاء تغطيتك

ستتلقى إشعارًا قبل يومين تقويميين على الأقل من توقف سداد خدمات الرعاية الخاصة بك من جانبنا. يطلق على ذلك Notice of Medicare Non-Coverage.

- يبين لك الإخطار المكتوب تاريخ توقف تغطية الرعاية الخاصة بك.
- يبين لك الإخطار المكتوب أيضًا كيفية التظلم ضد هذا القرار.

ينبغي عليك أو لممثلك التوقيع على الإخطار المكتوب للإشارة إلى تسلمه. **ولا** يعني التوقيع على الإخطار موافقتك على قرار الخطة بشأن توقف الحصول على الرعاية.

وعند انتهاء تغطيتنا لخدمات الرعاية المقدمة لك، سنتوقف عن تحمل تكاليف تلك الخدمات.

• القسم 8-2: التظلم في المستوى الأول لمواصلة التمتع بخدمات الرعاية

إذا رأيت أن تغطية الخدمات المقدمة لك تتوقف في وقت قريب جدًا، يمكنك التظلم ضد قرارنا. ويبين لك هذا القسم كيفية تقديم تظلم.

فقبل أن تبدأ التظلم الخاص بك، عليك أن تستوعب ما أنت بحاجة إلى عمله والمواعيد النهائية لهذا الأمر.

- **التزم بالمواعيد النهائية.** فهي من الأمور المهمة. يرجى التأكد من استيعاب واتباع نظام المواعيد النهائية الساري على الأمر الذي تود فعله. وبالمثل، ثمة بعض المواعيد النهائية التي ينبغي لخطتنا أن تلتزم بها. (فإذا رأيت أننا لا نفي بالمواعيد النهائية، فيمكنك تقديم شكوى. القسم العاشر في صفحة 163 يبين كيفية تقديم الشكوى).
- **اطلب المساعدة إذا كنت بحاجة إلى ذلك.** إذا كانت لديك أسئلة أو تحتاج إلى مساعدة في أي وقت، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. أو يمكنك الاتصال ببرنامج مساعدة (MMAP) على الرقم 1-800-803-7174.

وفي تظلم المستوى الأول، تراجع منظمة تحسين الجودة تظلمك وتقرر ما إذا كان ينبغي تغيير القرار الصادر من جانبنا. في ولاية ميشيغان، يطلق على منظمة تحسين الجودة (QIO) اسم Livanta. يمكنك الوصول إلى Livanta عبر: 1-888-524-9900 (ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-888-985-8775). ترد المعلومات المتعلقة بتقديم التظلم إلى منظمة تحسين الجودة كذلك في إشعار عدم التغطية بموجب برنامج Medicare. وهو الإشعار الذي حصلت عليه عندما أخبرناك بأننا سوف نوقف تغطية الرعاية الخاصة بك.

لمحة: كيفية تقديم تظلم من المستوى الأول لطلب مواصلة تقديم خدمات الرعاية الخاصة بك

اتصل بمنظمة تحسين الجودة (QIO) بولايتك على الرقم 1-888-524-9900، واطلب إجراء "مراجعة سريعة".

اتصل قبل مغادرة الوكالة أو المرفق الذي يقدم لك خدمات الرعاية وقبل تاريخ الخروج المقرر لك.

ما هي منظمة تحسين الجودة؟

هي مجموعة من الأطباء ومتخصصي الرعاية الصحية الذين يتقاضون رواتبهم من الحكومة الفيدرالية. لا يعد هؤلاء الخبراء جزءًا من خطتنا. ويقوم برنامج Medicare بالدفع لهم نظير فحص الخدمات والمساعدة في تحسين جودة رعاية المرضى في برنامج Medicare.

ماذا عليك أن تطلب؟

اطلب منهم "تظلم سريع". وهو عبارة عن مراجعة مستقلة لبيان المناسبة الطبية لانتهاء تغطية الخدمات الخاصة بك أم لا.

ما الموعد النهائي للاتصال بالمؤسسة؟

- يجب عليك الاتصال بمنظمة تحسين الجودة في موعد أقصاه ظهر اليوم الذي تتلقى فيه الإخطار المكتوب بأننا سنوقف تغطيتنا لخدمات الرعاية التي تتلقاها.
- إذا فاتك الموعد النهائي للاتصال بمنظمة تحسين الجودة بشأن تظلمك، فلا يزال بوسعك التقدم بتظلمك مباشرة إلينا بدلاً من ذلك. لمزيد من التفاصيل عن الطرق الأخرى لتقديم التظلم، راجع القسم 4-8 في صفحة 160.

يسمى المصطلح القانوني للإخطار المكتوب "**إخطار انتهاء تغطية برنامج Medicare**". للحصول على نسخة من العينة، تفضل بالاتصال على خدمات الأعضاء على 735-5604 (855) أو على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أو يمكنك الاطلاع على نسخة عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html

ماذا يحدث خلال المراجعة التي تجريها منظمة تحسين الجودة؟

- يطرح عليك المراجعون من مؤسسة تحسين الجودة أو على ممثلك سؤالاً عن سبب اعتقادك أنه ينبغي استمرار تغطية الخدمات المقدمة. واعلم أنك لست مضطرًا إلى تجهيز أي معلومات مكتوبة، ولكن يمكنك فعل ذلك إذا كنت ترغب في ذلك.
- وعند طلب تقديم تظلم، ينبغي للخطة أن ترسل لك خطابًا إليك وإلى منظمة تحسين الجودة يبين السبب وراء انتهاء الخدمات الخاصة بك.

- كما يعهد المراجعون إلى إلقاء نظرة على السجلات الطبية والتحدث إلى طبيبك ومراجعة المعلومات التي توفرت إليهم من خلال خطتنا.
- وبعد مرور يوم كامل من استلام المراجعين لجميع المعلومات التي يحتاجونها، سيخبرونك بقرارهم. كما يصلك خطاب توضيحي للقرار.

يسمى **المصطلح القانوني** للخطاب التوضيحي المبين لسبب انتهاء الخدمة "**الشرح المفصل لانتهاء التغطية**".

ماذا يحدث إذا جاء رد المراجعين بالموافقة؟

- إذا جاء رد المراجعين **بالموافقة** على تظلمك، يتعين علينا مواصلة تغطية الخدمات المقدمة لك في المستشفى طالما كانت ضرورية من الناحية الطبية.

ماذا يحدث لو كان الرد بالرفض؟

- إذا جاء رد المراجعين برفض تظلمك، فإن التغطية تنتهي في التاريخ الذي أُخطرت به من جانبنا. وحينها نتوقف عن سداد نصيبنا من التكلفة الخاصة بهذه الرعاية.
- إذا قررت الاحتفاظ بما تتلقاه من خدمات الرعاية المنزلية، وخدمات الرعاية بمنشآت الرعاية المتخصصة، أو منشآت إعادة التأهيل الشامل للمرضى الخارجيين بعد تاريخ انتهاء التغطية الخاصة بك، ينبغي عليك حينها سداد كافة التكاليف الخاصة بالرعاية المقدمة لك.

• القسم 3-8: التظلم في المستوى الثاني لمواصلة التمتع بخدمات الرعاية

في حال جاء رد منظمة تحسين الجودة (QIO) **برفض** التظلم وقررت أنت استمرار تلقيك لخدمات الرعاية بعد انتهاء فترة التغطية، يمكنك تقديم تظلم في المستوى الثاني.

أثناء التظلم من المستوى الثاني، تلقي منظمة تحسين الجودة نظرة أخرى على القرار المتخذ من جانبهم في المستوى الأول. فإذا جاء قرارهم بالموافقة على قرار المستوى الأول، فينبغي عليك سداد كافة التكاليف نظير خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو رعاية منشآت الرعاية التمريضية الماهرة أو التمتع بخدمات برنامج (CORF) بعد تاريخ انتهاء التغطية الخاصة بك.

في ولاية ميتشجن، يطلق على منظمة تحسين الجودة (QIO) اسم Livanta. يمكنك الوصول إلى Livanta عبر: 1-888-524-9900 (ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-888-985-8775). تفضل بطلب مراجعة التظلم في المستوى الثاني **خلال 60 يومًا** من تاريخ **رفض** منظمة تحسين الجودة لتظلمك في المستوى الأول. ولا يمكنك طلب إجراء هذه المراجعة إلا في حالة مواصلة التمتع بخدمات الرعاية بعد تاريخ انتهاء التغطية الخاصة بالرعاية المقدمة لك.

- يُلقي المراجعون في منظمة تحسين الجودة نظرة أخرى بعناية على كافة المعلومات المتعلقة بتظلمك.
- تصدر منظمة تحسين الجودة قرارها خلال 14 يومًا من تاريخ تلقي طلب التظلم الخاص بك.

لمحة: كيفية تقديم تظلم من المستوى الثاني للحصول على تغطية الخطة للرعاية المقدمة لك لمدة أطول

اتصل بمنظمة تحسين الجودة (QIO) بولايتك على الرقم 1-888-524-9900، واطلب إجراء مراجعة أخرى.

اتصل قبل مغادرة الوكالة أو المرفق الذي يقدم لك خدمات الرعاية وقبل تاريخ الخروج المقرر لك.

ماذا يحدث لو كانت إجابة منظمة المراجعة بالموافقة؟

- هذا يعني أيضًا أننا نوافق على سداد نصيبنا من تكاليف الرعاية الصحية المقدمة لك من تاريخ إصدار قرارنا بإنهاء التغطية. كما يتعين علينا مواصلة تغطية الرعاية المقدمة لك للمدة الضرورية من الناحية الطبية.

ماذا يحدث لو كانت إجابة منظمة المراجعة بالرفض؟

- هذا يعني موافقتهم على قرارهم الصادر بشأن التظلم من المستوى الأول ولا نية لتغييره.
- ويبين الخطاب المرسل إليك ماذا يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية المراجعة. ويوضح لك التفاصيل اللازمة لكيفية الانتقال إلى المستوى التالي من التظلم، والذي يجرى التعامل معه من خلال قاضٍ.

• القسم 4-8: ماذا يحدث في حالة عدم استطاعة تقديم تظلم من المستوى الأول قبل الموعد النهائي؟

يمكنك إرسال تظلم إلينا بدلاً من ذلك

إذا لم تستطع تقديم التظلم قبل الموعد النهائي، ثمة طريقة أخرى لتقديم التظلمات في المستوى الأول والثاني، وتسمى التظلمات البديلة. ولكن تختلف التظلمات في أول مستويين.

التظلم البديل في المستوى الأول لمواصلة التمتع بخدمات الرعاية لمدة أطول

إذا لم تستطع الاتصال بمنظمة تحسين الجودة قبل الموعد النهائي، يمكنك تقديم التظلم إلينا، وطلب إجراء "مراجعة سريعة". والمراجعة السريعة هي عبارة عن تظلم يستخدم المواعيد النهائية السريعة بدلاً من القياسية.

- أثناء هذه المراجعة، نلقي نظرة على كل المعلومات المتعلقة بالرعاية الصحية المنزلية أو رعاية مرفق الرعاية التمريضية الماهرة المتاحة لك أو الرعاية التي تتلقاها في منشأة إعادة التأهيل الشاملة لمرضى العيادات الخارجية (CORF). نجري المراجعة لمعرفة مدى الإنصاف في القرار المتخذ بشأن انتهاء الخدمات المقدمة لك ومدى مطابقة هذا القرار لكافة القواعد.
- سنتبع نظام المواعيد النهائية السريعة بدلاً من القياسية في تزويدك بالإجابة بشأن هذه المراجعة. وسنوافيك بقرارنا خلال 72 ساعة بعد طلبك إجراء "مراجعة سريعة".

لمحة: كيفية تقديم تظلم بديل في المستوى الأول

اتصل على رقم خدمات الأعضاء الخاص بنا واطلب إجراء "مراجعة سريعة."

وسنوافيك بالرد خلال 72 ساعة

- **إذا جاء ردنا بالموافقة** على المراجعة السريعة، فهذا يعني موافقتنا على مواصلة تغطية الخدمات الخاصة بك للمدة الضرورية من الناحية الطبية. وهذا يعني أيضًا أننا نوافق على سداد نصيبنا من تكاليف الرعاية الصحية المقدمة لك من تاريخ إصدار قرارنا بإنهاء التغطية.
- **إذا جاء ردنا بالرفض** على المراجعة السريعة، فهذا يعني أننا نرى أن إيقاف الخدمات المقدمة إليك مناسبًا طبيًّا. وتنتهي التغطية في اليوم الذي أقر مسبقًا.

وفي حالة استمرار حصولك على الخدمات بعد اليوم المقرر لانتهاء التغطية، **ينبغي عليك سداد كافة التكاليف** نظير الخدمات.

للتأكد من اتباعنا لجميع القواعد عند اتخاذ القرار برفض تظلمك السريع فإننا سنرسل تظلمك إلى "هيئة المراجعة المستقلة" (IRE). وحين نقوم بذلك، فهذا يعني أن حالتك تنتقل تلقائيًّا إلى المستوى الثاني من عملية التظلم.

يسمى **المصطلح القانوني** "للمراجعة السريعة" أو "التظلم السريع" باسم "**التظلم المُعجَّل**".

التظلم البديل في المستوى الثاني لمواصلة الحصول على خدمات الرعاية لمدة أطول

سنتولى إرسال المعلومات الخاصة بتظلم المستوى الثاني إلى هيئة المراجعة المستقلة (IRE) خلال 24 ساعة من إصدار قرارنا في المستوى الأول. فإذا رأيت أننا لا نفي بالميعاد النهائي أو بأي من المواعيد النهائية، يمكنك تقديم شكوى. يوضح القسم العاشر في صفحة 163 كيفية تقديم الشكوى.

وخلال تظلم المستوى الثاني، تتولى هيئة المراجعة المستقلة مراجعة القرار المتخذ من جانبنا **برفض** "المراجعة السريعة". وتقرر هذه المنظمة ما إذا كان ينبغي تغيير القرار الصادر من جانبنا.

- تجري هيئة المراجعة المستقلة "مراجعة سريعة" لتظلمك. ويوافيك المراجعون في الغالب بالإجابة خلال 72 ساعة.
- هيئة المراجعة المستقلة هي مؤسسة مستقلة يعينها برنامج Medicare. هذه المؤسسة غير مرتبطة بخطتنا، كما أنها كيان غير حكومي.

لمحة: كيفية تقديم تظلم من المستوى الثاني لطلب مواصلة تقديم خدمات الرعاية الخاصة بك

ليس عليك في هذه المرحلة أن تفعل شيئا. ستتولى الخطة تلقائيًا عملية إرسال تظلمك إلى هيئة المراجعة المستقلة (IRE).

- يلقي المراجعون في هيئة المراجعة المستقلة نظرة بعناية على كافة المعلومات المتعلقة بتظلمك.
- **إذا جاء رد هيئة المراجعة المستقلة بقبول** تظلمك، فهذا يعني أنه يتعين علينا سداد نصيبنا من تكاليف الرعاية. كما يتعين علينا مواصلة تغطية الخدمات المقدمة لك للمدة الضرورية من الناحية الطبية.
- **إذا جاء رد هيئة المراجعة المستقلة برفض** التظلم، فهذا يعني موافقتهم لقرارنا بشأن مناسبة توقف تغطية الخدمات من الناحية الطبية.

ويبين لك الخطاب المرسل إليك من هيئة المراجعة المستقلة ماذا قد يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية التظلم. وهو يبين لك ما يلزم من تفاصيل لتقديم تظلم من المستوى الثالث، والذي يجرى التعامل معه من خلال قاضٍ.

القسم 9: خيارات التظلم بعد المستوى الثاني أو التظلمات الخارجية

• القسم 9-1: الخطوات التالية في خدمات ومستلزمات برنامج Medicare

في حالة تقديم تظلمات داخلية أو من المستوى الأول والمستوى الثاني أو تظلم خارجي بشأن خدمات برنامج Medicare ومستلزماته، وقوبل كلاهما بالرفض، فيحق لك إجراء مستويات إضافية من التظلم. ويبين الخطاب المرسل إليك من هيئة المراجعة المستقلة (IRE) ماذا يمكنك فعله إذا كنت ترغب في مواصلة عملية التظلم.

يعد المستوى الثالث من عملية التظلم عبارة عن تحقيق يجريه قاض إداري. الشخص الذي يبت في قرار التظلم من المستوى الثالث إما قاضٍ إداري أو قاضٍ عادي فإذا أردت أن يتولى عملية مراجعة حالتك أحد القضاة الإداريين أو محامي قضائي، ينبغي للخدمة الطبية أو المستلزمات المقدم بشأنها الطلب أن تكون بقيمة بالدولار ذات حد أدنى معين. إذا كانت القيمة المالية دون المستوى الأدنى، فلا يمكنك التقدم بتظلمات أخرى. وأما إذا كانت القيمة بالدولار كبيرة بالحد الكافي، يمكنك طلب إجراء التحقيق في تظلمك على يد أحد القضاة الإداريين أو القضاة العاديين.

فإذا لم توافق على قرار القاضي الإداري أو القاضي العادي، يمكنك تقديم التظلم إلى مجلس التظلمات ببرنامج Medicare. بعد ذلك، يحق لك أن تطلب من إحدى المحاكم الفيدرالية أن تنظر في تظلمك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في أي مرحلة من مراحل عملية التظلم، يمكنك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman. أما رقم الهاتف فهو 1-888-746-6456.

• القسم 9-2: الخطوات التالية في خدمات ومستلزمات برنامج Michigan Medicaid

يحق لك أيضًا تقديم المزيد من الالتماسات إذا كان التماسك بشأن خدمات أو بنود يغطيها برنامج Michigan Medicaid.

إذا تم إرسال تظلمك الخارجي إلى مكتب ميشيغان لجلسات الاستماع والقواعد الإدارية (MOAHR, Michigan Office of Administrative Hearings and Rules) من أجل عقد جلسة استماع عاجلة، فسوف يقوم مكتب ميشيغان لجلسات الاستماع والقواعد الإدارية (MOAHR) بإرسال خطاب إليك لشرح القرار الصادر عنه. إذا كنت لا تتفق مع القرار النهائي من نظام جلسات الاستماع الإدارية في ولاية ميتشجن، يكون أمامك 30 يومًا تقويميًا من تاريخ القرار لتقديم طلب لإعادة جلسة الاستماع / إعادة النظر و / أو تقديم تظلم لدى Circuit Court. الرجاء الاتصال بمكتب ميشيغان لجلسات الاستماع والقواعد الإدارية (MOAHR) على الرقم 1-877-833-0870 للحصول على معلومات حول المتطلبات التي يجب أن تفي بها من أجل أن تكون مؤهلاً لإعادة جلسة الاستماع / إعادة النظر.

إذا تم إرسال تظلمك إلى إدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (DIFS) من أجل إجراء مراجعة خارجية، تقوم إدارة التأمين والخدمات المالية (DIFS) بإرسال خطاب إليك لشرح القرار الصادر عن المدير. إذا لم توافق على

القرار، يحق لك تقديم تظلم إلى محكمة الدائرة في المقاطعة التي تقيم فيها أو إلى محكمة المطالبات في ولاية ميتشجن خلال 60 يومًا تقويميًا من تاريخ صدور القرار.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في أي مرحلة من مراحل عملية التظلم يمكنك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman. أما رقم الهاتف فهو 1-888-746-6456.

القسم 10: كيف يُمكنك التقدم بشكوى

ما أنواع المشكلات التي ينبغي أن تكون شكاوى؟

تستخدم عملية رفع الشكاوى لأنواع بعينها من المشكلات فقط، مثل المشكلات المتعلقة بجودة الرعاية وأوقات الانتظار وخدمة العملاء. وإليك بعض الأمثلة لأنواع من المشكلات التي تجرى معالجتها بعملية الشكاوى.

الشكاوى بشأن الجودة

- إذا كنت غير راضٍ عن جودة الرعاية، مثل الرعاية المقدمة لك في المستشفى.

الشكاوى بشأن الخصوصية

- إذا كنت ترى أن شخصًا بعينه لم يحترم حقوق خصوصيتك أو أنه نشر بياناتك السرية.

الشكاوى بسبب سوء مستوى خدمة العملاء

- إذا لم يتسم سلوك مقدم الرعاية الصحية أو الموظفين بالاحترام الكافي تجاهك.
- إذا تلقيت معاملة سيئة من موظفي خطة Molina Dual Options.
- إذا رأيت أنه يجرى التعامل معك بعيدًا عن نظام الخطة.

لمحة: كيف يُمكنك التقدم بشكوى

يمكنك تقديم شكوى داخلي لدى خطتنا و/ أو شكوى خارجية لدى منظمة غير متصلة بخطتنا.

لتقديم شكوى داخلية، اتصل بقسم خدمات الأعضاء أو أرسل خطابًا إلينا.

هناك منظمات مختلفة تتعامل مع الشكاوى الخارجية. للحصول على المزيد من المعلومات، راجع القسم 2-10 في صفحة 165.

الشكاوى بشأن الإعاقة

- إذا كان لا يمكنك الوصول فعليًا إلى خدمات ومرافق الرعاية الصحية في مكتب الطبيب أو مقدم الرعاية.
- لا يوفر لك مقدم الرعاية وسيلة معقولة تحتاج إليها مثل مترجم لغة الإشارات الأمريكية.

الشكاوى بشأن أوقات الانتظار

- إذا كان لديك مشكلة في الحصول على موعد أو مشكلة بشأن الانتظار طويلاً للحصول على الموعد.
- إذا انتظرت - طويلاً - لحضور الأطباء أو الصيادلة أو متخصصين الصحة الآخرين أو أي من موظفي خدمات الأعضاء أو الموظفين الآخرين في الخطة.

الشكاوى بشأن عدم النظافة

- إذا رأيت أن العيادة أو المستشفى أو مكتب الطبيب غير نظيف.

الشكاوى بشأن لغة التواصل

- إذا كان طبيبك أو مقدم الرعاية لا يوفر لك مترجمًا فوريًا خلال اللقاء معه.

الشكاوى بشأن التواصل معنا

- إذا رأيت أننا أخفقنا في إرسال خطاب أو إخطار كان ينبغي إرساله إليك.
- إذا رأيت أن المعلومات المكتوبة المرسلة إليك يصعب عليك فهمها للغاية.

الشكاوى بشأن توقيتات اتخاذ الإجراءات لدينا فيما يتعلق بقرارات التغطية أو التظلمات

- إذا رأيت أننا لا نفي بالمواعيد النهائية في اتخاذ قرار التغطية أو الرد على التظلم الخاص بك.
- إذا كنت ترى، بعد الحصول على التغطية أو قرار التظلم الصادر لصالحك، أننا لا نفي بالمواعيد النهائية للموافقة أو لتقديم الخدمة أو رد تكلفة خدمات طبية بعينها إليك.
- إذا كنت ترى أننا لم نرسل حالتك إلى هيئة المراجعة المستقلة (IRE) في الميعاد المحدد.

يسمى **المصطلح القانوني** "للشكوى" "**تظلمًا**".

يسمى **المصطلح القانوني** "لتقديم الشكوى" "**تقديم تظلم**".

هل هناك أنواع مختلفة من الشكاوى؟

نعم. يمكنك تقديم شكوى داخلية و/ أو شكوى خارجية. يتم تقديم الشكوى الداخلية إلى خطتنا وتتم مراجعتها بها. أما الشكوى الخارجية فيتم تقديمها ومراجعتها من خلال منظمة ليس لها علاقة بخطتنا. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم شكوى داخلية و/ أو خارجية، يمكنك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman على الرقم 1-888-746-6456.

ملاحظة: تخضع خدمات الصحة السلوكية للتغطية من خلال خطة (PIHP) الخاصة بك. ويشتمل ذلك على الخدمات ووسائل الدعم المتعلقة بالصحة العقلية والإعاقة الفكرية/ التنموية واضطرابات إدمان المخدرات. اتصل بخطة (PIHP) الخاصة بك للحصول على معلومات حول الشكاوى الداخلية فيما يتعلق بخدمات الصحة السلوكية. إذا كنت تقيم في مقاطعة Wayne، بما في ذلك سكان مدينة Detroit، يمكنك الاتصال بـ Detroit Wayne Integrated Health Network بمدينة Detroit. اتصل على الرقم 1-313-344-9099 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-800-630-1044). إذا كنت تقيم في مقاطعة Macomb، يمكنك الاتصال بسلطة الصحة العقلية المجتمعية في مقاطعة Macomb. اتصل

• القسم 1-10: الشكاوى الداخلية

لتقديم شكوى داخلية، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. يمكنك تقديم الشكوى في أي وقت إلا إذا كانت تتعلق بأدوية الجزء "د". يجب أن يتم تقديم الشكوى المتعلقة بالجزء "د" **خلال 60 يومًا تقويميًا** بعد التعرض للمشكلة التي ترغب في تقديم الشكوى حولها.

- إذا كنت بحاجة إلى عمل شيء آخر، سيخبرك أفراد خدمات الأعضاء به.
- كما يمكنك كتابة شكواك وإرسالها إلينا. وإذا قدمت الشكوى كتابةً، فسيكون الرد على شكواك كتابةً كذلك.

- يجب إيجاد حلول للشكاوى التي تمثل تظلمات بأسرع ما يمكن، وذلك بناءً على حالتك الصحية، وفي وقت لا يتجاوز 30 يومًا من تاريخ تسلم الخطة للتظلمات الشفوية أو المكتوبة. وقد يأتي الرد على التظلمات الشفوية ردًّا شفويًّا، ما لم تطلب ردًّا مكتوبًا أو إذا كان ذلك التظلم يتعلق بجودة الخدمات. أما التظلمات المكتوبة فيكون الرد عليها مكتوبًا. يمكن تقديم التظلمات بشكل شفهي من خلال الاتصال بنا على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي؛ أو يمكنك تقديمها كتابة بإرسالها إلى:
.Molina Dual Options, Attn: Appeals and Grievances, PO Box 22816, Long Beach, CA 90801

ويسمى **المصطلح القانوني** "للشكوى السريعة" **"تظلمًا معجلاً"**.

وإذا أمكن، سيجرى الرد عليك على الفور. وإذا اتصلت بنا لرفع شكوى، من الممكن الرد عليك في المكالمة نفسها. وإذا تطلبت حالتك الصحية الرد بصفة سريعة، فسنفعل ذلك.

- نحن نجيب على أغلب الشكاوى خلال 30 يومًا تقويميًا. إذا كنا نحتاج إلى المزيد من المعلومات وكان التأخير في صالحك، أو إذا طلبت المزيد من الوقت، يمكن أن نستغرق ما يصل إلى 14 يومًا تقويميًا إضافيًا (44 يومًا تقويميًا بشكل إجمالي) للرد على شكواك. وسوف نخبرك كتابةً عندما نحتاج إلى المزيد من الوقت.
- إذا كانت الشكوى بسبب تأخير طلبك "لقرار تغطية سريع" أو "تظلم سريع"، ستتحول الشكوى تلقائيًا إلى "شكوى سريعة" ويكون الرد على شكواك خلال 24 ساعة.
- إذا كانت الشكوى بسبب تأخير طلبك لقرار تغطية سريع أو تظلم سريع، فسوف نوفر لك بشكل تلقائي "شكوى سريعة" ويكون الرد على شكواك خلال 24 ساعة.

في حالة عدم موافقتنا على جزء من شكواك أو جميعها؛ **سنخبرك بذلك** موضحين لك الأسباب. ولكن على كل حال سيجرى الرد عليك سواء وافقنا على الشكوى أم لا.

• القسم 2-10: الشكاوى الخارجية

يمكنك إخبار برنامج Medicare بشأن شكواك

كما يمكنك إرسال شكواك إلى برنامج Medicare. يتوفر نموذج الشكوى من برنامج Medicare على الموقع الإلكتروني https://www. medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx.

يأخذ برنامج Medicare شكاواك على محمل الجد مستخدمًا تلك المعلومات للمساعدة في الارتقاء بجودة الخدمات المقدمة من خلاله.

إذا كانت لديك أي تعليقات أو استفسارات أخرى أو إذا رأيت أن الخطة لا تعالج مشكلاتك، يرجى الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. المكالمة مجانية.

يمكنك إخبار برنامج Michigan Medicaid بشأن شكواك

كما يمكنك إرسال شكواك إلى برنامج Michigan Medicaid. يمكنك الاتصال بخط مساعدة المستفيدين من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 7:00 مساءً على الرقم 1-800-642-3195 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-866-501-5656)، أو 1-800-975-7630 إذا كنت تتصل من خدمة هاتفية معتمدة على الإنترنت.

يمكنك رفع الشكوى لمكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights).

يمكنك تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية (Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights) إذا كنت ترى أنه لم يتم التعامل معك بشكل عادل. على سبيل المثال، يمكنك تقديم شكوى حول وصول المعاقين أو المساعدة اللغوية. رقم الهاتف الخاص بمكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights) هو 1-800-368-1019. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. كما يمكنك زيارة http://www.hhs.gov/ocr للاطلاع على مزيد من المعلومات.

كما يمكنك الاتصال بفرع محلي لمكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights) على:
233 N. Michigan Ave., Suite 240
Chicago, IL 60601
الهاتف: 1-800-368-1019
الفاكس 312-886-1807،
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-800-537-7697

كما يمكنك كذلك الاتصال بإدارة الحقوق المدنية في ولاية ميتشجن على العنوان التالي:

110 W. Michigan Ave., Suite 800
Lansing, MI 48933
الهاتف: 517-335-3165
الفاكس: 517-241-0546
لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية / أجهزة الاتصالات الكتابية للصم والبكم: 517-241-1965

كما قد تكون لك حقوق بموجب قانون الأمريكيين ذوي الاحتياجات الخاصة وبموجب قانون الولاية. يمكنك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman للحصول على المساعدة. أما رقم الهاتف فهو 1-888-746-6456.

يمكنك تقديم شكوى إلى منظمة تحسين الجودة

إذا كانت شكواك بخصوص جودة الرعاية، فإن لديك خيارين إضافيين؛ وهما:

- يمكنك رفع شكواك بشأن جودة الرعاية مباشرة إلى منظمة تحسين الجودة، إذا كنت تفضل ذلك، (دون التقدم بالشكوى إلينا).
- أو يمكنك التقدم بالشكوى إلينا ورفعها إلى مؤسسة تحسين الجودة (QIO). إذا قدمت الشكوى إلى هذه المنظمة؛ فسنعمل معهم على حل مشكلتك.

منظمة تحسين الجودة هي مجموعة من الأطباء وخبراء الرعاية الصحية الذين يتقاضون رواتبهم من الحكومة الفيدرالية نظير التحقق من الرعاية المقدمة لمرضى برنامج Medicare وتحسينها. للاطلاع على مزيد من المعلومات حول مؤسسة تحسين الجودة، راجع الفصل الثاني.

في ولاية ميشيغان، يطلق على منظمة تحسين الجودة (QIO) اسم Livanta. أما رقم هاتف Livanta فهو 1-888-524-9900، (ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-888-985-8775).

يمكنك إبلاغ برنامج MI Health Link Ombudsman بشكواك

يساعد برنامج MI Health Link Ombudsman كذلك على حل المشكلات من وجهة نظر محايدة للتأكد من تلقي أعضائنا لجميع الخدمات المشمولة التي نحن مطالبون بتقديمها. إن برنامج MI Health Link Ombudsman غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. أما رقم الهاتف فهو 1-888-746-6456. هذه الخدمات مجانية.

يمكنك إبلاغ ولاية ميتشجن بشكواك

إذا كانت لديك مشكلة مع خطة Molina Dual Options، يمكنك الاتصال بإدارة التأمين والخدمات المالية في ولاية ميتشجن (DIFS) على الرقم 1-877-999-6442، من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. المكالمة مجانية. كما يمكنك كذلك إرسال رسالة بريد إلكتروني إلى إدارة التأمين والخدمات المالية (DIFS) على العنوان: difs-HICAP@michigan.gov.

بالنسبة للشكاوى المتعلقة بكيفية تنفيذ مقدم الرعاية الذي تتعامل معه لرغباتك، اتصل على:

Michigan Department of Licensing and Regulatory Affairs
Bureau of Professional Licensing
ATTN: Compliant Intake Section
611 W. Ottawa Street
PO Box 30670
Lansing, MI 48909-8170
هاتف: 517-241-0205
البريد الإلكتروني: BPL-Complaints@Michigan.gov
فاكس: 517-241-2389

لرفع شكوى بحق ممرضة مرخصة، قم بزيارة:
http://www.michigan.gov/lara/0,4601,7-154-72600_73836---,00.html

لرفع شكوى بحق باقي مختصي الرعاية الصحية المرخصين، قم بزيارة:
http://www.michigan.gov/documents/lara/lara_ED_200PKT_AllegationPkt_477156_7.pdf

الفصل العاشر: إنهاء عضويتك في خطة Molina Dual Options

مقدمة

يوضح هذا الفصل وقت وكيفية إنهاء عضويتك في خطتنا وخيارات التغطية الصحية الخاصة بك بعد مغادرة خطتنا. في حالة مغادرتك لخطتنا، فستظل مشتركًا في برامج Medicare وMichigan Medicaid طالما كنت مؤهلاً. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

جدول المحتويات

أ. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطة Medicare-Medicaid الخاصة بنا 169

ب. كيف يمكنك إنهاء عضويتك في الخطة الخاصة بنا..... 169

جـ. كيف يمكنك الانضمام إلى خطة مختلفة ببرنامج Medicare-Medicaid 170

د. كيف يمكنك الحصول على خدمات Medicare وMichigan Medicaid كل على حده..... 170

د1. طرق الحصول على خدمات Medicare 170

د2. كيف يمكنك الحصول على خدمات Michigan Medicaid 171

هـ. استمر في الحصول على الخدمات الطبية والأودية من خلال خطتنا حتى تنتهي عضويتك 172

و. الحالات الأخرى التي تحدث عند انتهاء عضويتك 172

ز. قواعد ضد مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي سبب يتعلق بالصحة 173

حـ. يحق لك تقديم شكوى إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا 173

ط. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات حول إنهاء عضويتك بالخطة 173

أ. متى يمكنك إنهاء عضويتك في خطة Medicare-Medicaid الخاصة بنا

يمكنك إنهاء عضويتك في خطة Molina Dual Options Medicare Medicaid Plan في أي وقت خلال السنة عن طريق التسجيل في خطة Medicare Advantage، أو التسجيل في خطة Medicare Medicaid أخرى، أو الانتقال إلى خطة Original Medicare.

ويسري التغيير في اليوم الأول من الشهر التالي بعد أن نتلقى الطلب منك. في حالة مغادرتك لخطتنا، فيمكن أن تحصل على معلومات بشأن ما يلي:

- للمزيد حول خيارات برنامج Medicare يرجى الاطلاع على الجدول المذكور في الصفحة 170
- للمزيد حول خدمات برنامج Michigan Medicaid، يرجى الرجوع إلى الصفحة 171

يمكنك الحصول على معلومات بشأن الوقت الذي يمكنك فيه إنهاء عضويتك من خلال الاتصال:

- بشركة Michigan ENROLLS على الرقم 1-800-975-7630، من الإثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 7 مساءً. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-888-263-5897.
- ببرنامج (SHIP). وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم برنامج Michigan Medicare/ برنامج مساعدة Medicaid (MMAP). يمكنك الاتصال على برنامج MMAP على الرقم 1-800-803-7174.
- بمسؤولي Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

ملاحظة: إذا كنت مشتركًا في برنامج إدارة الدواء، فقد لا تتمكن من تغيير الخطط. انظر الفصل 5 للحصول على معلومات عن برامج إدارة الدواء.

ب. كيف يمكنك إنهاء عضويتك في الخطة الخاصة بنا

إذا اخترت إنهاء عضويتك، أبلغ برنامج Michigan Medicaid أو برنامج Medicare أنك ترغب في ترك خطة Molina Dual Options:

- اتصل بشركة Michigan ENROLLS على الرقم 1-800-975-7630، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 7 مساءً. يجب على مستخدمي أجهزة الهواتف النصية الاتصال على الرقم 1-888-263-5897، أو
- اتصل بمسؤولي Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (الذين يعانون من مشكلات في السمع أو الكلام) الاتصال على 1-877-486-2048. عند اتصالك بـ 1-800-MEDICARE، يمكنك التسجيل أيضًا في خطة Medicare أو خطة أدوية أخرى. يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات حول الحصول على خدمات Medicare عند مغادرة خطتنا في الجدول الوارد في صفحة 170.

جـ. كيف يمكنك الانضمام إلى خطة مختلفة ببرنامج Medicare-Medicaid

إذا كنت ترغب في الاستمرار في الاستفادة من مزايا برنامجي Medicare وMichigan Medicaid معًا من خطة واحدة، يمكنك الالتحاق بخطة Medicare-Medicaid مختلفة.

للتسجيل في خطة Medicare-Medicaid مختلفة:

- اتصل بشركة Michigan ENROLLS على الرقم 1-800-975-7630، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 7 مساءً. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-888-263-5897. وأبلغهم برغبتك في الخروج من خطة Molina Dual Options والالتحاق بخطة Medicare-Medicaid مختلفة. إذا لم تكن متأكدًا من الخطة التي ترغب في الالتحاق بها، فيمكنهم اطلاعك على الخطط الأخرى في منطقتك.

سوف تنتهي تغطيتك في Molina Dual Options في اليوم الأخير من الشهر الذي تقدم فيه طلبك إلينا.

د. كيف يمكنك الحصول على خدمات Medicare وMichigan Medicaid كل على حده

إذا لم تكن ترغب في الاشتراك بخطة مختلفة لبرنامج Medicare-Medicaid بعد ترك خطة Molina Dual Options، فستعاود الحصول على خدمات Medicare وMichigan Medicaid كل على حدة.

د1. طرق الحصول على خدمات Medicare

سيكون لديك الخيار حول كيفية حصولك على فوائد Medicare الخاصة بك.

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare. باختيار أحد هذه الخيارات، سوف تنتهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا.

خيار	التغيير
1. يمكنك التغيير إلى: **خطة Medicare الصحية (مثل خطة Medicare Advantage أو برنامج رعاية المسنين الشامل لجميع الخدمات (PACE))**	**إليك ما يجب عليك فعله:** اتصل بمسؤولي Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو معرفة مزيد من المعلومات: • أو اتصل ببرنامج (SHIP) على الرقم 1-800-803-7174. الأشخاص الذين يعانون من إعاقات في السمع والكلام يمكنهم الاتصال على الرقم 711. المكالمة مجانية. ساعات العمل من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً. وفي Michigan، يطلق على برنامج SHIP اسم برنامج Michigan Medicare/ برنامج مساعدة Medicaid (MMAP). وبمجرد بدء تغطية الخطة الجديدة التي اخترتها، سيُلغى تسجيلك في خطة Molina Dual Options تلقائيًّا.

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

د2. كيف يمكنك الحصول على خدمات Michigan Medicaid

إذا تركت خطة Medicare-Medicaid، فسوف تحصل على خدمات Michigan Medicaid من خلال برنامج الخدمات مقابل الرسوم.

وتشتمل خدمات Michigan Medicaid الخاصة بك على أغلب وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل بالإضافة إلى رعاية الصحة السلوكية. إذا تركت خطة Medicare-Medicaid، يمكنك رؤية أي مقدم رعاية يقبل برنامج Michigan Medicaid.

هـ. استمر في الحصول على الخدمات الطبية والأودية من خلال خطتنا حتى تنتهي عضويتك

إذا تركت خطة Molina Dual Options، فقد تستغرق بعض الوقت قبل أن تنتهي عضويتك وتبدأ تغطية Medicare وMichigan Medicaid الجديدة. انظر الصفحة 173 للحصول على مزيد من المعلومات. خلال هذا الوقت، سوف تستمر في الحصول على الرعاية الطبية والأدوية الخاصة بك من خلال خطتنا.

- **لصرف الدواء الموصوف طبيًا الخاص بك، ينبغي عليك استخدام الصيدليات التابعة لشبكتنا.** عادةً ما يتم تغطية الأدوية الموصوفة طبيًّا إذا ما تم تجهيزها في الصيدليات التابعة لشبكتنا فقط بما في ذلك خدماتنا الصيدلية التي تجري عبر طلبات البريد.
- **فإذا كنت نزيلاً بإحدى المستشفيات في تاريخ انتهاء عضويتك، فستستمر إقامتك بالمستشفى مشمولة من خلال خطتنا حتى تخرج من المستشفى.** وسوف يحدث هذا حتى إذا بدأت تغطية الرعاية الصحية الجديدة قبل خروجك من المستشفى.

و. الحالات الأخرى التي تحدث عند انتهاء عضويتك

هذه هي الحالات التي ينبغي عندها أن تقوم خطة Molina Dual Options بإنهاء عضويتك في الخطة:

- إذا كان هناك انقطاع في تغطية القسمين "أ" و"ب" في برنامج Medicare.
- إذا لم تعد مؤهلاً للتمتع ببرنامج Michigan Medicaid. وتستهدف خطتنا الأشخاص المؤهلين للتمتع بكل من Medicare و Michigan Medicaid. إذا فقدت أهليتك لبرنامج Michigan Medicaid، فقد يكون أمامك ما يصل إلى 90 يومًا لإعادة اكتساب الأهلية. وتعتبر هذه الفترة فترة اعتبارية.
- إذا انتقلت خارج منطقة الخدمات التابعة لنا.
- إذا كنت بعيدًا عن منطقة الخدمة لمدة تزيد عن ستة أشهر.
  - إذا انتقلت أو انطلقت في رحلة طويلة، فمن الضروري الاتصال بمسؤولي خدمات الأعضاء لمعرفة ما إذا كان المكان الذي تنتقل أو تسافر إليه يقع في منطقة الخدمات التابعة للخطة.
- إذا تعرضت للسجن بسبب جريمة جنائية.
- إذا كذبت بشأن المعلومات الخاصة بأشكال التأمين الأخرى التي تتمتع بها للحصول على الأدوية الموصوفة طبيًا أو أخفيت هذه المعلومات.
- إذا لم تكن مواطنًا من مواطني الولايات المتحدة أو لست موجودًا بشكل قانوني في الولايات المتحدة.

يجب أن تكون من مواطني الولايات المتحدة أو أن تكون مقيمًا بشكل قانوني بها لكي تنضم كعضو إلى الخطة. سوف تبلغنا مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية (CMS) إذا لم تكن مؤهلاً للبقاء كعضو على هذا الأساس. يجب أن نلغي اشتراكك إذا لم تكن تفي بهذا المطلب.

لا يمكننا السماح لك بمغادرة خطتنا للأسباب التالية إلا إذا حصلنا على إذن من Medicare وMichigan Medicaid أولاً:

- إذا أعطيتنا معلومات غير صحيحة عن عمد عند تسجيلك في خطتنا وكانت تلك المعلومات تؤثر على أهليتك للتمتع بخطتنا.
- إذا واصلت التصرف بطريقة تضر بالنظام وجعلت من الصعب علينا تقديم الرعاية الطبية لك وللأعضاء الآخرين بخطتنا.
- إذا سمحت لشخص آخر باستخدام بطاقة الهوية الخاصة بالعضو للحصول على الرعاية الطبية.
- إذا أنهينا عضويتك لهذا السبب، فقد تطلب Medicare تحقيق المفتش العام في حالتك.

ز. قواعد ضد مطالبتك بمغادرة خطتنا لأي سبب يتعلق بالصحة

إذا كنت تشعر بأنه قد طلب منك مغادرة الخطة لأسباب ذات صلة بصحتك، فعليك الاتصال بمسؤولي Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يُمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

يمكنك كذلك الاتصال بخط مساعدة المستفيدين على الرقم 1-800-642-3195 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-866-501-5656)، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 7 مساءً. يجب عليك كذلك الاتصال ببرنامج MI Health Link Ombudsman. رقم الهاتف الخاص ببرنامج MI Health Link Ombudsman هو 746-6456 (888)، من الإثنين إلى الجمعة، من 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً، حسب التوقيت القياسي الشرقي.

حـ. يحق لك تقديم شكوى إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا

إذا قمنا بإنهاء عضويتك في خطتنا، ينبغي علينا اطلاعك على الأسباب التي دعتنا لإنهاء عضويتك كتابة. كما يجب علينا توضيح كيفية تقديم تظلم أو شكوى، في حال أردت تقديم شكوى حول قرارنا بإنهاء عضويتك. يمكنك كذلك مراجعة الفصل التاسع للاطلاع على مزيد من المعلومات حول كيفية تقديم الشكوى.

ط. كيفية الحصول على مزيد من المعلومات حول إنهاء عضويتك بالخطة

إذا كانت لديك استفسارات أو بحاجة إلى مزيد من المعلومات حول متى يمكنك إنهاء عضويتك، يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

الفصل الحادي عشر: الإشعارات القانونية

مقدمة

يتضمن هذا الفصل إخطارات قانونية تنطبق على عضويتك في Molina Dual Options. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

جدول المحتويات

أ. إشعار حول القوانين.....175

ب. إشعار حول عدم التمييز.....175

جـ. إشعار حول برنامج Medicare بوصفه الدافع الثاني وبرنامج Medicaid بوصفه دافع الملجأ الأخير 176

أ. إشعار حول القوانين

تسري قوانين كثيرة على دليل الأعضاءهذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى إذا لم تكن هذه القوانين قد وردت في هذا الكتيب أو لم يتم توضيحها. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي القوانين الفيدرالية الخاصة ببرامج الرعاية الصحية Medicare و Medicaid. كما قد تنطبق أيضًا بعض القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية.

ب. إشعار حول عدم التمييز

يجب على كل شركة أو وكالة تعمل مع Medicare وMichigan Medicaid الالتزام بالقوانين التي تحميك من التمييز أو المعاملة غير العادلة. لا يجوز لنا التمييز بينك وبين غيرك أو التعامل معك بشكل مختلف بسبب العمر أو خبرتك في المطالبات أو اللون أو العرق أو وجود دليل على إمكانية التأمين أو النوع أو المعلومات الجينية أو الموقع الجغرافي أو الحالة الصحية أو التاريخ الطبي أو الإعاقة الفكرية أو البدنية أو الأصل القومي السلالة أو الدين أو الجنس.

إذا كنت ترغب في الحصول على مزيدٍ من المعلومات أو كان لديك أي استفسارات بشأن التمييز أو المعاملة غير العادلة:

- يرجى الاتصال بإدارة الخدمات الصحية والبشرية (DHHS)، مكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights) على الرقم 1-800-368-1019. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، يرجى الاتصال على الرقم 1-800-537-7697. يمكنك زيارة http://www.hhs.gov/ocr للاطلاع على مزيد من المعلومات.
- كما يمكنك كذلك الاتصال بإدارة الحقوق المدنية في ولاية Michigan على الرقم 1-800-482-3604.
- معلومات الاتصال بمكتب الحقوق المدنية الذي تتبع له هي:

  233 N. Michigan Ave., Suite 240

  Chicago, IL 60601

  الهاتف: 1-800-368-1019

  الفاكس: 202-619-3818

  ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 1-800-537-7697
- كما يمكنك كذلك الاتصال بإدارة الحقوق المدنية في ولاية Michigan على العنوان التالي:

  110 W. Michigan Ave., Suite 800

  Lansing, MI 48933

  الهاتف: 517-335-3165

  الفاكس: 517-241-0546

  ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 517-241-1965

إذا كنت تعاني من أي أنواع الإعاقة أو إذا كنت بحاجة إلى الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية أو أحد مقدمي الرعاية، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. إذا كانت لديك شكوى مثل مشكلة في الحصول على كرسي متحرك، فإن قسم خدمات الأعضاء يُمكنه مساعدتك.

التمييز يعد انتهاكًا للقانون

تلتزم شركة Molina Healthcare of Michigan (Molina) بجميع قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية التي تتعلق بخدمات الرعاية الصحية. تقدم Molina خدمات الرعاية الصحية إلى جميع الأعضاء بغض النظر عن العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقات أو الجنس. لا تستبعد Molina الأشخاص أو تتعامل معهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. ويشتمل ذلك على هوية النوع والحمل والنمط الجنسي.

تقدم Molina خدمات مجانية لتساعدك على التحدث إلينا:

- مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة
  - مترجمو لغة الإشارة من ذوي الكفاءة
  - المواد المكتوبة بتنسيقات أخرى (خطوط كبيرة أو مواد مسموعة أو تنسيقات إلكترونية سهلة الوصول أو طريقة برايل للمكفوفين)
- خدمات خاصة باللغات للأشخاص الذين يتحدثون بلغة مختلفة أو مهارتهم في اللغة الإنجليزية محدودة
  - مترجمون ماهرون
  - مواد مطبوعة مترجمة إلى اللغة التي تتحدث بها
  - مواد مكتوبة بلغة سهلة

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فتفضل بالاتصال بخدمات أعضاء Molina على الرقم 5604-735 (855)، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، بالتوقيت القياسي الشرقي.

إذا كنت ترى أن Molina لم تتمكن من توفير هذه الخدمات لك أو قامت بالتمييز ضدك نظرًا للعرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك تقديم شكوى. يمكنك تقديم الشكوى شخصيًا أو عبر البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا احتجت إلى المساعدة في كتابة الشكوى، سنقوم بمساعدتك. اتصل بمنسق الحقوق المدنية الخاص بنا على الرقم 3889-606 (866) أو لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية، 711. قم بإرسال الشكوى عبر البريد إلى:

Civil Rights Coordinator
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802

كما يمكنك إرسال شكواك عبر البريد الإلكتروني إلى العنوان civil.rights@molinahealthcare.com. أو عبر الفاكس على الرقم (562) 499-0610.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى حقوق مدنية إلى الإدارة الأمريكية للصحة والخدمات الإنسانية، مكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights). تتاح نماذج الشكاوى عبر الموقع http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html. يمكنكِ إرسالها بالبريد إلى:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

يمكنك أيضًا إرسالها إلى موقع الويب من خلال بوابة الشكاوى الخاصة بمكتب الحقوق المدنية (Office for Civil Rights)، وتتوفر على الموقع https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.

إذا احتجت إلى المساعدة، فاتصل على 1019-368-800-1، لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية 7697-537-800.

جـ. إشعار حول برنامج Medicare بوصفه الدافع الثاني وبرنامج Medicaid بوصفه دافع الملجأ الأخير

في بعض الأحيان، يكون على شخص آخر أن يدفع أولاً لقاء الخدمات التي نقدمها لك. فإذا أصبت في حادث سيارة أو حادث عمل، مثلاً، فينبغي على شركة التأمين أو برامج تعويضات العمل الدفع أولاً.

يحق لنا ونتحمل مسؤولية الدفع لقاء خدمات الرعاية الصحية ببرنامج Medicare المشمولة التي لا يكون فيها برنامج Medicare الدافع الأول. نجمع بين القوانين واللوائح الفيدرالية وتلك الخاصة بالولاية فيما يتعلق بالمسؤولية القانونية للطرف الثالث الذي يقدم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين. سوف نتخذ جميع الإجراءات المعقولة لضمان أن يكون برنامج Medicaid هو دافع الملجأ الأخير.

الفصل الثاني عشر: تعريفات المصطلحات المهمة

مقدمة

يتضمن هذا الفصل المصطلحات الرئيسية المستخدمة في دليل الأعضاء مع تعريفاتها. يتم سرد المصطلحات بترتيب أبجدي. إذا تعثر عليك إيجاد المصطلح الذي تبحث عنه أو كنت في حاجة إلى معلومات أكثر مما يتضمنه التعريف، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء.

أنشطة الحياة اليومية: الأشياء التي يقوم بها الناس في يومهم العادي، مثل الأكل أو استخدام المرحاض أو ارتداء الملابس أو الاستحمام أو غسل الأسنان بالفرشاة.

المساعدات المدفوعة العالقة: يمكنك مواصلة الحصول على فوائدك أثناء انتظار صدور القرار بشأن تظلم أو جلسة استماع عادلة. هذه التغطية المستمرة تعرف باسم "المساعدات المدفوعة العالقة".

مركز الجراحة الإسعافية: مرفق يوفر خدمات جراحية في العيادات الخارجية للمرضى الذين لا يحتاجون إلى رعاية بالمستشفى والذين لا يتوقع أن تحتاج حالتهم الصحية رعاية تزيد عن 24 ساعة.

تظلم: طريقة للاعتراض على ما اتخذناه من إجراءات إذا كنت تعتقد أننا قد أخطأنا. يمكنك أن تطلب منا تغيير قرار التغطية بتقديم تظلم. يوضح الفصل التاسع التظلمات، بما في ذلك كيفية تقديم هذه التظلمات.

المدفوعات الإضافية: الحالة التي يحرر فيه مقدم الرعاية الصحية (مثل الطبيب أو المستشفى) فاتورة للشخص تزيد عن مبلغ تقاسم تكلفة الخدمات بالخطة. نحن لا نسمح لمقدمي الرعاية بأن يقوموا بتغريمك "مدفوعات إضافية". نظرًا لأن خطة Molina Dual Options تتكفل بدفع جميع مصاريف الخدمات التي تتلقاها فيجب ألا تصدر لك فواتير بها من مقدمي الرعاية. اتصل بخدمات الأعضاء لو تلقيت أي فواتير لا تفهم سببها.

أدوية العلامة التجارية: دواء موصوف طبيًا لا تنتجه أو تبيعه سوى الشركة التي ابتكرت الدواء في الأصل. أدوية العلامة التجارية تتضمن نفس المكونات التي تتضمنها أدوية عامة مكافئة للأدوية. الأدوية العامة هي أدوية يتم تصنيعها وبيعها من قبل شركة دواء أخرى.

منسق الرعاية: هو الشخص الرئيسي الذي يعمل معك، ومع الخطة الصحية الخاصة بك، ومع مقدمي الرعاية للتأكد من حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها.

خطة الرعاية: خطة توضح وسائل الدعم والخدمات التي سوف تحصل عليها وكيف تحصل عليها.

فريق الرعاية: قد يشمل فريق الرعاية الأطباء والممرضين والمستشارين أو غيرهم من اختصاصيّ الصحة المسؤولين عن تقديم المساعدة لك وضمان حصولك على الرعاية التي تحتاج إليها. كما سيساعدك فريق الرعاية على صياغة خطة الرعاية.

مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية (CMS): الوكالة الفيدرالية المسؤولة عن برنامج Medicare. يوضح الفصل الثاني كيفية الاتصال ببرنامج (CMS).

الشكوى: تقرير مكتوب أو منطوق يذكر فيه أنك قد واجهت مشكلة أو لديك استفسار بخصوص الخدمات أو الرعاية المشمولة في التغطية. وهذا يشمل أي مخاوف بخصوص جودة الرعاية أو مقدمي الرعاية أو الصيدليات التابعة للشبكة. الاسم الرسمي "لتقديم الشكاوى" هو "تقديم تظلم".

إعادة التأهيل الشاملة لمرضى العيادات الخارجية (CORF): مرفق يقدم بشكل رئيسي خدمات إعادة التأهيل بعد التعافي من مرض أو حادثة أو عملية كبرى. فهو يقدم مجموعة من الخدمات تتضمن العلاج البدني والخدمات الاجتماعية أو النفسية والمعالجة التنفسية والعلاج الوظيفي وعلاج التخاطب وخدمات تقييم بيئة المنزل.

قرار التغطية: القرار الذي نتخذه بخصوص المخصصات التي نشملها بالتغطية. وهو ما يتضمن القرارات الخاصة بالأدوية والخدمات المشمولة بالتغطية أو المبلغ الذي سنقوم بدفعه في مقابل الخدمات الصحية التي تتلقاها. يوضح الفصل التاسع كيف تطلب منا الحصول على قرار التغطية.

الأدوية المشمولة: التعبير الذي نستخدمه للإشارة إلى جميع الأدوية الموصوفة طبيًا والتي تغطيها خطتنا.

الخدمات المشمولة: التعبير الأعم الذي نستخدمه لنعني به جميع أشكال الرعاية الصحية ووسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل والإمدادات والأدوية الموصوفة طبيًا والتي لا تحتاج لوصفة والأجهزة وغيرها من الخدمات التي تغطيها خطتنا.

تدريب الأهلية الثقافية: تدريب يقدم تعليمات إضافية لمقدمي الرعاية الصحية التابعين لنا لمساعدتهم على فهم خلفيتك، وقيمك ومعتقداتك بشكل أفضل لموائمة الخدمات لتفي باحتياجاتك الاجتماعية، والثقافية، واللغوية.

إنهاء التسجيل: عملية إنهاء عضويتك في خطتنا. قد يكون إنهاء التسجيل طوعيًا (باختيارك) أو إجباريًا (ليس باختيارك).

فئة الأدوية: الفئات هي عبارة عن مجموعات من الأدوية في قائمة الأدوية. تعد الأدوية العامة أو ذات العلامة التجارية أو التي يتم تناولها بدون وصفة طبية أمثلة على فئات الأدوية. يمثل كل دواءٍ في قائمة الأدوية الخاصة بنا واحدًا من ثلاث (3) فئات.

الأجهزة الطبية المعمرة (DME): بعض الأجهزة التي يأمر الطبيب أو غيره من مقدمي الرعاية الصحية الآخرين باستخدامها في المنزل. ومن أمثلتها الكراسي المتحركة، والعكازات، وأنظمة المراتب التي تعمل بالطاقة، ولوازم مرضى السكر، وأسرّة المستشفيات التي يأمر بها مقدم الرعاية للاستخدام في المنزل وكذلك مضخات الحقن الوريدي، وأجهزة توليد الكلام، ومعدات ولوازم الأكسجين، والبخاخات، والمشايات.

الطوارئ: الحالة الطبية الطارئة هي عندما تعتقد أنت أو أي شخص آخر ذو معرفة طبية وصحية متوسطة أنك تعاني من أعراض مرضية تحتاج إلى الرعاية الطبية الفورية لمنع الوفاة أو خسارة جزء من البدن أو خسارة وظيفة جزء منه. وقد تكون هذه الأعراض إصابة خطيرة أو ألم شديد.

الرعاية في حالة الطوارئ: الخدمات المشمولة بالخطة التي يقدمها مقدم رعاية مدرب للقيام بخدمات الطوارئ اللازمة للتعامل مع حالات الطوارئ.

الاستثناء: الإذن للحصول على تغطية للدواء الذي لا تشمله التغطية عادة أو لاستخدام الدواء دون حدود أو قوانين محددة.

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

جلسة الاستماع العادلة: فرصة تتاح لك للتعبير عن مشكلتك في المحكمة وإظهار أن القرار المتخذ كان خاطئًا.

برنامج Freedom to Work: برنامج يوفر تغطية صحية للأشخاص ذوي الإعاقة في ولاية Michigan وغير مؤهلين للحصول على خدمات Medicaid. يحصل الأشخاص في برنامج Freedom to Work على تغطية كاملة من Medicaid في مقابل دفع قسط شهري. وإذا كانت لديك أي استفسارات بشأن برنامج Freedom to Work، يرجى الاتصال بالمكتب المحلي لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بولاية ميشيغان Michigan Department of Health & Human Services (MDHHS). يمكنك الحصول على معلومات الاتصال المتعلقة بالمكتب المحلي لـ MDHHS من خلال زيارة الموقع الإلكتروني https://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00.html.

الأدوية العامة: دواء موصوف طبيًا حصل على موافقة الحكومة الفيدرالية لاستخدامه بدلاً من الأدوية التي تحمل علامات تجارية. تحتوي الأدوية العامة على نفس المكونات النشطة التي تحتوي عليها الأدوية التي تحمل علامة تجارية. وعادة ما تكون أقل ثمنًا ولها نفس التأثير الذي يقوم به دواء العلامة التجارية.

المظلمة: هي الشكوى التي تقدمها ضدنا أو ضد مقدمي الرعاية أو الصيدليات التابعة لشبكتنا. وقد تتضمن شكوى بشأن جودة الرعاية المقدمة لك.

الخطة الصحية: هي عبارة عن منظومة تتكون من أطباء ومستشفيات وصيدليات ومقدمي وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل وغيرهم من مقدمي الرعاية. وتتضمن كذلك منسقي الرعاية لمساعدتك على إدارة جميع مقدمي الرعاية والخدمات الخاصة بك. ويتعاون كل هؤلاء معًا لتوفير الرعاية التي تحتاجها.

تقييم المخاطر الصحية: مراجعة التاريخ الطبي للمريض ووضعه الحالي. يستخدم التقييم لمعرفة صحة المريض وكيف من الممكن أن تتغير حالته في المستقبل.

المساعد الصحي المنزلي: الشخص الذي يوفر خدمات لا تحتاج إلى مهارات ممرض أو معالج معتمد مثل المساعدة في الرعاية الشخصية (كالاستحمام واستخدام المرحاض وارتداء الملابس أو إجراء بعض التمارين الموصوفة طبيًا). لا يتمتع المساعد الصحي المنزلي برخصة تمريض ولا يقدم العلاج.

دار رعاية المحتضرين: برنامج للرعاية والدعم لمساعدة الأشخاص المصابين بداء عضال لمساعدتهم على الحياة بشكل مريح. والمرض العضال يعني أن الشخص مصاب بمرض لا يرجى الشفاء منه ومن المتوقع أن يتوفى خلال 6 أشهر أو أقل.

- ويحق للمشارك المصاب بمرض عضال اختيار دار الرعاية التي يرغب فيها.
- وهي عبارة عن فريق من المحترفين ومقدمي الرعاية لتوفير الرعاية للأشخاص بصفة كاملة، بما في ذلك توفير الاحتياجات البدنية والعاطفية والاجتماعية والروحانية.
- ويجب أن توفر لك خطة Molina Dual Options قائمة بمقدمي الرعاية الصحية في المنطقة الجغرافية التي تقيم بها.

إصدار الفواتير غير اللائق/غير المناسب: الحالة التي يحرر فيه مقدم الرعاية الصحية (مثل الطبيب أو المستشفى) فاتورة لك تزيد عن مبلغ تقاسم تكلفة الخدمات بالخطة. اظهر بطاقة هوية عضو خطة Molina Dual Options عند حصولك على أية خدمات أو وصفات. اتصل بخدمات الأعضاء إذا تلقيت أي فواتير لا تفهم سببها. نظرًا لأن خطة Molina Dual Options تتكفل بدفع جميع مصاريف الخدمات التي تتلقاها، فليس عليك تقاسم أية تكاليف. على مقدمي الرعاية عدم إصدار أية فواتير لك لأي من تلك الخدمات.

مريض داخلي: مصطلح يستخدم عندما يتم دخولك رسميًا في المستشفى حتى تتلقى الخدمات الطبية المتخصصة. أما إذا لم يتم قبولك رسميًا، فأنت لا تزال مريضًا خارجيًا حتى ولو قضيت الليلة في المستشفى.

قائمة الأدوية المشمولة (قائمة الأدوية): قائمة الأدوية الموصوفة طبيًا والتي تغطيها الخطة. تختار الخطة الأدوية بهذه القائمة بمساعدة الأطباء والصيادلة. تطلعك قائمة الأدوية على القواعد التي ينبغي عليك اتباعها للحصول على الدواء. تعرف قائمة الدواء في بعض الأحيان باسم "كتيب الوصفات".

برنامج Long term supports and services (LTSS): وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل هي الخدمات التي تساعد على تحسين الأمراض طويلة الأجل. ويشتمل برنامج LTSS على خدمات دار الرعاية التمريضية بالإضافة إلى الخدمات المعتمدة على المنزل والمجتمع. كما تساعدك الخدمات المعتمدة على المنزل والمجتمع على البقاء في المنزل دون أن تضطر للإقامة في دار رعاية تمريضية أو مستشفى.

إعانة الدخل المنخفض (LIS): راجع "المساعدة الإضافية" (Extra Help).

الضرورة الطبية: يصف الخدمات، أو الإمدادات، أو الأدوية التي تحتاجها لمنع حالة طبية، أو تشخيصها أو علاجها أو الحفاظ على حالتك الصحية الحالية. وهذا يتضمن الرعاية التي تبعدك عن الذهاب إلى أحد المستشفيات أو دور التمريض. وهذا يعني أيضًا أن الخدمات، أو الإمدادات، أو الأدوية يجب أن تستوفي المعايير المقبولة للممارسة الطبية. ويجب أن يتم تقرير أن خدمة معينة ضرورية من الناحية الطبية (الإكلينيكية) وضرورية من أجل الوفاء باحتياجاتك ومتوافقة مع المرض أو الحالة الصحية التي تم تشخيص إصابتك به / بها وأنها الخيار الأكثر توفيرًا في بيئة تنطوي على أقل مستويات القيود كما أنها تتسق مع معايير الرعاية الإكلينيكية. وتشتمل الضرورة الطبية على وسائل الدعم والخدمات المصممة لمساعدتك على الحصول على مستوى كافٍ من الوظائف أو الحفاظ على هذا المستوى من أجل تمكينك من الحياة في المجتمع الذي تعيش به.

برنامج Medicare: برنامج التأمين الصحي الفيدرالي لكبار السن الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكبر، وللمرضى الذين تقل أعمارهم عن 65 ولكنهم يعانون من إعاقات بعينها ومرضى الفشل الكلوي في مراحله النهائية (وهؤلاء عادة هم الذين يعانون من فشل كلوي دائم ويحتاجون إلى غسيل الكلى أو زراعة واحدة). ويمكن للأشخاص المسجلين ببرنامج Medicare أن يحصلوا على تغطية صحية من خلال Original Medicare أو خطة رعاية مدارة (راجع "الخطة الصحية").

خطة Medicare Advantage: برنامج Medicare ويُعرف أيضًا بـ"Medicare Part C" أو "MA Plans"، الذي يقدم خططًا من خلال شركات خاصة. يدفع برنامج Medicare لهذه الشركات لتغطية مزايا Medicare الخاصة بك.

الخدمات المشمولة ببرنامج Medicare: الخدمات التي يغطيها الجزء "أ" والجزء "ب" من برنامج Medicare. وينبغي أن تغطي جميع الخطط الصحية في برنامج Medicare، بما في ذلك خطتنا، جميع الخدمات التي يغطيها الجزء "أ" والجزء "ب" من برنامج Medicare.

المشاركون في Medicare-Medicaid: الشخص المؤهل للحصول على تغطية برنامجي Medicare وMedicaid. ويعرف الشخص المسجل في Medicare-Medicaid أيضًا باسم "الشخص المؤهل المزدوج".

الجزء "أ" ببرنامج Medicare: برنامج Medicare الذي يغطي معظم الرعاية الضرورية طبيًا بالمستشفيات ومراكز التمريض المتخصصة والرعاية الصحية المنزلية ورعاية المحتضرين.

الجزء "ب" ببرنامج Medicare: برنامج Medicare الذي يغطي خدمات (مثل الفحوصات المخبرية والعمليات الجراحية وزيارات الطبيب) واللوازم (مثل الكراسي المتحركة ومساند مساعدة المشي) الضرورية طبيًا لعلاج مرض أو حالة طبية. كما يغطي الجزء "ب" ببرنامج Medicare العديد من خدمات العلاج الوقائي واختبارات الفحص.

الجزء "ج" ببرنامج Medicare: برنامج الرعاية الصحية الذي يسمح لشركات التأمين الطبي الخاصة بتقديم فوائد برنامج Medicare من خلال خطة Medicare Advantage Plan.

الجزء "د" ببرنامج Medicare: برنامج الاستفادة من الأدوية الموصوفة طبيًا من Medicare. (نطلق على هذا البرنامج "الجزء (د)" اختصارًا.) يغطي الجزء "د" الأدوية الموصوفة طبيًا في العيادات الخارجية واللقاحات وبعض اللوازم التي لا يغطيها الجزآن "أ" أو "ب" أو برنامج Medicaid. وتشمل خطة Molina Dual Options الجزء "د" من برنامج Medicare.

أدوية الجزء "د" ببرنامج Medicare: الأدوية المشمولة بالتغطية بالجزء "د" وفقًا لبرنامج Medicare. استثنى الكونجرس بعض فئات الدواء من أن تشملها التغطية كجزء من قائمة الأدوية بالجزء "د". قد يغطي برنامج Medicaid بعضًا من هذه الأدوية.

العضو (عضو خطتنا أو عضو الخطة): الشخص الذي يتمتع بتأمين برنامج Medicare وMedicaid المؤهل للحصول على خدمات التغطية حيث كان قد تم تسجيله بخطتنا وتم تأكيد التسجيل من قبل مراكز الرعاية الصحية والخدمات الطبية (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) والولاية.

دليل الأعضاء ومعلومات الإفصاح: يوضح هذا المستند بالإضافة إلى نموذج الاشتراك وأية مرفقات أو ملحقات أخرى التغطية الخاصة بك وما الذي ينبغي علينا فعله -حقوقك- وما الذي يجب عليك فعله بوصفك عضوًا في خطتنا.

خدمات الأعضاء: القسم المسؤول في إطار خطتنا عن الرد على أسئلتك بشأن العضوية والاستحقاقات والتظلمات والاستئنافات. راجع الفصل الثاني للاطلاع على معلومات الاتصال بمسؤولي خدمات الأعضاء.

Michigan Medicaid (أو Medical Assistance): هو برنامج تتم إدارته من خلال الحكومة الفيدرالي والولاية يساعد الأشخاص من أصحاب الدخول والموارد المحدودة عل دفع مقابل وسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل والتكاليف الطبية. كما أنه يغطي الخدمات الإضافية والأدوية التي لا يغطيها برنامج Medicare. تختلف برامج Medicaid من ولاية إلى ولاية، إلا أن أغلب تكاليف الرعاية الصحية تخضع للتغطية إذا كنت مؤهلاً لبرنامجي Medicare وMichigan Medicaid. راجع الفصل الثاني للاطلاع على معلومات الاتصال بمسؤولي Michigan Medicaid.

نموذج الرعاية: نموذج الرعاية هو خطة Molina Dual Options لتنسيق الرعاية والخدمات الطبية لكل الأعضاء المؤهلين لتوفير الرعاية الصحية التي تركز على المشارك وعلى العائلة. وهو يشجع على التواصل ما بين المشاركين ومقدمي الرعاية ومزوديهم. ويمكن أن يطلب المشاركون عقد اجتماعات رسمية مع كل مقدمي الرعاية الذين يختارونهم معًا. وقد تم عمل نموذج الرعاية للتحقق من تلقي الأعضاء للرعاية المناسبة في الإعداد المناسب وفي الوقت المناسب.

الصيدليات التابعة لشبكتنا: الصيدليات (متاجر الأدوية) التي وافقت على صرف الأدوية الموصوفة طبيًا لأعضاء خطتنا. ونطلق عليها اسم "الصيدليات التابعة لشبكتنا" لأنها وافقت على العمل مع خطتنا. وفي معظم الحالات، لا تكون الأدوية الموصوفة طبيًا مشمولة إلا إذا صرفت من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا.

مقدمو الرعاية التابعون لشبكتنا: "مقدم الرعاية الصحية" هو تعبير عام يستخدم للإشارة إلى الأطباء والممرضين وغيرهم من الأشخاص الذين يقدمون الخدمات والرعاية. ويشير المصطلح أيضًا إلى المستشفيات ووكالات الرعاية الصحية المنزلية والعيادات وغيرها من الأماكن التي تقدم خدمات الرعاية الصحية، والمعدات الطبية، والصحة السلوكية، واضطرابات إدمان المخدرات، والإعاقة الذهنية/ العجز عن النمو، ووسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل.

- وجميعها معتمدة أو مرخصة من برنامج Medicare ومن الولاية لتقديم خدمات الرعاية الصحية.
- ونطلق عليهم "مقدمو الرعاية التابعين لشبكتنا" لأنهم وافقوا على العمل في إطار الخطة الصحية وقبلوا نظام الدفع وعدم تغريم الأعضاء أي تكاليف إضافية.
- فحينما تصبح عضوًا في خطتنا، يجب عليك أن تستخدم مقدمي الرعاية في شبكتنا للتمتع بالخدمات المشمولة. ويعرف مقدمو الرعاية الصحية التابعون لشبكتنا أيضًا باسم "مقدمو رعاية الخطة".

دار أو مرفق الرعاية: المكان الذي يقدم الرعاية للأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على خدمات الرعاية في المنزل ولكن من غير الضروري في الوقت نفسه حجزهم في المستشفى.

أمين المظالم: مكتب في الولاية يعمل كهيئة دفاع نيابة عنك. يمكنهم الإجابة على أسئلتك إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنهم مساعدتك على فهم ما تفعله. تعتبر خدمات المحقق في الشكاوى مجانية. يمكنك الحصول على مزيد من المعلومات فيما يتعلق بالمحقق في الشكاوى في الفصلين الثاني والتاسع من هذا الدليل.

حكم المنظمة: تتخذ الخطة حكم المنظمة عندما تقوم هي أو أي من مقدمي الرعاية الطبية التابعة لشبكتها بإصدار قرار بشأن الخدمات وتغطيتها أو بشأن المبلغ الذي عليك دفعه لقاء خدمات التغطية. تعرف أحكام المنظمة باسم "قرارات التغطية" في هذا الكتيب. يوضح الفصل التاسع كيف تطلب منا الحصول على قرار التغطية.

Original Medicare (نظام Medicare التقليدي أو Medicare للخدمة المجانية): يتم تقديم برنامج Original Medicare من قبل الحكومة. في إطار برنامج Original Medicare، تغطى خدمات Medicare من خلال الدفع للأطباء والمستشفيات وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية التي يحددها الكونجرس.

- يمكنك زيارة الطبيب أو المستشفى أو غيرهم من مقدمي الرعاية الصحية الذين يقبلون برنامج Medicare. يتكون برنامج Original Medicare من جزأين: الجزء "أ" (التأمين بالمستشفى) والجزء "ب" (التأمين الطبي).
- يتوفر برنامج Original Medicare في كل ولاية بالولايات المتحدة.
- إذا لم تكن تريد التسجيل في خطتنا، فيمكنك اختيار Original Medicare.

الصيدليات غير التابعة لشبكتنا: الصيدلية التي لم تتفق على العمل مع خطتنا للتنسيق أو لتقديم الأدوية المشمولة بالتغطية لأعضاء خطتنا. إن معظم الأدوية التي تحصل عليها خارج الصيدليات التابعة لشبكتنا لا تشملها تغطية خطتنا ما لم تنطبق شروط معينة.

مقدم الرعاية غير التابع لشبكتنا أو المرفق غير التابع لشبكتنا: مقدم الرعاية أو المرفق الذي لا يعمل لصالح خطتنا أو غير مملوك لها أو لا يشغلها ولا يرتبط بعقد لتقديم الخدمات المشمولة بالتغطية لأعضاء خطتنا. يوضح الفصل الثالث مقدمي الرعاية أو المرافق غير التابعة لشبكتنا.

العقاقير المتاحة بدون وصفة طبية (OTC): تشير الأدوية غير الموصوفة طبيًا إلى أي دواء أو علاج يمكن للشخص شراؤه دون وصفة طبية من أخصائي الرعاية الصحية.

الجزء "أ": راجع "الجزء "أ" ببرنامج Medicare."

الجزء "ب": راجع "الجزء "ب" ببرنامج Medicare."

الجزء "ج": راجع "الجزء "ج" ببرنامج Medicare."

الجزء "د": راجع "الجزء "د" ببرنامج Medicare."

أدوية الجزء "د": راجع "الأدوية بالجزء "د" ببرنامج Medicare."

المبلغ الذي يدفعه المريض (PPA): المبلغ المالي الذي قد يطلب منك دفعه مقابل الوقت الذي تقضيه في دار الرعاية التمريضية. ويعتمد هذا المبلغ على دخلك، وتحدده الولاية.

المعلومات الصحية الشخصية (تُسمى أيضًا المعلومات الصحية المحمية): معلومات عنك وعن صحتك، مثل اسمك، وعنوانك، ورقم الضمان الاجتماعي، وزيارات الطبيب، والسجل الطبي. راجع إشعار ممارسات الخصوصية لخطة Molina Dual Options للحصول على مزيد من المعلومات عن كيفية قيام خطة Molina Dual Options بحماية معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) واستخدامها والكشف عنها، وكذلك حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية الشخصية (PHI).

عملية التخطيط المعتمدة على الشخص: عملية لتخطيط ودعم الشخص الذي يتلقى الخدمات. وتعتمد العملية على رغبة الشخص في المشاركة في الأنشطة التي تعزز الحياة المجتمعية والتي تحترم تفضيلات واختيارات وقدرات الفرد. ويقود الشخص عملية التخطيط المعتمدة على الشخص، وتشتمل العملية على الأسر والأصدقاء والمندوبين القانونيين والمحترفين حسب رغبة أو طلبات الفرد.

مقدم الرعاية الرئيسي (PCP): مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) هو الطبيب أو غيره من مقدمي الرعاية الذي تلجأ إليه أولاً عند حدوث معظم المشكلات الطبية.

- حيث يحرص على أن تتلقى الرعاية التي تحتاج إليها لتتمتع بصحة طيبة. كما قد يتحدث مع غيره من الأطباء ومقدمي الرعاية الطبية حول الرعاية المقدمة لك ويحيلك إليهم.
- في العديد من الخطط الصحية ببرنامج Medicare، ينبغي عليك اللجوء إلى مقدم الرعاية الرئيسي (PCP) الخاص بك قبل اللجوء إلى أي مقدم رعاية صحية آخر.
- راجع الفصل الثالث للاطلاع على المعلومات الخاصة بالحصول على الرعاية من مقدم الرعاية الرئيسي (PCP).

التصريح المسبق: يتعين عليك الحصول على موافقة من خطة Molina Dual Options قبل أن تتمكن من الحصول على خدمة أو دواء معين أو زيارة مقدم خدمة من خارج الشبكة. وإذا لم تحصل على موافقة، فقد لا تغطي خطة Molina Dual Options الخدمة أو الدواء.

ولا تشمل التغطية بعض الخدمات الطبية التابعة لشبكتنا إلا إذا حصل طبيبك أو غيره من مقدمي الرعاية الصحية على تصريح مسبق من خطتنا.

- الخدمات المشمولة بالخطة التي تحتاج إلى تصريح مسبق من خطتنا، معلمة في جدول المزايا في الفصل الرابع.

لا تشمل التغطية بعض الأدوية إلا إذا حصلت على تصريح مسبق منا.

- تجد الأدوية المشمولة بالخطة والتي تحتاج إلى تصريح مسبق من خطتنا معلمة في قائمة الأدوية المشمولة.

الأجهزة التعويضية وتقويم العظام: عبارة عن خدمات طبية يطلبها طبيبك أو غير ذلك من مقدمي الرعاية الصحية. وتشتمل الأشياء الخاضعة للتغطية، دون الحصر، على دعامات الذراع والظهر والرقبة؛ والأطراف الصناعية؛ والعيون الصناعية؛ والأجهزة اللازمة لكي تحل محل عضو داخلي أو وظيفة داخلية في الجسم، بما في ذلك إمدادات الفغر وعلاج التغذية عبر المعدة وعبر الحقن.

منظمة تحسين الجودة (QIO): مجموعة من الأطباء وغيرهم من خبراء الرعاية الصحية الذين يساعدون في تحسين جودة الرعاية للأشخاص المشتركين في Medicare. ويتم تمويل هؤلاء الأشخاص من قبل الحكومة الفيدرالية للتحقق من مستوى جودة الرعاية المقدمة للمرضى وتحسينها. يرجى مراجعة الفصل الثاني للمعلومات حول كيفية الاتصال بمنظمة تحسين الجودة بالولاية التي تعيش فيها.

حدود الكمية: الحد الأقصى لكمية الدواء التي يمكنك الحصول عليها. قد يكون هناك قيود مفروضة على كمية الدواء التي تشملها التغطية وفقًا للوصفة الطبية.

الإحالة: يُقصد بالإحالة أنه يتعين على مقدم الرعاية الرئيسي المتابع لحالتك منحك موافقة قبل التوجه إلى شخص آخر خلاف مقدم الرعاية الرئيسي المتابع لحالتك. إذا لم تحصل على الموافقة، يجوز لخطة Molina Dual Options عدم توفير التغطية للخدمات. لست بحاجة إلى إحالة لرؤية أخصائيين معينين، مثل الاختصاصيين في صحة المرأة. يمكنك أن تجد مزيد من المعلومات عن الإحالات في الفصل الثالث وعن الخدمات التي تتطلب إحالات في الفصل الرابع.

خدمات إعادة التأهيل: العلاج الذي تحصل عليه لمساعدتك على التعافي من مرض أو حادثة أو عملية جراحية كبرى. راجع الفصل الرابع لمعرفة المزيد حول خدمات إعادة التأهيل.

القرار الذاتي: القرار الذاتي خيار متاح للمشاركين الذين يتلقون الخدمات من خلال برنامج MI Health Link HCBS home and community based waiver program. وهي عبارة عن عملية تسمح لك بتصميم وممارسة السيطرة على حياتك الخاصة. ويشتمل ذلك على إدارة مبلغ ثابت بالدولار لتغطية وسائل الدعم والخدمات المعتمدة لك. وفي الغالب، يشار إلى ذلك المبلغ باسم "الميزانية الفردية". وإذا قررت تنفيذ ذلك، فستتاح لك كذلك السيطرة على اختيار وإدارة مقدمي الرعاية الذين تتعامل معهم.

منطقة الخدمات: المنطقة الجغرافية التي تقبل فيها الخطة الصحية أعضاء إذا كانت تحدد العضوية بناءً على المكان الذي تعيش فيه. بالنسبة للخطط التي تحدد الأطباء والمستشفيات التي قد تستخدمها، فهي، بوجه عام، المنطقة التي يمكنك الحصول بها على الخدمات المعتادة (غير الطارئة). يمكن فقط للأشخاص الذين يعيشون في نطاق خدمتنا الانضمام إلى خطة Molina Dual Options.

مرفق الرعاية التمريضية الماهرة (SNF): مركز التمريض الذي يتميز بفريق عمل وأجهزة متخصصة لتقديم خدمات التمريض وخدمات إعادة التأهيل المتخصصة - في معظم الحالات - وغيرها من الخدمات الصحية ذات الصلة.

الرعاية في منشآت الرعاية التمريضية المتخصصة: خدمات التمريض وإعادة التأهيل المتخصصة المقدمة على أساس يومي دائم في مركز تمريض متخصص. وتتضمن الأمثلة على منشآت الرعاية التمريضية المتخصصة العلاج البدني أو الحقن الوريدي (IV) التي قد يعطيها الممرض المعتمد أو الطبيب.

الاختصاصي: الطبيب الذي يقدم الرعاية الصحية الخاصة بمرض معين أو جزء من الجسم.

وكالة Medicaid التابعة للولاية: وزارة الصحة والخدمات الإنسانية في ولاية ميتشجن. تلك هي الوكالة التي تقوم بإدارة برنامج Medicaid التابع لولاية ميتشجن، لمساعدة الأشخاص من أصحاب الدخل المنخفض والمواد المحدودة على دفع ثمن الرعاية الطبية ووسائل الدعم والخدمات طويلة الأجل.

العلاج التدريجي: إحدى قواعد التغطية التي تتطلب منك أن تجرب دواء آخر أولاً قبل أن نغطي الدواء الذي طلبته.

دخل الضمان التكميلي (SSI): فائدة شهرية يدفعها مكتب الضمان الاجتماعي لذوي الدخل المحدود والموارد القليلة الذين يعانون من إعاقات أو عمى أو يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكثر. تختلف مزايا دخل الضمان التكميلي (SSI) عن مزايا الضمان الاجتماعي.

الرعاية الضرورية العاجلة: هي الرعاية التي تحصل عليها بسبب مرضٍ مفاجئ أو إصابة أو وضع لا يمثل حالة طارئة ولكنه يحتاج إلى رعاية فورًا. يمكنك الحصول على خدمات الرعاية العاجلة من مقدمي الخدمات غير التابعين للشبكة عندما لا يُتاح ذلك لدى مقدمي الخدمات التابعين للشبكة أو عند صعوبة الوصول لهم.

خدمات الأعضاء في خطة Molina Dual Options

الطريقة	معلومات الاتصال
اتصل على:	(855) 735-5604 هذه المكالمة مجانية. من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي تتوفر التقنيات المساعدة، بما في ذلك خيارات أجهزة الخدمة الذاتية والبريد الصوتي، خلال أيام العطلات وبعد ساعات العمل العادية وأيام السبت والأحد. توجد لدينا خدمات الترجمة الفورية المجانية للأشخاص الذين لا يتحدثون الإنجليزية.
ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية	(711) هذه المكالمة مجانية. من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي
فاكس	بالنسبة لخدمات الأعضاء: الفاكس: (248) 925-1767 فيما يتعلق بخدمات الجزء "د" (الأدوية الموصوفة (Rx)): الفاكس: (866) 290-1309
المراسلة عبر البريد	للخدمات الطبية / أدوية Medicaid: 880 West Long Lake Road, Suite 600 Troy, MI 48098 فيما يتعلق بخدمات الجزء "د" (الأدوية الموصوفة (Rx)): 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047
الموقع الإلكتروني	www.MolinaHealthcare.com/Duals