



L.A. Care Cal MediConnect Plan *(Medicare-Medicaid Plan)*

2019



ملخص المزاي

المقدمة

تعد هذه الوثيقة تلخيص موجز للمزايا والخدمات المشمولة بتغطية L.A. Care Cal MediConnect Plan وتشتمل على إجابات على الاستفسارات المتكررة، ومعلومات الاتصال المهمة، ولمحة عامة عن المزايا والخدمات المقدمة، ومعلومات عن حقوقك كعضو في L.A. Care Cal MediConnect Plan المصطلحات الهامة وتعريفاتها مرتبة هجائياً تجدها في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

- A. إخلاء المسؤولية.....2
- B. الأسئلة الأكثر تكراراً.....4
- C. نظرة عامة على الخدمات.....8
- D. خدمات أخرى تغطيها خطة L.A. Care Cal MediConnect Plan.....19
- E. الخدمات الخاضعة للتغطية خارج خطة L.A. Care Cal MediConnect Plan.....21
- F. الخدمات التي لا تغطيها L.A. Care Cal MediConnect Plan و Medicare و Medi-Cal.....22
- G. حقوقك كعضو في الخطة.....22
- H. كيف تقدم شكوى أو طعن على خدمة مرفوضة.....24
- I. كيف تتصرف إذا اشتبهت في وجود احتيال.....24



A. إخلاء المسؤولية

هذا ملخص بالخدمات الصحية الخاضعة لتغطية خطة L.A. Care Cal MediConnect Plan لعام 2019. هذا ملخص فقط. يُرجى قراءة كتيب الأعضاء للاطلاع على القائمة الكاملة للمزايا.

- L.A. Care Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) هي خطة صحية متعاقدت مع كل من برنامجي Medicare وMedi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للمشاركين. وهو معد خصيصاً للأشخاص المؤهلين للحصول على خدمات برنامجي Medicare وMedi-Cal.
- وفقاً لـ L.A. Care Cal MediConnect Plan، يمكنك تلقي خدمات برنامجي Medicare وMedi-Cal في خطة صحية واحدة. سوف يساعدك مدير الرعاية في L.A. Care Cal MediConnect Plan على إدارة احتياجاتك من الرعاية الصحية.
- هذه ليست قائمة كاملة. تعتبر المعلومات المقدمة عن المزايا بمثابة تلخيص موجز، وليست وصفاً كاملاً لها. لمزيد من المعلومات، اتصل بالخطة أو اطلع على كتيب الأعضاء.
- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- ATENCIÓN: Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1-888-522-1298** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- 請注意：如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-888-522-1298** (TTY: 711)，服務時間為每週7天，每天24小時（包含假日）。這是免費電話。
- XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
- 알림: 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간(공휴일 포함) 동안 이용 가능한 **1-888-522-1298** (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ անվճար: Չանգահարեք **1-888-522-1298** հեռախոսահամարով (TTY: 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على **1-888-522-1298** (TTY: 711) 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.



- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- **注意事項:** 日本語のサービスを無料でご利用いただけます。**1-888-522-1298 (TTY: 711)** までお電話ください。このサービスは年中無休(祝祭日を含む)でご利用いただけます。通話料は無料です。
 - **توجه:** اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، حتی روزهای تعطیل با **1-888-522-1298 (TTY: 711)** تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.
- **ध्यान दें:** अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन **1-888-522-1298 (TTY: 711)** पर कॉल करें। कॉल नि:शुल्क है।
- **ចំណាប់អារម្មណ៍:** បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយខាងភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-522-1298 (TTY: 711)** បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
- **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.
- **โปรดทราบ:** หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่หมายเลข **1-888-522-1298 (TTY: 711)** ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- **ກະລຸນາຟັງ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ. ໂທ 1-888-522-1298 (TTY: 711), ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກຕ່າງໆ. ເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສັຍຄ່າ.
- **CEEB TOOM:** Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau **1-888-522-1298 (TTY: 711)**, 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.
- **ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ **1-888-522-1298 (TTY: 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।
 - يمكنك الحصول على هذه الوثيقة مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو كمواد سمعية. اتصل على **1-888-522-1298 (TTY: 711)**، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
 - إذا رغبت في تلقي المواد الآن وفي المستقبل بلغات غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق آخر، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-522-1298 (TTY: 711)**، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.



B. الأسئلة الأكثر تكرارًا

يقدم الجدول التالي الأسئلة الأكثر تكرارًا

الإجابات	الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ)
<p>تُعتبر Cal MediConnect Plan بمثابة منظمة مكونة من أطباء ومستشفيات وصيديات وموفري الرعاية ممن يقدمون الخدمات طويلة الأجل، وغيرهم من موفري الرعاية. كما أنها تشمل مديري رعاية لمساعدتك في إدارة جميع الخدمات الخاصة بك وموفري الرعاية. وجميعهم يعملون معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها. L.A. Care Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) هي إحدى خطط Cal MediConnect Plan التي تقدم مزايا برنامجي Medi-Cal و Medicare للمُسجلين.</p>	<p>ما خطة Cal MediConnect؟</p>
<p>مدير الرعاية في L.A. Care Cal MediConnect Plan هو الشخص الرئيسي الذي تتواصل معه. يساعدك هذا الشخص على إدارة جميع الخدمات التي تتلقاها وموفري الرعاية والخدمات الخاصة بك ويحرص على حصولك على ما تحتاجه.</p>	<p>ما المقصود بمدير الرعاية في L.A. Care Cal MediConnect Plan؟</p>
<p>إن MLTSS متاحة للمستفيدين الذين يحتاجون إلى مساعدة لأداء مهامهم اليومية، مثل الاستحمام وارتداء الملابس وإعداد الطعام وتناول الدواء. تقدم معظم هذه الخدمات في منزلك أو في مجتمعك ولكن يمكن أن تقدم في مركز ترميز أو مستشفى. تشمل MLTSS البرامج التالية: برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)، خدمات الدعم المنزلية (In-Home Supportive Services, IHSS) والخدمات المجتمعية للكبار (Community-Based Adult Services, CBAS) وخدمات التمريز المتخصصة طويلة المدى المقدمة من مراكز ترميز (Nursing Facilities, NF).</p>	<p>ما الخدمات والمساعدات المُدارة طويلة الأجل (Managed Long-Term Services) (and Supports, MLTSS)؟</p>
<p>ستحصل على أغلب مزايا Medicare و Medi-Cal الخاضعة للتغطية من L.A. Care Cal MediConnect Plan مباشرة. سوف تعمل مع فريق من موفري الرعاية الذين سوف يساعدونك على تحديد أفضل الخدمات التي تلبي احتياجاتك. وهذا يعني أن بعضًا من الخدمات التي تحصل عليها الآن قد تتغير. عندما تقوم بالتسجيل في L.A. Care Cal MediConnect Plan، ستعاون أنت وفريق الرعاية المختص معًا لتطوير خطة رعاية فردية لتلبية احتياجاتك من الرعاية الصحية والدعم بما يتفق مع تفضيلاتك وأهدافك الشخصية. وأيضًا إذا كنت تتناول أحد الأدوية المقررة بوصفة طبية من المسجلة ضمن القسم D من Medicare فإن L.A. Care Cal MediConnect Plan لا تغطيه عادة، ولكن يمكنك الحصول على صرفية مؤقتة، وسوف نساعدك على الانتقال إلى دواء آخر أو الحصول على استثناء L.A. Care Cal MediConnect Plan لتغطية دوائك إذا اقتضت الضرورة الطبية.</p>	<p>هل ستحصل على نفس مزايا كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal في L.A. Care Cal MediConnect Plan التي تحصل عليها الآن؟</p>

الإجابات	الأسئلة الأكثر تكراراً (FAQ)
<p>غالبًا ما تسيّر الأمور كالتالي. إذا كان موفرو الرعاية ممن تتعامل معهم (بما في ذلك الأطباء والصيدليات) يعملون مع L.A. Care Cal MediConnect Plan ولديهم تعاقد معنا، يمكنك الاستمرار في المتابعة معهم.</p> <ul style="list-style-type: none"> • موفرو الرعاية الذين لديهم اتفاق معنا هم موفرون "تابعون للشبكة". ينبغي لك الاستعانة بموفري الرعاية التابعين لشبكة L.A. Care Cal MediConnect Plan • إذا احتجت إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو إلى خدمات الغسيل الكلوي خارج منطقتك، يمكنك الاستعانة بموفري رعاية غير تابعين لشبكة L.A. Care Cal MediConnect Plan <p>لمعرفة ما إذا كان أطباؤك تابعين للشبكة الخاصة بالخطوة، اتصل بخدمات الأعضاء أو اطلع على دليل موفري الرعاية والصيدليات الخاص بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan</p> <p>إذا كنت لا تعرف شيئاً عن L.A. Care Cal MediConnect Plan، فسوف نتعاون معك لوضع خطة رعاية فردية لتلبية احتياجاتك. يمكنك الاستمرار في التعامل مع الأطباء الذين تتابع معهم الآن لمدة 12 شهر.</p>	<p>هل يمكنك أن تذهب إلى نفس الأطباء الذين تتابع معهم الآن؟</p>
<p>سيتم توفير معظم الخدمات من خلال موفري الرعاية التابعين لشبكتنا. إذا احتجت إلى خدمة لا يمكن تقديمها في شبكتنا، فسوف تتحمل خطة L.A. Care Cal MediConnect تكلفة موفر الخدمة غير التابع للشبكة.</p>	<p>ماذا يحدث إذا احتجت إلى خدمة ما ولكن ليس هناك موفر رعاية تابع لشبكة L.A. Care Cal MediConnect Plan يمكنه توفيرها لك؟</p>
<p>تتضمن منطقة الخدمة لهذه الخطة ما يلي: Los Angeles County, California، باستثناء هذا الرمز البريدي: 90704. يجب أن تكون مقيماً بالمنطقة التي تغطيها الخطة للانضمام لها. اتصل بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات بشأن ما إذا كانت الخطة متوفرة في مكان إقامتك.</p>	<p>أين تتوفر خدمات L.A. Care Cal MediConnect Plan؟</p>
<p>لن تدفع أي اشتراكات شهرية إلى L.A. Care Cal MediConnect Plan مقابل التغطية الصحية.</p>	<p>هل تدفع مبلغاً شهرياً (يسمى أيضاً بالاشتراك الشهري) بموجب الاشتراك في L.A. Care Cal MediConnect Plan؟</p>



الإجابات	الأسئلة الأكثر تكرارا (FAQ)
<p>التصريح المُسبق يقصد به أنك يجب أن تحصل على موافقة من L.A. Care Cal MediConnect Plan قبل تلقي خدمة معينة أو دواء معين أو زيارة موفر رعاية غير تابع للشبكة. قد لا تغطي L.A. Care Cal MediConnect Plan الخدمة أو الدواء إن لم تحصل على الموافقة.</p> <p>إذا احتجت إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو إلى خدمات الغسيل الكلوي خارج منطقتك، فلست بحاجة إلى الحصول على موافقة مُسبقة. يمكن لـ L.A. Care Cal MediConnect Plan أن توفر لك قائمة بالخدمات أو الإجراءات التي تتطلب منك الحصول على تصريح مُسبق من L.A. Care Cal MediConnect Plan قبل تقديم الخدمة.</p> <p>راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء لتتعرف على المزيد عن الإذن المسبق. راجع جدول المزايا في الفصل 4 من كتيب الأعضاء لتتعرف على الخدمات التي تتطلب إذنا مسبقا.</p>	<p>ما التصريح المُسبق؟</p>
<p>يقصد بالإحالة أن موفر الرعاية الأولية (primary care provider, PCP) يجب أن يمنحك موافقة قبل عرضك على شخص غير موفر الرعاية الأولية PCP الخاص بك، أو استخدام موفري رعاية آخرين في شبكة الخطة إذا لم تحصل على الموافقة؛ فقد لا تغطي L.A. Care Cal MediConnect Plan هذه الخدمة. أنت لست بحاجة إلى إحالة للعرض على أخصائيين معينين، مثل الأخصائيين في صحة المرأة.</p> <p>راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء لتتعرف على المزيد عن موعد احتياجك للحصول على الإحالة من موفر الرعاية الأولية PCP الخاص بك.</p>	<p>ما الإحالة؟</p>
<p>برنامج المساعدة الإضافية Extra Help أحد برامج Medicare التي تساعد الأشخاص محدودي الدخل والموارد في تخفيض تكاليف أدوية Medicare القسم د المقررة بوصفات طبية، كأقساط التأمين، والخصومات، ومبالغ المشاركة في السداد. ويطلق على هذا البرنامج أيضًا اسم "تمويل أصحاب الدخل المنخفض" أو اختصارًا "LIS".</p> <p>مبالغ المشاركة في الدفع التي تسدها كمقابل للأدوية المقررة بوصفة طبية وفقا لـ L.A. Care Cal MediConnect Plan تتضمن بالفعل المبلغ الخاص ببرنامج Extra Help الذي تكون أنت مؤهلاً له. لمزيد من المعلومات حول برنامج Extra Help، اتصل بمكتب الضمان الاجتماعي المحلي لديك، أو اتصل بممثلي الضمان الاجتماعي على الرقم 1-800-772-1213. مستخدم الهاتف النصي TTY يجب عليهم الاتصال بالرقم 1-800-325-0778.</p>	<p>ما برنامج Extra Help (المساعدة الإضافية)؟</p>

الإجابات	الأسئلة الأكثر تكرارا (FAQ)
<p>إذا كانت لديك أسئلة عامة أو استفسارات بخصوص خطتنا أو خدماتنا أو نطاق خدماتنا أو فواتيرنا أو بطاقات معرف العضوية، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan</p> <p>اتصل على: 1-888-522-1298</p> <p>الاتصال بهذا الرقم مجاني، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.</p> <p>أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني www.calmediconnectla.org.</p> <p>توفر خدمة الأعضاء خدمات الترجمة الفورية المجانية لغير المتحدثين بالإنجليزية.</p> <p>TTY: 711</p> <p>الاتصال بهذا الرقم مجاني، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.</p> <p>إذا كانت لديك استفسارات حول صحتك الشخصية، يُرجى الاتصال بخط الاستشارات التمريضية في L.A. Care Health Plan</p> <p>اتصل على 1-800-249-3619.</p> <p>الاتصال بهذا الرقم مجاني. على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.</p> <p>TTY: 711</p> <p>الاتصال بهذا الرقم مجاني. على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.</p> <p>إذا كنت تحتاج إلى خدمات فورية للصحة السلوكية، يُرجى الاتصال بالخط الساخن للصحة العقلية وتعاطي المخدرات الخاص بخطة L.A. Care (إستراتيجيات بيكون الصحية):</p> <p>اتصل على: 1-877-344-2858</p> <p>الاتصال بهذا الرقم مجاني. على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.</p> <p>TTY: 1-800-735-2929</p> <p>هذا الرقم مخصص للأشخاص الذين يعانون صعوبات في السمع أو النطق. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف مخصص للاتصال على هذا الرقم.</p> <p>الاتصال بهذا الرقم مجاني. على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.</p>	<p>من الذي يجب عليك الاتصال به إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى المساعدة؟</p>



C. نظرة عامة على الخدمات

يمثل الجدول التالي نظرة عامة سريعة عن الخدمات التي قد تحتاجها وتكاليفها وقواعد مزاياها.

الحاجة الصحية أو المشكلة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	معلومات عن القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
ترديد العرض على الطبيب	زيارات علاج إصابة أو مرض	مبلغ المشاركة في السداد \$0	إذا احتجت إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو إلى خدمات الغسيل الكلوي خارج منطقتك، فليست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة. قد تنطبق قواعد الحصول على التصريح المسبق بالنسبة للزيارات الروتينية. يجب أن تذهب إلى الأطباء، والأخصائيين، والمستشفيات التابعين للشبكة.
	زيارات الاطمئنان على العافية، الجسدية مثلاً	مبلغ المشاركة في السداد \$0	زيارة الاطمئنان على العافية التي تتم كل 12 شهرًا
	الانتقالات إلى عيادة طبيب	مبلغ المشاركة في السداد \$0	النقل الاعتيادي يجوز تطبيق قواعد التصريح المسبق. رحلات ذهاب وعودة غير محدودة سنويًا لمواقع اعتمدها الخطة. النقل الطبي للحالات غير الطارئة لمزيد من التفاصيل يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan.
	الرعاية من قبل أخصائي	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يجوز تطبيق قواعد التصريح المسبق. يجب أن تذهب إلى الأطباء، والأخصائيين، والمستشفيات التابعين للشبكة. الإحالة المطلوبة للمستشفيات والأخصائيين التابعين للشبكة.
	الرعاية الوقائية، مثل تقديم لقاح الإنفلونزا	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يجوز تطبيق قواعد التصريح المسبق.
	الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في Medicare" (مرة واحدة فقط)	مبلغ المشاركة في السداد \$0	خلال الشهور الـ 12 الأولى من تغطيتك الجديدة ضمن القسم ب، بإمكانك الحصول على إما الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في Medicare" أو الزيارة السنوية للاطمئنان على العافية. وبعد مرور أول 12 شهر، يمكن الحصول على زيارة واحدة من الزيارات الوقائية السنوية كل 12 شهرًا.

الحاجة الصحية أو المشكلة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	معلومات عن القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
إذا كنت بحاجة إلى إجراء فحوصات طبية	اختبارات معملية، مثل تحليل الدم	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.
	أشعة سينية أو صور أخرى، مثل تصوير مقطعي محوري محوسب (CAT)	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.
	اختبارات الفحص، مثل اختبارات التحقق من السرطان	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.
تحتاج إلى دواء لعلاج مرضك أو حالتك (يتبع باقي تفاصيل هذه الخدمة في الصفحة التالية)	الأدوية المكافئة (لا تحمل اسم تجاري)	\$0 مقابل صرفية تكفي 30 يومًا.	<p>قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية الخاضعة للتغطية. يُرجى مراجعة قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية في L.A. Care Cal MediConnect Plan (قائمة الأدوية) للحصول على مزيد من المعلومات.</p> <p>تستخدم هذه الخطة قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية). يمكنك الاطلاع على قائمة الأدوية من الموقع الإلكتروني www.calmedicconnectla.org أو يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء، لإرسال قائمة الأدوية لك عبر البريد.</p> <p>قد تحتاج بعض الأدوية في قائمة الأدوية أن تقوم أولاً بتجربة دواء آخر لهذه الحالة. فيما يطلق عليه العلاج المرحلي.</p> <p>يجوز أن تحدد الخطة كمية الدواء التي يمكن للعضو الحصول عليها. ويطلق على هذا حدود الكمية.</p> <p>تحتاج بعض الأدوية المدرجة على قائمة الأدوية إلى الحصول على تصريح مُسبق من الخطة قبل الموافقة على الدواء.</p> <p>بالنسبة لبعض الأدوية المكافئة، تتاح صرفيات الفترات الممتدة (90 يومًا) في صيدليات بيع الأدوية بالتجزئة التابعة للشبكة أو بالطلب عبر البريد. مبلغ المشاركة في التكلفة صرفيات الفترات الممتدة هو نفسه لصرفية شهر واحد.</p>



معلومات عن القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الحاجة الصحية أو المشكلة
<p>قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية الخاضعة للتغطية. يُرجى مراجعة قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية في L.A. Care Cal MediConnect Plan (قائمة الأدوية) للحصول على مزيد من المعلومات.</p> <p>تستخدم هذه الخطة قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية). يمكنك الاطلاع على قائمة الأدوية عبر الموقع الإلكتروني www.calmediconnectla.org أو يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لإرسال قائمة الأدوية لك عبر البريد.</p> <p>قد تحتاج بعض الأدوية في قائمة الأدوية أن تقوم أولاً بتجربة دواء آخر لهذه الحالة. فيما يطلق عليه العلاج المرحلي.</p> <p>يجوز أن تحدد الخطة كمية الدواء التي يمكن للعضو الحصول عليها. وهو ما يطلق عليه حدود الكمية.</p> <p>تحتاج بعض الأدوية في قائمة الأدوية الحصول على تصريح مسبق من الخطة قبل الموافقة على الدواء.</p> <p>بالنسبة لبعض الأدوية المماثلة (البديلة)، تتاح صرفيات الفترات الممتدة (التي تصل إلى 90 يوماً) في صيدليات بيع الأدوية بالتجزئة داخل الشبكة أو بالطلب عبر البريد. مبلغ المشاركة في التكلفة صرفيات الفترات الممتدة هو نفسه لصرفية شهر واحد.</p>	<p>\$0 إلى \$8.50 مقابل صرفية تكفي 30 يوماً.</p> <p>قد تختلف مبالغ المشاركة في الدفع نظير الأدوية المقررة بوصفة طبية بناءً على مستوى برنامج Extra Help (المساعدات الإضافية) الذي تتلقاه. يُرجى الاتصال بالخطة للحصول على مزيد من التفاصيل.</p>	<p>الأدوية ذات العلامة التجارية</p>	<p>تحتاج إلى الدواء لعلاج مرضك أو حالتك (يتبع)</p>
<p>قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية الخاضعة للتغطية. يُرجى الاطلاع على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية في L.A. Care Cal MediConnect Plan (قائمة الأدوية) للحصول على المزيد من المعلومات.</p>	<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p>	<p>الأدوية دون وصفات طبية</p>	
<p>وتشمل أدوية القسم ب الأدوية التي يصفها الطبيب في العيادة، وبعض أدوية السرطان عن طريق الفم، وبعض الأدوية المستخدمة مع معدات طبية معينة. ولمزيد من المعلومات عن هذه الأدوية، يُرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء.</p>	<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p>	<p>الأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare القسم ب</p>	

الحاجة الصحية أو المشكلة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	معلومات عن القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
تحتاج للعلاج بعد الإصابة بجلطة أو حادث	العلاج المهني أو الجسدي أو المُعالجة المُقومة للنطق	مبلغ المشاركة في السداد \$0	وتتم تغطية العلاج الطبي الجسدي والمهني وخدمات باثولوجيا النطق واللغة الذي يعد ضرورة طبية أثناء وجودك في المستشفى ومرفق التمريض المتخصص. يجوز تطبيق متطلبات الإحالة. اتصل بالخطة للحصول على التفاصيل.
إذا كنت تحتاج إلي رعاية الطوارئ	خدمات غرفة الطوارئ	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يمكنك الحصول على الرعاية الطبية الطارئة الخاضعة للتغطية متى احتجت إليها، وفي أي مكان بالولايات المتحدة أو مقاطعاتها دون إذن مسبق. إجمالي الحد الأقصى لتغطية خدمات الرعاية العاجلة والطارئة التي تتلقاها خارج الولايات المتحدة هو \$10,000 سنويًا.
	خدمات الإسعاف	مبلغ المشاركة في السداد \$0	ولا يشترط الحصول على إذن مسبق لخدمات سيارة إسعاف الطوارئ التابعة وغير التابعة للشبكة. لخدمات سيارة الإسعاف في غير حالات الطوارئ، قد تُطبق متطلبات الإحالة.
	الرعاية العاجلة	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يمكنك الحصول على الرعاية الطارئة الخاضعة للتغطية متى احتجت إليها، وفي أي مكان بالولايات المتحدة أو مقاطعاتها دون إذن مسبق. إجمالي الحد الأقصى لتغطية خدمات الرعاية العاجلة والطارئة التي تتلقاها خارج الولايات المتحدة هو \$10,000 سنويًا.



معلومات عن القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الحاجة الصحية أو المشكلة
<p>خدمات المستشفيات مغطاة إذا قرر طبيبك المعالج و L.A. Care Health Plan أنها ضرورة طبية. لا توجد قيود على عدد الأيام التي تعد ضرورة طبية والتي تغطيها L.A. Care Cal MediConnect Plan لكل فترة إقامة بالمستشفى. باستثناء حالات الطوارئ، يجب على طبيبك أن يخبر الخطة بأنه سيتم السماح لك بدخول المستشفى. يجب أن تذهب إلى الأطباء، والأخصائيين، والمستشفيات التابعين للشبكة. قد تكون هناك حاجة للحصول على تصريح مسبق لاتخاذ الإجراءات بالمستشفيات التابعة للشبكة في الحالات غير الطارئة.</p>	<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p>	<p>الإقامة في المستشفى</p>	<p>تحتاج إلى رعاية داخل المستشفى</p>
<p>يتم تقديم الرعاية من الطبيب والجراح كجزء من يومك بالمستشفى.</p>	<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p>	<p>الرعاية من قبل الطبيب أو الجراح</p>	

معلومات عن القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الحاجة الصحية أو المشكلة
<p>خدمات إعادة التأهيل لمرضى المستشفيات غير المقيمين تم تغطية كل من العلاج الجسدي والمهني وخدمات باثولوجيا النطق التي تعد ضرورة طبية. يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.</p> <p>خدمات إعادة التأهيل القلبي والرئوي يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.</p>	مبلغ المشاركة في السداد \$0	خدمات إعادة التأهيل	إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لتحسين صحتك أو لديك احتياجات صحية خاصة
<p>يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. لمزيد من التفاصيل يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan.</p>	مبلغ المشاركة في السداد \$0	معدات طبية للرعاية المنزلية	
<p>مرفق الرعاية التمريضية المتخصصة (Skilled Nursing Facility, SNF) يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. لا يوجد حد لعدد الأيام التي تشملها تغطية الخطة لكل إقامة بمرفق الرعاية التمريضية المتخصصة. لا يتطلب إقامة سابقة في المستشفى.</p> <p>الرعاية الصحية في المنزل تشمل خدمات إعادة التأهيل والرعاية التمريضية المتخصصة بنظام المناوبات قصيرة الأجل والتي تعد ضرورة طبية يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.</p>	مبلغ المشاركة في السداد \$0	الرعاية التمريضية المتخصصة	
<p>يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. فحوصات الرؤية الضرورية من الناحية الطبية للتشخيص وعلاج حالات وأمراض العيون، بما في ذلك فحص الجلوكوما السنوي للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة. ما يصل إلى 1 فحص روتيني تكميلي للعين كل عام.</p>	مبلغ المشاركة في السداد \$0	فحوصات العيون	إذا كنت تحتاج إلى رعاية العيون



الحاجة الصحية أو المشكلة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	معلومات عن القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
إذا كنت تحتاج إلي رعاية العيون (يتبع)	النظارات أو العدسات اللاصقة	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. زوج واحد من النظارات الطبية (العدسات والإطارات) أو العدسات اللاصقة بعد جراحة إزالة إعتام عدسة العين بعد أقصى 1 زوج من النظارات الطبية (العدسات والإطارات) أو العدسات اللاصقة كل عامين. حد تغطية الخطة بقيمة \$200 للعدسات اللاصقة والنظارات (الإطارات والعدسات) كل عامين.
إذا كنت تحتاج إلي خدمات السمع أو الخدمات السمعية	اختبارات السمع	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.
	أجهزة المساعدة علي السمع	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. تدفع خطتنا ما يصل إلى \$1,510 كل عام مقابل وسائل المساعدة السمعية.
إذا كنت تعاني من حالة مزمنة، مثل السكري أو أمراض القلب	خدمات للمساعدة في إدارة الحالة المرضية الخاصة بك	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.
	صرفيات وخدمات مرض السكري	مبلغ المشاركة في السداد \$0	التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري، صرفيات مراقبة داء السكري، الأحذية أو الحشوات العلاجية. تقتصر صرفيات وخدمات داء السكري على الشركات المصنعة و/أو منتجات و/أو أسماء تجارية معينة. اتصل بالخطة للحصول على قائمة بالصرفيات الخاضعة للتغطية. يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.
إذا كنت تعاني من حالة صحية عقلية	خدمات الصحة النفسية أو السلوكية	مبلغ المشاركة في السداد \$0	تشمل التغطية: • زيارة العلاج الفردي؛ • زيارة العلاج الجماعي؛ • زيارة لإدارة العلاج مع أخصائي نفسي أو واصفين مؤهلين مصرح لهم؛ • خدمات برنامج العلاج الجزئي داخل المستشفى. يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.

معلومات عن القيود والاستثناءات ومعلومات المزاي (قواعد المزاي)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الحاجة الصحية أو المشكلة
<p>رعاية المرضى الداخليين بالمستشفى وتشمل العلاج الطبي للإدمان والاضطرابات الناجمة عن تعاطي مواد الإدمان. لا يوجد حد لعدد الأيام التي تغطيها الخطة لكل إقامة في المستشفى. باستثناء حالات الطوارئ، يجب على طبيبك أن يخبر الخطة بأنه سيتم السماح لك بالإقامة بالمستشفى. علاج اضطرابات إدمان المواد المخدرة للمرضى في العيادات الخارجية زيارة أخصائي مؤهل مرخص لتقديم معالجة فردية لمريض خارجي مصاب باضطرابات الإدمان. زيارة أخصائي مؤهل مرخص لتقديم معالجة جماعية لمرضى خارجيين مصابين باضطرابات الإدمان. يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.</p>	<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p>	<p>خدمات علاج الإدمان</p>	<p>تعاني من مشكلة إدمان إحدى المواد</p>
<p>تحصل على ما يصل إلى 190 يوماً من الرعاية النفسية في المستشفى للمرضى الداخليين مرة واحدة في العمر. تُحتسب خدمات المصحات النفسية للمرضى المقيمين ضمن حدود الـ 190 يوماً مرة واحدة في العمر في حال استيفاء شروط معينة. لا ينطبق هذا الحد على الخدمات النفسية المقدمة في مستشفى عام للمرضى المقيمين. وتغطي الخطة 90 يوماً لإقامة المريض المقيم بالمستشفى. تغطي الخطة 60 يوماً كرسيد إضافي من أيام الرعاية الصحية غير قابلة للتجديد. مبلغ المشاركة في الدفع \$0 عن كل يوم من الأيام الإضافية. باستثناء حالات الطوارئ، يجب على طبيبك أن يخبر الخطة بأنه سيتم السماح لك بالإقامة بالمستشفى. المؤسسات التي تقدم خدمات الاضطرابات العقلية للأفراد في عمر 65 عام أو أكبر يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق ومتطلبات الإحالة. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p>	<p>رعاية المرضى الداخليين ممن يحتاجون إلى رعاية صحة نفسية</p>	<p>تحتاج إلى خدمات صحة نفسية طويلة الأجل</p>



الحاجة الصحية أو المشكلة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	معلومات عن القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
إذا كنت تحتاج إلى المعدات الطبية المعمرة (durable) medical equipment, (DME)	الكراسي المتحركة	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يتم توفيرها عندما تكون ضرورة طبية ووصفها موفر رعاية مرخص. يجوز تطبيق قواعد التصريح المسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.
	أجهزة الاستنشاق	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يتم توفيرها عندما تكون ضرورة طبية ووصفها موفر رعاية مرخص. يجوز تطبيق قواعد التصريح المسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.
	العكازات	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يتم توفيرها عندما تكون ضرورة طبية. يجوز تطبيق قواعد التصريح المسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.
	المشاية	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يتم توفيرها عندما تكون ضرورة طبية ووصفها موفر رعاية مرخص. يجوز تطبيق قواعد التصريح المسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.
	معدات ولوازم الأكسجين	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يتم توفيرها عندما تكون ضرورة طبية ووصفها موفر رعاية مرخص. يجوز تطبيق قواعد التصريح المسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.
تحتاج إلى مساعدة في الحياة المنزلية	إحضار الوجبات إلى منزلك	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يجوز تطبيق قواعد التصريح المسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل. للأعضاء المؤهلين لبرنامج برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (MSSP) أو خدمات الدعم المنزلية (IHSS).
	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو التدبير المنزلي	مبلغ المشاركة في السداد \$0	يجوز تطبيق قواعد التصريح المسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل. للأعضاء المؤهلين لبرنامج MSSP أو IHSS

معلومات عن القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الحاجة الصحية أو المشكلة
يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل. للأعضاء المؤهلين لبرنامج MASP.	مبلغ المشاركة في السداد \$0	تغييرات على منزلك، مثل توفير منحدرات ومداخل كراسي متحركة	تحتاج إلى مساعدة في الحياة المنزلية (يُتبع)
غير مغطاة	غير مغطاة	تقديم التدريب لمساعدتك على الحصول على وظائف مدفوعة أو غير مدفوعة الأجر.	
يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.	مبلغ المشاركة في السداد \$0	خدمات الرعاية الصحية في المنزل	
يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. يجوز تطبيق متطلبات الإحالة. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل. هذه الخدمة متاحة فقط للمستفيدين: - الإعفاء الخاص ببرنامج MASP، - المؤهلين لبرنامج IHSS أو - المؤهلين لبرنامج CBAS.	مبلغ المشاركة في السداد \$0	خدمات لمساعدتك في الحياة مستقلاً	
يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. يجوز تطبيق متطلبات الإحالة. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.	مبلغ المشاركة في السداد \$0	خدمات يومية للبالغين أو خدمات دعم أخرى	



معلومات عن القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الحاجة الصحية أو المشكلة
ستساعد الخطة في الخدمات التنسيقية المقدمة من خلال منظمات أخرى مثل مراكز أو برامج المعيشة المستقلة مثل برامج الإعفاء الخاصة بمساعدات المعيشة. يجوز تطبيق متطلبات الإحالة. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.	مبلغ المشاركة في السداد \$0	مساعدات المعيشة أو خدمات الإسكان الأخرى	تحتاج إلى مكان للعيش مع أشخاص متاحين لمساعدتك
يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.	مبلغ المشاركة في السداد \$0	الرعاية الصحية في دور المسنين:	
يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل. للأعضاء المؤهلين لبرنامج MSSP.	مبلغ المشاركة في السداد \$0	الرعاية قصيرة الأمد	يحتاج مقدمو الرعاية ممن تتعامل معهم إلى بعض الوقت للراحة

D. خدمات أخرى تغطيها خطة L.A. Care Cal MediConnect Plan

هذه ليست قائمة كاملة. اتصل بخدمات الأعضاء أو اطلع على كتيب الأعضاء للتعرف على الخدمات الأخرى الخاضعة للتغطية

التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعين للشبكة	الخدمات الأخرى المغطاة من قبل L.A. Care Cal MediConnect Plan
مبلغ المشاركة في السداد \$0 يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. تقتصر زيارات علاج الأقدام على فحص القدم والعلاج إذا كنت تعاني من تلف الأعصاب الناتج عن داء السكري و/أو تتوافر لديك شروط معينة.	خدمات طب الأقدام
مبلغ المشاركة في السداد \$0 يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.	الأجهزة التعويضية
مبلغ المشاركة في السداد \$0 يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.	حفاضات وكريم سلس البول
مبلغ المشاركة في السداد \$0 يتم تغطية غسيل الكلى في المركز أو المنزل عندما يصفه موفر رعاية مرخص. يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. غسيل الكلى خارج المنطقة (متوفر خارج مقاطعتك ولكن في داخل الولايات المتحدة) يتم تغطيته بعد الحصول على موافقة مسبقة، عندما يكون لدى مركز Medicare المرخص مكان شاغر ومعلومات كافية عنك لتقديم العلاج المناسب لك. سوف يساعدك مدير الرعاية في L.A. Care Cal MediConnect والمرشد الصحي الاجتماعي بمركز غسيل الكلى في تحديد مكان مركز غسيل الكلى أثناء سفرك.	أمراض وحالات الكلى
مزايا متعلقة بالأسنان خاضعة للتغطية وفق Denti-Cal. ستوفر L.A. Care Cal MediConnect Plan مزايا تكميلية إضافية. يُرجى الرجوع إلى إرشادات ودليل المزايا التكميلية للأسنان للحصول على قائمة كاملة بالمزايا. تقدم L.A. Care Cal MediConnectPlan مزايا تكميلية إضافية شاملة للأسنان.	خدمات طب الأسنان



التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعين للشبكة	الخدمات الأخرى المغطاة من قبل L.A. Care Cal MediConnect Plan
<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p> <p>تغطي الخطة الخدمات والبرامج التكميلية الصحية وخدمات وبرامج التوعية الوقائية التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> - استشارات غذائية - برامج الإقلاع عن التدخين والتبغ - خط الاستشارات التمريضية - كوبونات لحضور اجتماعات مراقبة الوزن (حتى 20 جلسة للمستحقين) - "My Health In Motion" أو موارد الحفاظ على صحة الأعضاء عبر الإنترنت متاحة من خلال بوابة أعضاء L.A. Care 	<p>المعافاة/التثقيف ومزايا وخدمات تكميلية أخرى</p>
<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p> <p>يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.</p> <p>يجوز تطبيق متطلبات الإحالة. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>استشارات الإقلاع عن التدخين للنساء الحوامل</p>
<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p> <p>يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.</p> <p>يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>خدمات العناية بالجهاز التنفسي</p>
<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p> <p>يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.</p> <p>يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>خدمات دور المسنين</p>
<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p> <p>يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.</p> <p>يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>خدمات الرعاية الشخصية</p>
<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p> <p>يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق. اتصل بالخطة للحصول على التفاصيل. للأعضاء المؤهلين لبرنامج IHSS.</p>	<p>خدمات المساعدة الشخصية الموجهة ذاتياً</p>
<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p> <p>يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>إدارة الحالة</p>

التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعين للشبكة	الخدمات الأخرى المغطاة من قبل L.A. Care Cal MediConnect Plan
<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0 للمقيمين بمرافق التمريض:</p> <ul style="list-style-type: none"> - العناية بالعمود الفقري والقدمين - العيون والأسنان - العلاج بالإبر - اختبارات وأجهزة السمع <p>قد تُطبق قواعد الحصول على تصريح مُسبق. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>خدمات المقيمين بالمرافق التمريضية</p>
<p>مبلغ المشاركة في السداد \$0</p> <p>يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق.</p> <p>اتصل بالخطة للحصول على التفاصيل. يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan لمزيد من التفاصيل.</p>	<p>برنامج خدمات الكبار متعدد الأغراض (MSSP)</p>

E. الخدمات الخاضعة للتغطية خارج خطة L.A. Care Cal MediConnect Plan

هذه ليست قائمة كاملة. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة الخدمات الأخرى غير الخاضعة لتغطية L.A. Care Cal MediConnect Plan ولكنها متاحة من خلال Medicare أو Medi-Cal.

التكاليف التي تتحملها	الخدمات الأخرى المغطاة من قبل Medicare أو Medi-Cal
\$0	بعض خدمات رعاية كبار السن
\$0	خدمات تنسيق ما قبل الانتقال الخاصة بالانتقالات المجتمعية في كاليفورنيا (California) (Community Transitions, CCT) وخدمات ما بعد الانتقال
الخدمات المغطاة ضمن برنامج Denti-Cal برنامج العناية بالأسنان من Medi-Cal لن تتحمل تكاليفها. ومع ذلك، أنت مسؤول عن حصتك من مبلغ التكلفة إن وُجد. أنت مسؤول عن الدفع مقابل الخدمات غير الخاضعة لتغطية خطتك من الخدمات التكميلية لطب الأسنان أو تغطية Denti-Cal.	خدمات معينة للأسنان، كالأشعة السينية، والتنظيف، والحشو، وقنوات الجذور، والخلع، والتيجان، وأطقم الأسنان.



F. الخدمات التي لا تغطيها L.A. Care Cal MediConnect Plan و Medicare و Medi-Cal

هذه ليست قائمة كاملة. اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة الخدمات المستثناة الأخرى.

الخدمات التي لا تغطيها برامج L.A. Care Cal MediConnect Plan أو Medicare أو Medi-Cal

• علاج الأسرة
• علاج الزوجين
• معدات طبية معمرة (DME) معينة مثل الروافع المثبتة على السلاالم ومخفضات الرطوبة وأنظمة تنبيهات الهاتف والحمّات ذات الدوامات. إذا كانت لديك استفسارات أو كنت غير متأكد من تغطية معدّاتك الطبية المعمرة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.

G. حقوقك كعضو في الخطة

بصفتك عضواً في L.A. Care Cal MediConnect Plan، فإنك تتمتع بمجموعة من الحقوق. يمكنك ممارسة هذه الحقوق دون التعرض لعقوبة. يمكنك أيضاً استخدام هذه الحقوق دون أن تفقد خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. سنخبرك بحقوقك مرة كل عام على الأقل. للحصول على مزيد من المعلومات عن حقوقك، يُرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء. وتشمل حقوقك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- لك الحق في الحصول على معاملة تتسم بالاحترام والعدالة والكرامة. ويشمل ذلك الحق في:
 - الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية دون تمييز على أساس العرق أو الجنس أو الأصل أو الديانة أو النوع أو العمر أو الإعاقة الذهنية أو الجسدية أو الميول الجنسية أو المعلومات الوراثية أو القدرة على السداد أو القدرة على التحدث بالإنجليزية
 - الحصول على معلومات بتنسيقات أخرى (مثل، الطباعة بأحرف كبيرة و/أو بطريقة برايل و/أو مواد سمعية)
 - أن تكون متحرراً من أي شكل من أشكال التقييد أو العزلة
 - عدم مطالبة موفري الرعاية التابعين للشبكة لك بسداد الفواتير
 - الحصول على إجابات عن جميع أسئلتك وشكواك بأسلوب يتمتع بالكرامة
- لديك الحق في الحصول على المعلومات حول الرعاية الصحية الخاصة بك. وهذا يشمل على معلومات عن العلاج وخيارات العلاج المتاحة لك. وينبغي أن تكون هذه المعلومات مُقدمة في شكل يمكنك فهمه. وتشمل هذه الحقوق الحصول على معلومات عن:
 - وصف الخدمات التي نقوم بتغطيتها
 - كيفية الحصول على الخدمات

- كم ستكلفك الخدمات
- أسماء موفرو الرعاية الصحية ومديرو الرعاية
- **لديك الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الخاصة بك**، بما في ذلك رفض تلقي العلاج. ويشمل ذلك الحق في:
 - اختيار موفر الرعاية الأولية (PCP) ويمكنك تغيير موفر الرعاية الأولية PCP في أي وقت
 - زيارة موفر الرعاية الصحية للنساء دون إحالة
 - الحصول على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية الخاصة بك بسرعة
 - معرفة جميع خيارات العلاج، بغض النظر عن تكلفتها أو ما إذا كانت خاضعة للتغطية أم لا
 - رفض تلقي العلاج، حتى لو كان الطبيب ينصح بغير ذلك
 - التوقف عن تناول الدواء
- طلب رأي آخر. سوف تدفع L.A. Care Cal MediConnect Plan تكلفة زيارتك للحصول على الرأي الآخر.
- وضع وتطبيق توجيه مسبق، مثل وصية أو توكيل بالرعاية الصحية.
- **لديك الحق في الوصول في الوقت المناسب إلى الرعاية التي ليس بها أي حواجز مادية للوصول أو فيما يخص الاتصالات.** ويشمل ذلك الحق في:
 - الحصول على الرعاية الطبية في الوقت المناسب
 - الدخول والخروج لمكتب موفر الرعاية الصحية. هذا يعني الوصول الخالي من المعوقات للأشخاص ذوي الإعاقة، بما يتفق مع قانون المعاقين الأمريكيين
 - الحق في الحصول على المترجمين الفوريين لمساعدتك على التواصل مع الأطباء وخطة الرعاية الصحية الخاصين بك. اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-888-522-1298، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بخصوص هذه الخدمة
 - **لديك الحق في طلب رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة عند الحاجة إليها.** وهذا يعني أنك:
 - لك الحق في تلقي الخدمات الطارئة على مدار 24 ساعة يوميًا ، و7 أيام في الأسبوع دون موافقة مسبقة في حالات الطوارئ
 - لك الحق في الذهاب إلى موفر رعاية عاجلة أو طارئة غير تابع للشبكة، عند الضرورة
 - **لديك الحق في السرية والخصوصية.** ويشمل ذلك الحق في:
 - في طلب نسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها بالطريقة التي تفهمها، وكذلك لك الحق في طلب تغيير سجلاتك أو تصحيحها
 - الحق في الحفاظ على خصوصية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك



- لديك الحق في تقديم شكوي بشأن الرعاية أو الخدمات الخاضعة للتغطية. ويشمل ذلك الحق في:
 - تقديم شكوى أو تظلم ضدنا أو ضد موفرو الرعاية التابعين لنا. كما أن لك الحق في الطعن على قرارات معينة تُتخذ من جانبنا نحن أو موفري الرعاية التابعين لنا
 - طلب مراجعة طبية مستقلة لخدمات أو عناصر Medi-Cal ذات الطبيعة الطبية من قبل إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا
 - طلب جلسة استماع عادلة بالولاية من ولاية كاليفورنيا
 - الحصول على الأسباب التفصيلية وراء رفض الخدمات
- لمزيد من المعلومات حول حقوقك، يمكنك الاطلاع على كتيب أعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan. إذا كانت لديك أي استفسارات، يمكنك أيضا الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan.

H. كيف تقدم شكوى أو طعن على خدمة مرفوضة

إذا كانت لديك شكوى أو تعتقد بأنه يجب على L.A. Care Cal MediConnect Plan تغطية شيء ما كنا قد رفضناه، فتفضل بالاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan على الرقم (TTY: 711) 1-888-522-1298، على مدار 24 ساعة يومياً، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يحق لك الطعن على قرارنا.

للاستفسارات الخاصة بالشكاوى والطعون، يمكنك الاطلاع على الفصل 9 من كتيب الأعضاء. الخاص بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan. كما يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan للشكاوى والتظلمات والطعون، يمكنك أن تتواصل معنا عبر:

الفاكس: 1-213-438-5748

البريد: L.A. Care Cal MediConnect Plan
 Attn: Appeals and Grievance Unit

P.O. Box 811610

Los Angeles, CA 90081

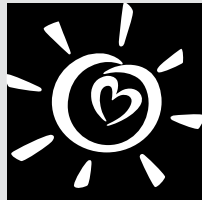
عبر الإنترنت: www.lacare.org/online-grievance-form

A. كيف تتصرف إذا اشتبهت في وجود احتيال

- معظم المنظمات والعاملين في مجال الرعاية الصحية ممن يقدمون الخدمات يتصفون بالأمانة. ولسوء الحظ، ربما هناك بعض الأفراد غير الأمانة.
- إذا كنت تعتقد أن طبيباً أو مستشفى أو أي صيدلية تقوم بشيء خاطئ، يُرجى الاتصال بنا.
- اتصل بقسم خدمات أعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan. أرقام الهواتف موجودة على غلاف هذا الملخص.

- أو اتصل ب Medicare على رقم **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. ينبغي على مستخدم الهاتف النصي TTY الاتصال على رقم **1-877-486-2048**. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجاناً، على مدار 24 ساعة يومياً و7 أيام بالأسبوع
- إذا اشتبهت في استخدام أحدهم لمعلوماتك الشخصية أو محاولته الاحتيال أو إهدار مواردك أو إساءة استخدامها، فيرجى الاتصال بخط المساعدة الخاص بالالتزام في L.A. Care Cal MediConnect Plan على الرقم **1-800-400-4889** هذا الرقم متاح على مدار 24 ساعة يومياً و7 أيام في الأسبوع.
- يمكنك أيضاً الاتصال على:
خدمة الأعضاء في L.A. Care Cal MediConnect Plan على الرقم (TTY: 711) **1-888-400-4889**
وطلب التحدث مع مسؤول الالتزام،
أو بالخط الساخن لقسم الاحتيال وإساءة استخدام خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا على الرقم **1-800-822-6222**، أو
مكتب تمثيل وزارة العدل التابع للنائب العام في قضايا الاحتيال أو الإساءة إلى المسنين في Medi-Cal على الرقم **1-800-722-0432** مكالمتك مجانية وسرية.





L.A. Care
HEALTH PLAN®

lacare.org 

TTY: 711 | 1.888.522.1298 الرقم المجاني: 