

خطة *Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)* التي توفرها  
*Health Net Community Solutions, Inc.*

## الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2019

### مقدمة

لقد تم تسجيلك الآن كعضو في خطة Health Net Cal MediConnect. في العام المقبل، سيكون هناك بعض التغييرات على ما تشمله الخطة من مزايا وتغطية ولوائح وتكاليف. يخبرك الإشعار السنوي بالتغييرات هذا ماهية تلك التغييرات ومصادر العثور على مزيد من المعلومات عنها. تظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالاتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

## جدول المحتويات

3	A. إخلاء مسؤولية
3	B. يمكنك مراجعة تأمين Cal-Medicare and Medi للمقبل
4	B1. موارد إضافية
5	B2. معلومات عن Health Net Cal MediConnect
5	B3. أمور مهمة يجب أن تقوم بها:
7	C. التغييرات الواردة على شبكة موفري الرعاية الصحية والصيدليات
8	D. التغييرات في المزايا والتكاليف للعام المقبل
8	D1. التغييرات في المزايا والتكاليف للخدمات الطبية
9	D2. التغييرات الواردة على تغطية الأدوية المقررة بوصفها طبية
10	D3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية المبدئية"
12	D4. المرحلة 2 "مرحلة تغطية الكوارث"
12	E. تغييرات إدارية
13	F. كيفية اختيار خطة
13	F1. كيفية الاستمرار في خطتنا
13	F2. كيفية تغيير الخطط
17	G. كيفية الحصول على مساعدة
17	G1. الحصول على مساعدة من Health Net Cal MediConnect
17	G2. الحصول على مساعدة من وسيط التسجيل بالولاية
17	G3. الحصول على مساعدة من Cal MediConnect Ombuds Program
18	G4. الحصول على مساعدة من برنامج كاليفورنيا للتأمين الصحي والارشاد
18	G5. الحصول على مساعدة من Medicare
19	G6. الحصول على مساعدة من إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالاتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

**A. إخلاء مسؤولية**

قد يتم فرض القيود ومبالغ الدفع المشترك والحدود. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء الخاصة بخطة Health Net Cal MediConnect أو الاطلاع على كتيب الأعضاء الخاص بخطة Health Net Cal MediConnect.

قد تتغير قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية و/أو شبكات الصيدليات وموفري الرعاية على مدار العام. وسنُرسِل إليك إشعارًا قبل إجراء أي تغيير يؤثر فيك.

قد تتغير المستحقات و/أو مبالغ المشاركة في الدفع في 1 يناير من كل عام.

وقد تختلف مبالغ المشاركة في الدفع نظير الأدوية المقررة بوصفة طبية بناءً على مستوى برنامج Extra Help (المساعدات الإضافية) الذي تتلقاه. الرجاء الاتصال بالخطة للحصول على مزيد من التفاصيل.

**B. يمكنك مراجعة تأمين Medicare و Medi-Cal للعام المقبل**

من الضروري أن تراجع الآن التغطية الصحية لك للتأكد من أنها ستفي باحتياجاتك في العام المقبل. إذا لم تلب احتياجاتك، فقد تتمكن من ترك الخطة. يمكنك الاطلاع على القسم F2 لمزيد من المعلومات.

إذا اخترت ترك خطة Health Net Cal MediConnect، فستنتهي عضويتك في آخر يوم من الشهر الذي قدمت به الطلب.

وفي حال إلغاء تسجيلك بخطتنا، سنظل مشتركًا في برنامجي Medicare و Medi-Cal ما دمت مؤهلاً لذلك.

- وستكون لديك حرية الاختيار بشأن كيفية الحصول على مزايا Medicare المقدمة لك (انتقل للصفحة رقم 14 للاطلاع على خياراتك)

- سوف تبقى مسجلاً في شركة Health Net Community Solutions, Inc. لتحصل على مزايا خطة Cal-Medi ما لم تختار خطة مختلفة من Cal-Medi فقط (اذهب إلى صفحة 16 لمزيد من المعلومات).

**ملاحظة:** اعتباراً من 1 يناير 2019، إذا كنت مشتركاً في برنامج لإدارة العقاقير، فقد لا تتمكن من تغيير الخطط. يُرجى الاطلاع على الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك لمزيد من المعلومات حول برامج الإدارة.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

**B1. موارد إضافية**

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3572 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned the next business day. The call is free
- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulong sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LU'U Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- **تنبيه:** إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3572 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (1-855-464-3572 (TTY: 711) من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

- يمكنك الحصول على الإشعار السنوي بالتغييرات مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل طباعة الحروف الكبيرة، أو طريقة برايل، أو صوتيًا. اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من يوم الإثنين حتى يوم الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية.
- إذا رغبت أن ترسل لك Health Net Cal MediConnect مواد العضو بشكل مستمر بتنسيقات أخرى مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو بلغة أخرى غير اللغة الانجليزية، يرجى الاتصال بقسم خدمات العضو. وأخبر قسم خدمات العضو بأنك ترغب في الحصول على مواد عضويتك بتنسيق أو بلغة أخرى.

## B2. معلومات عن Health Net Cal MediConnect

- تُعد شركة Health Net Community Solutions, Inc. إحدى الخطط الصحية التي تتعاقد مع كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal لتوفير مزايا البرنامجين كليهما للمُسجلين.
- تمثل التغطية الصحية بموجب خطة Health Net Cal MediConnect الحد الأدنى من التغطية الأساسية (Minimum Essential Coverage, MEC). فهي تستوفي شرط حماية المريض، والمسؤولية الفردية المشتركة وفقًا لقانون الرعاية الصحية الأمريكي (Affordable Care Act, ACA). يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لدائرة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS) على الرابط <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> لمزيد من المعلومات عن متطلبات المسؤولية التي يتشاركها الأفراد بشأن الحد الأدنى من التغطية الأساسية (MEC).
- تتوفر خطة Health Net Cal MediConnect من Health Net Community Solutions, Inc. عندما يذكر هذا الإشعار بالتغييرات كلمة "نحن"، أو الضمير "نا"، أو كلمتي "الخاص بنا"، فإنه عندئذ يشير إلى Health Net Community Solutions, Inc. أما عندما يذكر الإشعار الكلمات "الخطة"، أو "خطتنا" فإنه بذلك يشير إلى خطة Health Net Cal MediConnect.

## B3. أمور مهمة يجب أن تقوم بها:

- يمكنك التحقق مما إذا كان هناك تغييرات حول المزايا والتكاليف التي قد تؤثر فيك.
  - هل توجد أي تغييرات تؤثر في الخدمات التي تنتفع بها؟
  - من المهم مراجعة التغييرات حول المزايا والتكاليف للتأكد من أنك ستنتفع بها في العام المقبل.
  - يمكنك الاطلاع على قسمي D و E للحصول على معلومات عن التغييرات التي ستلحق بالمزايا والتكاليف في خطتنا.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

● **تحقق من وجود أي تغييرات تتعلق بتغطية الدواء المقرر بوصفها طبية والتي قد تؤثر فيك.**

- قد تكون تكاليف أدويةك قد ارتفعت عن السنة الماضية. تحدث إلى طبيبك عن البدائل الأقل تكلفة التي قد تكون متاحة لك؛ فهذا قد يوفر لك تكاليف المصروفات النثرية على مدار السنة. للحصول على معلومات إضافية حول أسعار الأدوية، يُرجى زيارة الرابط <https://go.medicare.gov/drugprices>. تعمل لوحات المعلومات هذه على تسليط الضوء على شركات التصنيع التي زادت أسعارها، وتوضح أيضًا معلومات أخرى عن أسعار الأدوية من عام لآخر. تذكر أن مزايا خططك ستحدد بالضبط مدى التغيير الذي قد يلحق بتكاليف الأدوية الخاصة بك.

- هل ستخضع أدويةك للتغطية الصحية؟ هل تقع أدويةك في شرائح مشاركة تكاليف مختلفة؟ هل تستطيع مواصلة الشراء من الصيدليات نفسها؟
- من الضروري مراجعة التغييرات للتأكد من أن تغطيتنا للأدوية ستتناسبك في السنة المقبلة.
- يمكنك البحث في القسم D عن معلومات حول التغييرات في تغطية الأدوية لدينا.

● **تحقق لمعرفة ما إذا كان موفرو الرعاية والصيدليات سيكونون ضمن شبكتنا في السنة المقبلة.**

- هل الأطباء المعالجون لك ضمن شبكتنا؟ وماذا عن الصيدلية التي تتعامل معها؟ وماذا عن المستشفيات أو موفري الرعاية الآخرين الذي تستعين بهم؟
- ابحث في القسم C عن معلومات حول دليل موفري الرعاية والصيدليات.

● **فكر في تكاليفك الإجمالية في الخطة.**

- كم ستفق من المصاريف النثرية نظير الخدمات والأدوية المقررة بوصفها طبية التي تستخدمها بانتظام؟
- كم يبلغ إجمالي التكاليف مقارنة بخيارات التغطية الأخرى؟

● **فكر بشأن مدى رضائك عن خطتنا.**

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالاتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

**إذا قررت تغيير الخطط:**

إذا قررت أن ثمة تغطية أخرى ستلبي احتياجاتك بشكل أفضل، فقد تتمكن من تبديل الخطط (راجع القسم F2 لمزيد من المعلومات). إذا قمت بالتسجيل في خطة جديدة، فستبدأ تغطيتك الجديدة بدءًا من اليوم الأول من الشهر التالي. يمكنك البحث في القسم F2 صفحة 14 لمعرفة المزيد عن اختياراتك.

**إذا قررت الاستمرار مع Health Net Cal MediConnect:**

إذا قررت البقاء معنا السنة المقبلة، فلا تحتاج لأن تفعل أي شيء. وإذا لم تغير أي شيء، فإنك ستظل مقيّدًا تلقائيًا في خطتنا.

**C. التغييرات الواردة على شبكة موفري الرعاية الصحية والصيدليات**

تغيرت شبكاتنا الخاصة بموفري الرعاية الصحية والصيدليات لعام 2019.

وإننا نحثك بشدة على مراجعة دليل مقدمي الخدمات والصيدلة الحالي لدينا لمعرفة ما إذا كان موفري الرعاية أو الصيدلية التي تستعين بهم لا يزالون في شبكتنا. تم وضع دليل محدث لمقدمي الخدمات الصحية والصيدلية على موقعنا التالي: [www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect) ويمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات العضو على الرقم 1-855-464-3572 (TTY: 711) من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً من الإثنين إلى الجمعة للحصول على أحدث معلومات عن موفري الرعاية أو لطلب إرسال نسخة من دليل موفري الرعاية والصيدليات عن طريق البريد. من الضروري معرفة أنه يمكننا أيضًا تغيير شبكتنا خلال السنة. إذا ترك موفرو الرعاية الخطة، فإنك تتمتع بحقوق وحماية معينة. للحصول على مزيد من المعلومات، انظر الفصل 3 من كتيب الأعضاء.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

**D. التغييرات في المزايا والتكاليف للعام المقبل****D1. التغييرات في المزايا والتكاليف للخدمات الطبية**

نحن نجري تغييراً على تغطيتنا لبعض الخدمات الطبية وما تدفعه مقابل هذه الخدمات الطبية المشمولة في التغطية في العام المقبل. يصف الجدول التالي هذه التغييرات.

2019 (العام المقبل)	2018 (هذا العام)	
لا يتم تغطية جلسات إضافية للتوعية بالإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ.	يتم تغطية جلسات إضافية للتوعية بالإقلاع عن التدخين وتعاطي التبغ.	الاستشارة للتوقف عن استخدام التدخين أو التبغ

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) (1-855-464-3572) من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)





**D2. التغييرات الواردة على تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية****التغييرات الواردة على قائمة أدويتنا**

توجد قائمة محدثة بالأدوية الخاضعة للتغطية على موقعنا على الرابط [www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect). ويمكنك أيضاً الاتصال بقسم خدمات العضو على الرقم -464-855-3572 (TTY: 711) من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة للحصول على معلومات حديثة عن العقاقير، أو لطلب إرسال قائمة بالأدوية الخاضعة للتغطية إليك.

لقد أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا، بما في ذلك التغييرات الواردة على الأدوية التي تشملها بالتغطية، والتغييرات الواردة بشأن القيود التي تطبق على تغطيتنا لأدوية معينة.

يمكنك مراجعة قائمة الأدوية للتأكد من أن الأدوية الخاصة بك سيتم تغطيتها في العام المقبل ومعرفة ما إذا كانت هناك أي قيود.

إذا تأثرت بالتغييرات الواردة في تغطية الأدوية، فإننا نشجعك على التالي:

- يمكنك التعاون مع طبيبك (أو واصف آخر) للعثور على دواء مختلف نغطيه.
  - يمكنك الاتصال بقسم خدمات العضو على الرقم (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة، لطلب قائمة بالأدوية الخاضعة للتغطية التي تعالج نفس الحالة.
  - يمكن لهذه القائمة أن تساعد موفر الرعاية على إيجاد دواء مناسب لك.
  - يمكنك مطالبة الخطة بتقديم تغطية صرفية مؤقتة للدواء.
    - في بعض الحالات، سنغطي صرفية مؤقتة للدواء خلال أول 90 يوماً من السنة التقويمية.
    - ستكون هذه الصرفية المؤقتة لمدة تصل إلى 30 يوماً من تناول الدواء في صيدلية بالتجزئة، وفي صيدلية الرعاية طويلة الأجل حتى 31 يوماً. (لمعرفة المزيد حول الوقت الذي يمكنك فيه الحصول على صرفية مؤقتة وكيفية طلب ذلك، اطلع على الفصل 5 من كتيب الأعضاء.)
    - عندما تحصل على صرفية مؤقتة للدواء، يجب عليك التحدث مع طبيبك المعالج لاتخاذ قرار بشأن ماذا ينبغي فعله عندما تنفذ الصرفية المؤقتة. يمكنك إما التغيير إلى دواء مختلف يخضع للتغطية وإما مطالبة الخطة بتطبيق استثناء لك وتغطية أدويةك الحالية.
    - إذا كنت مسجلاً في الخطة مدة تزيد عن 90 يوماً وتعيش في منشأة رعاية صحية طويلة الأمد، فسنعطي الدواء لمرة واحدة مدة 31 يوماً، أو أقل في حالة صدور الوصفة الطبية بمدة أقل. وذلك بالإضافة إلى الصرفية المطلوبة خلال الفترة الانتقالية للرعاية الصحية طويلة الأجل.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالاتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect)

- في حال انتقالك من العيش في منشأة رعاية صحية أو مستشفى لمدة طويلة إلى العيش في المنزل، فإننا سنغطي الدواء لمرة واحدة لمدة 30 يوماً أو أقل في حالة أن تكتب الوصفة الطبية لمدة أقل (في مثل هذه الأحوال، سنسمح بصرفيات متعددة لتوفير صرفية من الأدوية لفترة أقصاها 30 يوماً من الأدوية).
- في حال انتقالك من العيش في المنزل إلى العيش في منشأة رعاية صحية أو مستشفى لمدة طويلة، فإننا سنغطي الدواء لمرة واحدة لمدة 31 يوماً وأقل في حالة أن تكتب الوصفة الطبية لمدة أقل (في مثل هذه الأحوال، سنسمح بصرفيات متعددة لتوفير صرفية من الأدوية لفترة أقصاها 31 يوماً من الأدوية). يجب أن تصرف الوصفة الطبية من صيدلية تابعة لشبكتنا الصحية.

سنظل معظم استثناءات قائمة الأدوية خاضعة للتغطية العام المقبل.

### التغيرات الواردة على تكاليف الأدوية المقررة بوصفة طبية

توجد مرحلتان للدفع للقس D من برنامج Medicare لتغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية وفق خطة Health Net Cal MediConnect. يتحدد المبلغ المالي الذي ستدفعه بناءً على المرحلة التي وصلت إليها عندما تحصل على وصفة طبية مكتوبة أو معاد كتابتها. وها هما المرحلتان:

المرحلة 2 مرحلة تغطية الكوارث	المرحلة 1 مرحلة التغطية المبدئية
خلال هذه المرحلة، تدفع الخطة جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك حتى 31 ديسمبر 2019. تبدأ في هذه المرحلة عندما تدفع مبلغ مالي معين من مالك الخاص.	خلال هذه المرحلة، تدفع الخطة جزءاً من تكاليف الأدوية الخاصة بك، وتدفع حصتك. تسمى حصتك بمبلغ المشاركة في الدفع. وتبدأ هذه المرحلة عندما تصرف وصفتك الطبية الأولى للعام.

تنتهي مرحلة التغطية المبدئية عندما يصل إجمالي تكاليفك الشخصية للأدوية الطبية إلى \$5,100. واعتباراً من هذه النقطة تبدأ مرحلة تغطية الكوارث. تغطي الخطة تكاليف جميع أدويةك من وقتها حتى نهاية السنة. يمكنك الاطلاع على الفصل 6 من دليل الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي ستدفعه للأدوية الموصوفة.

### D3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية المبدئية"

خلال مرحلة التغطية المبدئية، تقوم الخطة بسداد حصة من التكاليف الخاصة بأدويةك التي ضمن التغطية، وتقوم أنت بسداد حصتك. تسمى حصتك بمبلغ المشاركة في الدفع. يعتمد مبلغ المشاركة في الدفع على شريحة مشاركة التكاليف الخاصة بالأدوية ومكان الحصول على الأدوية. سوف تدفع مبلغ المشاركة في الدفع في كل مرة تصرف فيها وصفة طبية. إذا كانت تكاليف الدواء الخاضع للتغطية الخاص بك أقل من مبلغ مشاركة التكاليف، فعليك أن تقوم بسداد السعر الأقل.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

لقد قمنا بنقل بعض الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية إلى شريحة أقل أو أعلى. إذا تم نقل الأدوية الخاصة بك من شريحة إلى أخرى، فقد يؤثر ذلك على مبلغ المشاركة في الدفع الخاص بك. لمعرفة ما إذا كانت الأدوية الخاصة بك سوف تكون في شريحة مختلفة أم لا، يُرجى البحث عنها في قائمة الأدوية.

يوضح الجدول المذكور أدناه التكاليف الخاصة بك للأدوية في كل شريحة من شرائح الأدوية الثلاث (3) الخاصة بنا. تنطبق هذه المبالغ فقط خلال الفترة التي تكون فيها في مرحلة التغطية المبدئية.

2019 (العام المقبل)	2018 (هذا العام)	
تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرفية لمدة شهر واحد (30 يومًا) \$0 - \$3,40 لكل وصفة طبية.	تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرفية لمدة شهر واحد (30 يومًا) \$0 - \$3,35 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الشريحة 1</b> (لأدوية الشريحة 1 مشاركة منخفضة في الدفع. هذه أدوية غير مسجلة الملكية 0 جنيسة.) تكلفة صرفية تكفي لشهر واحد من أدوية الشريحة 1 من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا الصحية
تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرفية لمدة شهر واحد (30 يومًا) \$0 - \$8,50 لكل وصفة طبية.	تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرفية لمدة شهر واحد (30 يومًا) \$0 - \$8,35 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الشريحة 2</b> (تتحمل أدوية الشريحة 2 مشاركة عالية في الدفع. هذه أدوية تحمل اسم علامة تجارية.) تكلفة صرفية تكفي لشهر واحد من أدوية الشريحة 2 من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا الصحية
تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرفية لمدة شهر واحد (30 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	تبلغ مشاركتك في الدفع مقابل صرفية لمدة شهر واحد (30 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الشريحة 3</b> (أدوية الشريحة 3 هي أدوية تصرف بوصفة طبية أو دونها وتخضع لتغطية Medi-Cal.) تكلفة صرفية تكفي لشهر واحد من أدوية الشريحة 3 من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا الصحية

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالاتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

تنتهي مرحلة التغطية المبدئية عندما يصل إجمالي تكاليفك الشخصية إلى \$5,100. واعتبارًا من هذه النقطة تبدأ مرحلة تغطية الكوارث. وتغطي الخطة تكاليف جميع أدويةك من وقتها وحتى نهاية السنة. يمكنك الاطلاع على الفصل 6 من دليل الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي ستدفعه للأدوية الموصوفة.

#### D4. المرحلة 2 "مرحلة تغطية الكوارث"

عندما تصل إلى حد المصروفات النثرية البالغ \$5,100 للأدوية التي لا تُصرف إلا بوصفة طبية، تبدأ مرحلة تغطية الكوارث. وستظل في مرحلة تغطية الكوارث حتى نهاية العام الميلادي.

#### E. تغييرات إدارية

التغييرات الإدارية هي التغييرات التي لا تؤثر في التغطية أو التكاليف. يمكنك قراءة الجزء أدناه للحصول على مزيد من المعلومات عن هذه التغييرات

2019 (العام المقبل)	2018 (هذا العام)	
لديك الخيار للتسجيل للحصول على إعادة صرف وصفات تلقائياً من صيدليات الطلب البريدي الخاصة بنا. ستتواصل معك صيدلية الطلب البريدي قبل شحن إعادة صرف الدواء.	غير متوفر.	برنامج طلب إعادة صرف الوصفات تلقائياً عبر البريد
لا تتطلب إحالة. قد يتطلب إذن مسبق (موافقة مسبقة). يُرجى التواصل مع الخطة لمعرفة التفاصيل.	لا يوجد إحالة أو إذن مسبق مطلوب.	الفحوصات والاختبارات والخدمات الوقائية الأخرى فحص المياه الزرقاء التدريب على الإدارة الذاتية لداء السكري حقنة الباربيوم الشرجية فحوصات المستقيم الرقمية رسم القلب الكهربائي بعد زيارة الترحيب الخدمات الوقائية الأخرى

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

## F. كيفية اختيار خطة

### F1. كيفية الاستمرار في خطتنا

نأمل بأن تظل عضوًا لدينا في العام المقبل.

ليس عليك القيام بأي شيء للاستمرار في خطتك الصحية. إذا لم تسجل في خطة Cal MediConnect plan مختلفة، أو غيرت إلى Medicare Advantage Plan، أو غيرت إلى Original Medicare، فستظل تلقائيًا مسجلًا كعضو في خطتنا لعام 2019.

### F2. كيفية تغيير الخطط

يمكنك إنهاء عضويتك في أي وقت خلال السنة عن طريق التسجيل في خطة Medicare Advantage Plan أخرى، أو التسجيل في خطة Cal MediConnect plan أخرى، أو الانتقال إلى Original Medicare.

**ملاحظة:** اعتبارًا من 1 يناير 2019، إذا كنت مشتركًا في برنامج لإدارة الدواء، فقد لا تتمكن من تغيير الخطط. اطلع على الفصل 5 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على معلومات حول برامج إدارة الدواء.

### كيف ستحصل على خدمات Medicare

ستكون لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare. باختيار أحد هذه الخيارات، ستنتهي عضويتك تلقائيًا في خطة Cal MediConnect plan:

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

<p>ها هو ما يجب عليك فعله:</p> <p>الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. وبالنسبة لمستخدمي TTY، يُرجى الاتصال بالرقم 1-877-486-2048 للانضمام إلى الخطة الصحية الجديدة Medicare فقط.</p> <p>لاستفسارات برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE)، اتصل على (7223) 1-855-921-PACE.</p> <p>إذا احتجت إلى مساعدة أو إلى مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكنك الاتصال ببرنامج الاستشارة والتوجيه للتأمين الصحي في كاليفورنيا ( Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب برنامج الاستشارة والتوجيه للتأمين الصحي في كاليفورنيا (HICAP) محلي في منطقتك، يرجى زيارة <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a></li> </ul> <p>سيُلقى تسجيلك تلقائيًا من Health Net Cal MediConnect عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة.</p>	<p>1. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>خطة الرعاية الصحية ، مثل خطة Medicare Advantage، أو إذا كنت تستوفي شروط القبول، إلى برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالاتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

<p><b>ها هو ما يجب عليك فعله:</b></p> <p>الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على 1-877-486-2048</p> <p>إذا احتجت إلى مساعدة أو إلى مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يمكنك الاتصال ببرنامج الاستشارة والتوجيه للتأمين الصحي في كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب برنامج الاستشارة والتوجيه للتأمين الصحي في كاليفورنيا (HICAP) محلي في منطقتك، يرجى زيارة <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a></li> </ul> <p>سيُلقى تسجيلك تلقائيًا من Health Net Cal MediConnect عندما تبدأ تغطية برنامج Original Medicare.</p>	<p><b>2. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>Original Medicare مع خطة Medicare منفصلة للدواء الموصوف</b></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)



<p><b>ها هو ما يجب عليك فعله:</b></p> <p>الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE  (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام  في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على  .1-877-486-2048</p> <p>إذا احتجت إلى مساعدة أو إلى مزيد من المعلومات:</p> <p>يمكنك الاتصال ببرنامج الاستشارة والتوجيه للتأمين الصحي  في كاليفورنيا (HICAP) على الرقم  1-800-434-0222، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة  8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات  أو للعثور على مكتب برنامج الاستشارة والتوجيه للتأمين  الصحي بكاليفورنيا (HICAP)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• محلي في منطقتك، يرجى زيارة  <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a></li> </ul> <p>سُيُغَى تسجيلك تلقائيًا من  Health Net Cal MediConnect  تغطية برنامج Original Medicare</p>	<p><b>3. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>Original Medicare دون خطة Medicare</b>  <b>منفصلة للدواء الموصوف</b></p> <p><b>ملاحظة:</b> إذا غيرت إلى Original Medicare ولم  تنضم إلى خطة Medicare منفصلة والخاصة بالدواء  المقرر بوصفة طبية، قد تُسجل Medicare اسمك في  خطة الأدوية، ما لم تخبر Medicare أنك لا ترغب  في الانضمام.</p> <p>يجب ألا تسقط تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية إلا إذا  حصلت على تغطية الأدوية من موظف، أو اتحاد، أو أي  مصدر آخر. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كنت تحتاج إلى  تغطية الأدوية، فاتصل ببرنامج الاستشارة والتوجيه الصحي  للتأمين الصحي في كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 0222-  1-800-434، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00  صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو  للعثور على مكتب برنامج الاستشارة والتوجيه للتأمين  الصحي بكاليفورنيا (HICAP)</p> <p>محلي في منطقتك، يرجى زيارة  <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### كيف ستحصل على خدمات Medi-Cal

إذا أُلغيتَ الاشتراك بخطة Cal MediConnect Plan، فسوف تستمر في الحصول على خدمات Medi-Cal من خلال  
Health Net Community Solutions, Inc. ما لم تحدد خطة مختلفة لخدمات Medi-Cal التي تحصل عليها. وتشمل خدماتك  
المقدمة من Cal-Medi معظم خدمات ودعم ورعاية صحية سلوكية طويلة الأمد.

إذا رغبت في اختيار خطة مختلفة فيما يتعلق بخدماتك المقدمة من Medi-Cal، فستحتاج أن تخبر Health CareOptions. يمكنك  
الاتصال ب Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى  
الساعة 6:00 مساءً يجب على مستخدمي TTY الاتصال على 1-800-430-7077.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال ب Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من  
الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك  
رسالة. سيتم الرد على اتصالك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)



**G. كيفية الحصول على مساعدة****G1. الحصول على مساعدة من Health Net Cal MediConnect**

هل لديك استفسارات؟ نحن هنا لمساعدتك. يرجى الاتصال بقسم خدمات العضو على الرقم (TTY: 711) 1-855-464-3572 المكالمات الهاتفية متاحة من 8 صباحاً حتى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. وبعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. وستتم معاودة الاتصال بك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية.

**يمكنك قراءة كتيب الأعضاء لعام 2019**

يعد كتيب الأعضاء لعام 2019 هو الوصف القانوني المفصل عن مزايا خطتك. حيث أنه يحتوي على المزايا والتكاليف الخاصة بالعام المقبل. ويوضح حقوقك والقواعد التي عليك اتباعها للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية والأدوية المقررة بوصفها طبية.

تتوفر كتيب الأعضاء لعام 2019 في 15 أكتوبر متاح دائماً نسخة محدثة من كتيب الأعضاء لعام 2019 على موقعنا الإلكتروني التالي [www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect) يمكنك الاتصال بقسم خدمات العضو على الرقم (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة لطلب إرسال كتيب الأعضاء لعام 2019.

**موقعنا الإلكتروني**

يمكنك أيضاً زيارة موقعنا التالي [www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect) يحتوي موقعنا على معلومات محدثة عن شبكة موفري الرعاية الصحية والصيدليات ضمن شبكتنا (نليل موفري الرعاية الصحية والصيدليات) وقائمة الأدوية (قائمة بالأدوية الخاضعة للتغطية)، وذلك للتذكير.

**G2. الحصول على مساعدة من وسيط التسجيل بالولاية**

يمكن لوسيط التسجيل بالولاية أن يساعدك في إيجاد أجوبة عن استفسارات التسجيل التي لديك. يمكنك الاتصال Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً وحتى الساعة 6:00 مساءً على مستخدمي TTY الاتصال على 1-800-430-7077.

**G3. الحصول على مساعدة من Cal MediConnect Ombuds Program**

يمكن لبرنامج Cal MediConnect Ombuds Program أن يساعدك إذا واجهتك مشكلة مع Health Net Cal MediConnect. تُعد خدمات الشكاوى والتظلمات من الخدمات المجانية. برنامج Cal MediConnect Ombuds Program:

- يعمل كمحام نيابة عنك. يمكنهم الإجابة عن الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكن أن تساعدك على فهم ما يجب فعله.
- يتأكد من أن لديك معلومات تتعلق بحقوقك وحمايتك وكيف يمكنك حل مشكلاتك.

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالاتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmedicconnect](http://www.healthnet.com/calmedicconnect)

- غير متصل بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم الهاتف الخاص ببرنامج Cal MediConnect Ombuds Program هو 1-855-501-9077.

#### G4. الحصول على مساعدة من برنامج كاليفورنيا للتأمين الصحي والإرشاد

يمكنك أيضًا الاتصال ببرنامج لمساعدة التأمين الصحي الحكومي (SHIP). في ولاية كاليفورنيا، يُسمى برنامج لمساعدة التأمين الصحي الحكومي برنامج الاستشارة والتوجيه للتأمين الصحي (HICAP). يستطيع مستشارو برنامج الاستشارة والتوجيه للتأمين الصحي (HICAP) مساعدتك على فهم اختيارك لخطة Cal MediConnect plan والإجابة عن الأسئلة حول خطط التبديل. لا يتصل HICAP بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. قام برنامج الاستشارة والتوجيه للتأمين الصحي (HICAP) بتدريب المستشارين في كل مقاطعة، ويقدم خدمات مجانية. رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب برنامج الاستشارة والتوجيه للتأمين الصحي (HICAP) محلي في منطقتك، يرجى زيارة <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

#### G5. الحصول على مساعدة من Medicare

للحصول على معلومات مباشرة من Medicare، يمكنك الاتصال بـ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على 1-877-486-2048.

#### موقع Medicare الإلكتروني

يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني على (<https://www.medicare.gov/>). إذا اخترت إلغاء تسجيلك من خطة Cal MediConnect plan والتسجيل في خطة Medicare Advantage plan، يحتوي موقع Medicare على معلومات عن التكاليف، والتغطية الصحية، ومعدلات الجودة لمساعدتك في المقارنة بين خطط Medicare Advantage plan. يمكنك العثور على معلومات عن خطط Medicare Advantage plan المتوفرة في منطقتك وذلك باستخدام Medicare Plan Finder على موقع Medicare الإلكتروني. (لعرض المعلومات حول الخطط، انتقل إلى <https://www.medicare.gov/> ثم انقر على "العثور على خطط الصحة والأدوية.")

#### Medicare وأنت لعام 2019

يمكنك قراءة كتيب Medicare وأنت لعام 2019 ترسل هذه النشرة كل عام في فصل الخريف للمشاركين في Medicare. ويحتوي على ملخص عن مزايا خطة Medicare، وحقوقها وتغطيتها وأجوبة لمعظم الأسئلة المتكررة عن Medicare. إذا لم يكن لديك نسخة من هذا الكتيب، يمكنك الحصول عليه من موقع Medicare الإلكتروني (<https://www.medicare.gov/>) أو عن طريق الاتصال على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالاتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة

[www.healthnet.com/calmediconnect](http://www.healthnet.com/calmediconnect)

**G6. الحصول على مساعدة من إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا**

تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care) مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك شكوى ضد خطة صحتك، يجب عليك أولاً الاتصال بخطة الرعاية الصحية الخاصة بك على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة واستخدام عملية الشكوى في خطتك الصحية قبل التواصل مع القسم. لا يحظر استخدام إجراء الشكوى هذا أي حقوق قانونية أو تعويضات محتملة قد تكون متاحة لك.

وإذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تظلم يتعلق بحالة طارئة، أو تظلم لم تتخذ فيه الخطة الصحية قراراً مرضياً، أو تظلم لم يتم البت فيه لمدة تزيد عن 30 يوماً، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة.

وقد تكون أيضاً مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR). وإذا كنت مؤهلاً للحصول على (مراجعة طبية مستقلة (IMR)، فسوف توفر هذه المراجعة حيادية للقرارات الطبية التي اتخذتها خطة الرعاية الصحية بشأن الضرورة الطبية لخدمة ما أو علاج مقترح، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو الخاضعة للدراسة وخلافات السداد في حالات الطوارئ، أو الخدمات الطبية العاجلة.

يوجد بالإدارة أيضاً رقم هاتف مجاني (1-888-HMO-2219) وخط اتصال لضعاف السمع (TDD) (1-877-688-9891) للذين يعانون صعوبات في السمع والتحدث. يحتوي موقع الإدارة الإلكتروني على الإنترنت <http://www.hmohelp.ca.gov> على استمارات تقديم شكوى، ونماذج طلبات ونماذج المراجعة الطبية المستقلة (IMR) والتعليمات على الإنترنت.



إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Cal MediConnect على (TTY: 711) 1-855-464-3572 من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. بعد ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات الرسمية، يمكنك ترك رسالة. سيتم الرد على اتصالاتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة