

2024

ملخص
المزايا

و Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 (HMO D-SNP)
Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 (HMO D-SNP)

مقدمة

يُعد هذا المستند ملخصًا موجزًا للمزايا والخدمات التي تغطيها خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. ويتضمن إجابات عن الأسئلة المتداولة، ومعلومات الاتصال المهمة، ونظرة عامة عن المزايا والخدمات المقدمة، ومعلومات بشأن حقوقك كعضو في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. تظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من إثبات التغطية.

جدول المحتويات

- A. إخلاء المسؤولية 3
- B. الأسئلة المتداولة (FAQ) 4
- C. قائمة بالخدمات المشمولة بالتغطية 10
- D. المزايا المشمولة بالتغطية خارج خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal 27
- E. الخدمات التي لا تغطيها خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal، وMedicare، وMedi-Cal 28
- F. حقوقك بصفقتك عضوًا في الخطة 31
- G. كيفية تقديم شكوى أو استئناف بشأن خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة 34
- H. ما عليك فعله إذا كنت تشك في تعرضك للاحتيال؟ 41

A. إخلاء المسؤولية

هذا ملخص بالخدمات الصحية التي تغطيها خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal لعام 2024. يتضمن ملخص المزاي هذا الخطط التالية:



- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1
- Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2

عند قيامك بالتسجيل في إحدى الخطط الواردة أعلاه، ستتمكن من الانضمام إلى Kaiser Permanente للاستفادة من تغطية Medi-Cal للرعاية المدارة.

هذا ملخص فقط. يرجى قراءة إثبات التغطية للاطلاع على قائمة المزاي الكاملة. لمعرفة التفاصيل، راجع إثبات التغطية المتوفر على موقعنا الإلكتروني kp.org/eocncal أو kp.org/eocscal أو اطلب نسخة من "خدمات الأعضاء" بالاتصال بالرقم **1-800-443-0815** (TTY 711)، طوال أيام الأسبوع من 8 صباحًا إلى 8 مساءً.

❖ توفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تطرحها حول خطتنا الصحية أو الدوائية. وللحصول على خدمات الترجمة الفورية، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** (TTY 711) على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع.

❖ إن Kaiser Permanente عبارة عن خطة HMO D-SNP مع عقد Medicare، وعقد مع برنامج Medi-Cal. يعتمد التسجيل في خطة Kaiser Permanente على تجديد العقد.

❖ لمعرفة المزيد من المعلومات عن Medicare، يمكنك قراءة دليل أنت وميديكير. يتضمن ملخصًا لمزاي Medicare والحقوق ووسائل الحماية وإجابات عن أغلب الأسئلة المتداولة بشأن Medicare. يمكنك الحصول عليه من موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov) أو بالاتصال بالرقم **1-800-MEDICARE** (TTY **1-800-633-4227**) على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم **1-877-486-2048**. لمعرفة المزيد من المعلومات بشأن Medi-Cal، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لإدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية (Department of Healthcare Services, DHCS) (www.dhcs.ca.gov) أو اتصل بمكتب محقق الشكاوى لدى Medi-Cal بالرقم **1-888-452-8609**، من الاثنين إلى الجمعة، بين 8 صباحًا و5 مساءً. ويمكنك أيضًا الاتصال بمحقق الشكاوى الخاص للأشخاص المشتركين في كل من Medicare وMedi-Cal بالرقم **1-855-501-3077**، من الاثنين إلى الجمعة، بين 9 صباحًا و5 مساءً.

❖ يمكنك الحصول على هذا المستند مجانًا بتنسيقات مختلفة، مثل خط أكبر أو بطريقة برايل أو ملف صوتي. اتصل بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815** لمعرفة المعلومات الإضافية. (على مستخدمي خدمة الهاتف TTY الاتصال بالرقم **711**)، وساعات العمل من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815** (لمستخدمي الهاتف النصي **TTY 711**)، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وطوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني. لمعرفة المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني kp.org/medicare.



❖ اتصل بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع، لطلب الآتي:

- اللغة المفضلة غير الإنجليزية أو تنسيق آخر أو كليهما،
- وتقديم طلب دائم بخصوص المراسلات البريدية والاتصالات في المستقبل،
- وتغيير طلب دائم للغة المفضلة أو التنسيق أو كليهما.

B. الأسئلة المتداولة (FAQ)

يوضح الجدول التالي الأسئلة المتداولة.

الأسئلة المتداولة	الإجابات
ما خطة Medicare-Medi-Cal؟	<p>إن خطة Medicare-Medi-Cal هي خطة صحية تتعارض مع كل من Medicare وMedi-Cal لتقديم مزايا البرنامجين للمسجلين. ومخصصة للأشخاص البالغين من العمر 21 عامًا وأكبر، المؤهلين لكل من الجزء A والجزء B من برنامج Medicare، والمؤهلين للحصول على Medi-Cal. خطة Medicare-Medi-Cal هي مؤسسة تضم أطباء ومستشفيات وصيديات ومقدمي الخدمات والدعم على المدى الطويل (Long-term Services and Supports, LTSS)، وغيرهم من مقدمي الخدمات. ولديها أيضًا منسقو رعاية لمساعدتك على إدارة جميع مقدمي الخدمات والخدمات والدعم. ويعمل الجميع معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.</p>
هل سأحصل على مزايا Medicare وMedi-Cal نفسها في خطة Senior Advantage Medicare Medi-Cal التي أحصل عليها الآن؟	<p>ستستفيد من أغلب المزايا التي يغطيها برنامج Medicare وMedi-Cal من خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal مباشرة. وستعمل مع فريق من مقدمي الخدمات الذين سيساعدونك في تحديد الخدمات التي تناسبك على نحو أفضل. ما يعني أن بعض الخدمات التي تحصل عليها الآن قد تتغير بناءً على احتياجاتك وتقييم الطبيب وفريق الرعاية. قد تحظى أيضًا بمزايا أخرى خارج خطتك الصحية بالطريقة نفسها التي تتبعها الآن، أي مباشرة من هيئة تابعة للولاية أو المقاطعة مثل خدمات الدعم في المنزل (In-Home Support Services, IHSS) أو خدمات الصحة العقلية المتخصصة واضطرابات تعاطي المواد المخدرة أو خدمات المركز الإقليمي.</p> <p>عندما تسجل في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal، ستعمل أنت وفريق الرعاية خاصتك معًا لوضع خطة رعاية لتلبية احتياجاتك الصحية وتوفير الدعم اللازم، وتوضيح تفضيلاتك وأهدافك الشخصية.</p> <p>إذا كنت تتناول أي أدوية موصوفة واردة في الجزء D من Medicare ولا تغطيها خطة Senior Advantage Medicare Medi-Cal في المعتاد، يمكنك الحصول على إمداد مؤقت وسنساعدك على التحويل إلى دواء آخر أو الحصول على استثناء لخطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal لتغطية دوائك إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية. ولمعرفة المزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموضح في أسفل هذه الصفحة.</p>

هل يمكنني الذهاب إلى الأطباء أنفسهم الذين أقوم بزيارتهم في الوقت الحالي؟

غالبًا ما يمكنك ذلك. إذا كان مقدمو الرعاية (ومنهم الأطباء والمستشفيات واختصاصيو العلاج والصيدليات وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية) يعملون مع خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ومتعاقدون معنا، يمكنك الاستمرار في زيارتهم.

- يُعد مقدمو الرعاية الموقعون على اتفاقية معنا "داخل الشبكة". ويشارك مقدمو الرعاية التابعون للشبكة في خطتنا. ما يعني أنهم يقبلون أعضاء خطتنا ويوفرون الخدمات التي تغطيها خطتنا. **وعليك التعامل مع مقدمي الرعاية التابعين لشبكة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.** إذا كنت تذهب إلى مقدمي رعاية أو صيدليات غير تابعين لشبكتنا، فقد لا تتحمل الخطة تكلفة هذه الخدمات أو الأدوية.
- في حالة احتياجك إلى رعاية طارئة أو عاجلة أو لخدمات غسيل الكلى خارج مناطقنا، يمكنك التوجه إلى مقدمي الرعاية غير التابعين لخطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.
- بالنسبة لخدمات Medi-Cal، تستطيع الذهاب إلى مقدم رعاية من خارج الشبكة من دون إحالة أو إذن مسبق بهدف الحصول على خدمات طارئة أو خدمات رعاية حساسة معينة. بإمكانك أيضًا الذهاب إلى مقدم رعاية من خارج الشبكة للحصول على رعاية عاجلة خارج مناطقنا، وذلك عندما تكون في منطقة لا نقدم خدماتنا فيها. إذا كنت تحتاج إلى خدمات الصحة العقلية في العيادات الخارجية، يمكنك الذهاب إلى أحد مقدمي الرعاية التابع للشبكة أو مقدم رعاية تابع لخطة الصحة العقلية في المقاطعة من دون إذن مسبق. يتعين عليك الحصول على إحالة أو موافقة مسبقة على جميع الخدمات الأخرى خارج الشبكة، أو لن نغطي تكلفتها. ملاحظة: إذا كنت أمريكيًا من أصول هندية، يمكنك الحصول على الرعاية من أحد مقدمي خدمات الرعاية الصحية الهنديين غير التابعين لشبكتنا من دون إحالة.
- في حالة خضوعك للعلاج حاليًا تحت إشراف مقدم رعاية من خارج شبكة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal، أو لديك علاقة ثابتة مع مقدم رعاية خارج شبكة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal، اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة إمكانية استمرار متابعته لحالتك وطلب استمرارية رعايتك. قد يكون بإمكانك الاستمرار في الذهاب إلى مقدم الرعاية التابع لحالتك من خارج الشبكة لمدة تصل إلى 12 شهرًا، وذلك في حالة استيفائك لمعايير محددة وموافقة مقدم الرعاية على شروطنا وأحكامنا. عليك طلب استمرارية الحصول على الرعاية خلال 30 يومًا من تسجيلك. اتصل بقسم خدمات الأعضاء لدينا لمعرفة المزيد من المعلومات عن استمرارية الاستفادة من خدمات الرعاية.



الأسئلة المتداولة	الإجابات
	<p>لمعرفة ما إذا كان أطباؤك ضمن شبكة الخطة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الوارد في أسفل هذه الصفحة أو اطلع على التوجيهات الخاصة بمقدمي الرعاية والصيدليات داخل خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal على موقع الخطة الإلكتروني kp.org/directory.</p> <p>إذا كنت عضوًا جديدًا في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal، فسوف نعمل معك لوضع خطة رعاية تُلبي احتياجاتك.</p>
<p>من هو منسق الرعاية لخطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal؟</p>	<p>إن منسق الرعاية لخطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal هو شخص أساسي معني بحالتك يمكنك التواصل معه. ويساعدك هذا الشخص على التعامل مع جميع مقدمي الرعاية والاستفادة من الخدمات، والتأكد من تلبية احتياجاتك.</p>
<p>ما المقصود بالخدمات والدعم على المدى الطويل (LTSS)؟</p>	<p>تساعد الخدمات والدعم على المدى الطويل الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة لأداء المهام اليومية، مثل الاستحمام واستخدام المراض وارتداء الملابس وإعداد الطعام وتناول الأدوية. تقدم معظم هذه الخدمات في منزلك أو في مجتمعك، ومع ذلك يمكن توفيرها في دار مسنين أو مستشفى. وفي بعض الحالات، قد تدير هذه الخدمات مقاطعة أو هيئة أخرى، وسيتعاون معها منسق الرعاية أو فريق الرعاية الخاص بك.</p>
<p>ما المقصود ببرنامج خدمات كبار السن متعددة الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)؟</p>	<p>يوفر برنامج خدمات كبار السن متعددة الأغراض تنسيقًا مستمرًا للرعاية مع مقدمي الرعاية الصحية يتجاوز ما توفره خطتك الصحية حاليًا، ويمكن أن يربطك بخدمات ومصادر مجتمعية لازمة أخرى. ويساعدك هذا البرنامج على الحصول على خدمات تساعدك على العيش باستقلالية في منزلك.</p>
<p>ماذا يحدث إذا كنت بحاجة إلى خدمة ولا يمكن أن توفرها أي جهة داخل شبكة خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal؟</p>	<p>سيوفر مقدمو الرعاية داخل شبكتنا أغلب الخدمات. إذا كنت تحتاج إلى خدمة لا يمكن توفيرها داخل شبكتنا، فستتحمل خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal تكلفة خدمات مقدم الرعاية من خارج الشبكة.</p>

أين تتوفر خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ؟

يتضمن مجال الخدمات لهذه الخطط ما يلي:

- بالنسبة إلى خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 في منطقة جنوب كاليفورنيا:
 - مقاطعة لوس أنجلوس بالكامل باستثناء جزيرة سانتا كاتالينا. مقاطعة أورانج بالكامل.
 - أجزاء من مقاطعة ريفيرسايد في الرموز البريدية التالية فقط: 92220، 92210-11، 92201-03، 91752، 92230، 92223، 92234-36، 92240-41، 92247-48، 92253، 92255، 92258، 92260-64، 92270، 92276، 92282، 92270، 92320، 92324، 92373، 92399، 92501-09، 92513-14، 92516-، 92521-22، 92530-32، 92543-46، 92548، 92551-57، 92562-64، 92567، 92570-، 92581-87، 72، 92589-93، 92595-96، 92599، 92860، 92877-83.
 - أجزاء من مقاطعة سان برناردينو في الرموز البريدية التالية فقط: 91701، 91708-10، 91729-30، 91737، 91739، 91743، 91758-59، 91761-64، 91766، 91784-86، 92305، 92307-08، 92313-18، 92321-22، 92324-25، 92329، 92331، 92333-37، 92339-41، 92344-46، 92350، 92352، 92354، 92357-59، 92369، 92371-78، 92382، 92385-86، 92391-95، 92397، 92399، 92401-08، 92410-11، 92413، 92415، 92418، 92423، 92427 ، 92880.
 - أجزاء من مقاطعة سان دييغو في الرموز البريدية التالية فقط: 91901-03، 91908-17، 91921، 91931-، 91935، 91941-46، 91950-51، 91962-63، 91976-80، 91987، 92003، 92007-11، 92013-14، 92018-28، 92029-30-30، 92033، 92037-40، 92046، 92049، 92051-52، 92054-61، 92064-65، 92067-69، 92071-72، 92074-75، 92078-79، 92081-86، 92088، 92091-93، 92096، 92101-24، 92126-32، 92134-40، 92142-43، 92145، 92147، 92149-50، 92152-55، 92158-61، 92163، 92165-79، 92182، 92186-87، 92191-93، و92195-99.



- بالنسبة إلى خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 في منطقة شمال كاليفورنيا:
 - المقاطعتان ساكرامينتو وسان ماتيو بالكامل.
 - أجزاء من مقاطعة فريسنو في الرموز البريدية التالية فقط: 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888.
 - أجزاء من مقاطعة كينغز في الرموز البريدية التالية فقط: 93230, 93232, 93242, 93631, 93656.
 - أجزاء من مقاطعة ماديرا في الرموز البريدية التالية فقط: 93601-02 و 93604 و 93614 و 93623 و 93626 و 93636-39 و 93643-45 و 93653 و 93669 و 93720.
 - أجزاء من مقاطعة سانتا كلارا في الرموز البريدية التالية فقط: 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95190-94, 95170 و 95172-73 و 95196.
- يجب أن تكون مقيماً في إحدى هذه المناطق للانضمام إلى الخطة.

ما المقصود بالإذن المسبق؟

يُقصد بالإذن المسبق الحصول على موافقة من خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal للحصول على خدمات خارج شبكتنا أو للاستفادة من خدمات لا تغطيها شبكتنا في المعتاد قبل حصولك على الخدمات. قد لا تغطي خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal الخدمات أو الإجراءات أو المواد أو الأدوية في حالة عدم حصولك على إذن مسبق.

إذا كنت تحتاج إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو خدمات غسيل الكلى في موقع خارج مناطقنا، فلن يكون عليك الحصول على إذن مسبق أولاً. تستطيع خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal إمدادك أنت ومقدم الرعاية الخاص بك بقائمة بالخدمات أو الإجراءات التي تتطلب الحصول على إذن مسبق من Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal قبل تقديمها. إذا كانت لديك أسئلة بشأن ضرورة الحصول على إذن مسبق للاستفادة من خدمات أو إجراءات أو مواد أو عناصر محددة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموضحة في أسفل هذه الصفحة لمساعدتك.

الإجابات	الأسئلة المتداولة
<p>يُقصد بالإحالة أنه يجب على موفر الرعاية الرئيسي (primary care provider, PCP) أن يقدم لك موافقة للذهاب إلى شخص غير موفر الرعاية الرئيسي الخاص بك. وتختلف الإحالة عن الإذن المسبق. إذا لم تحصل على إحالة من مقدم رعاية داخل الشبكة للحصول على خدمة تستلزم الإحالة، فقد لا تغطي خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal هذه الخدمة. تستطيع أن تمدك خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal بقائمة من الخدمات التي تتطلب منك الحصول على إحالة قبل تقديمها. راجع الفصلين 3 و 4 في إثبات التغطية لمعرفة المزيد بشأن متى تحتاج إلى إحالة من موفر الرعاية الرئيسي.</p>	<p>ما المقصود بالإحالة؟</p>
<p>لا، لأنك عضو في برنامج Medi-Cal، ولذلك لن تدفع أي أقساط شهرية، وتتضمن قسط الجزء B في Medi-Cal، مقابل التغطية الصحية التي تخصك.</p>	<p>هل أدفع مبلغًا شهريًا (يسمى بالقسط أيضًا) بموجب خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal؟</p>
<p>لا، لن تدفع أي مبالغ قابلة للخصم في برنامج Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal.</p>	<p>هل أدفع اقتطاعات التأمين بصفتي عضوًا في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal؟</p>
<p>لا، لن تشارك في أي تكلفة مقابل الخدمات الطبية ضمن خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal، ومن ثم لن تتحمل أي تكلفة سنوية من مالك الخاص.</p>	<p>ما أقصى مبلغ أدفعه من مالي الخاص مقابل الخدمات الطبية بصفتي عضوًا في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal؟</p>
<p>لا، نظرًا إلى أنك عضو في برنامج Medicaid، لا توجد لديك فجوة في تغطية أدويةك.</p>	<p>هل توجد لديّ فجوة في تغطية الأدوية؟</p>



C. قائمة بالخدمات المشمولة بالتغطية

يمثل الجدول التالي نظرة عامة سريعة على الخدمات التي قد تحتاج إليها، والتكاليف التي تتحملها، والقواعد المتعلقة بالمزايا.

معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
لا يوجد عدد أيام محدد للإقامة داخل المستشفى في حالة الضرورة الطبية. ويلزم الحصول على إحالة أو إذن مسبق.	\$0	الإقامة في المستشفى	تحتاج إلى الرعاية في مستشفى
	\$0	رعاية الطبيب أو الجراح	
	\$0	خدمات العيادات الخارجية خارج المستشفى، ومنها الملاحظة	
	\$0	خدمات المركز الجراحي المتنقل (Ambulatory Surgical Center, ASC)	
	\$0	زيارات لعلاج إصابة أو مرض	تحتاج إلى طبيب
يلزم الحصول على إحالة إلى أغلب المتخصصين. راجع <i>إثبات التغطية</i> للاطلاع على قائمة بالخدمات التي تتطلب إحالة.	\$0	رعاية متخصص	

معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
تُغطى الفحوص البدنية الروتينية في حالة أن الفحص عبارة عن رعاية وقائية مناسبة من الناحية الطبية وفقاً لمعايير الممارسة المهنية المقبولة بوجه عام. لا يمكن إجراء زيارة الفحص البدني الروتينية السنوية الأولى خلال الاثني عشر شهراً للزيارات الوقائية ضمن برنامج "مرحباً بك في برنامج Medicare". ولكنك لا تحتاج إلى تغطية زيارة "مرحباً بك في برنامج Medicare" ضمن زيارات الفحص الروتينية بعد انضمامك إلى الجزء B لمدة 12 شهراً.	\$0	زيارات للعناية بالصحة، مثل الفحص البدني	
تستلزم خدمات الرعاية الوقائية التالية الحصول على إحالة، وهي: فحوص تمدد الشريان الأورطي البطني، وعلاج التغذية الطبية، والتنظير السيني المرن، وفحص تنظير القولون، وفحص كثافة العظام، والاختبارات المعملية.	\$0	رعاية للوقاية من إصابتك بالأمراض، مثل تطعيم الإنفلونزا والفحوص الخاصة بالكشف عن السرطان	
لا نغطي زيارة الرعاية الوقائية "مرحباً بك في برنامج Medicare" إلا خلال الاثني عشر شهراً الأولى التي تنضم فيها إلى الجزء B في Medicare. وعندما تحدد موعداً، عليك أن تخبر عيادة طبيبك أنك تريد تحديد موعد لزيارة الرعاية الوقائية ضمن "مرحباً بك في برنامج Medicare".	\$0	"مرحباً بك في برنامج Medicare" (يمكنك الاستفادة من زيارة الرعاية الوقائية مرة واحدة فقط)	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بالرقم 1-800-443-0815 (لمستخدمي الهاتف النصي 711 TTY)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً،

وطوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني. لمعرفة المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني [kp.org/medicare](http://www.kp.org/medicare).



معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
يمكنك تلقي رعاية طارئة داخل الولايات المتحدة وأراضيها أو خارجها. لا تستلزم الحصول على إذن مسبق.	\$0	خدمات غرفة الطوارئ	تحتاج إلى رعاية طارئة
يمكنك تلقي رعاية عاجلة داخل الولايات المتحدة وأراضيها أو خارجها. لا تستلزم الحصول على إذن مسبق.	\$0	رعاية عاجلة	
يلزم الحصول على إحالة.	\$0	خدمات الطب الإشعاعي التشخيصي (على سبيل المثال: الأشعة السينية أو غيرها من خدمات الأشعة، مثل فحوص CAT أو التصوير بالرنين المغناطيسي)	تحتاج إلى تحاليل طبية
يلزم الحصول على إحالة.	\$0	الاختبارات المعملية والإجراءات التشخيصية، مثل تحليل الدم	
يلزم الحصول على إحالة.	\$0	فحوص السمع	تحتاج إلى الخدمات السمعية/الخاصة بحاسة السمع
تُغطي الأجهزة المساعدة على السمع طبقًا لقواعد التغطية في Medi-Cal.	\$0	الأجهزة المساعدة على السمع	

معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
<p>لمعرفة المزيد من المعلومات عن تغطية Medicare للأسنان، يرجى الرجوع إلى <i>إثبات التغطية</i>، أو زيارة الموقع الإلكتروني deltadentalins.com، أو الاتصال بقسم خدمة عملاء Delta Dental على الرقم 1-877-644-1774، من الاثنين إلى الجمعة، من 5 صباحًا إلى 6 مساءً، وعلى مستخدمي خدمة الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم 1-800-735-2929.</p> <p>للحصول على معلومات حول تغطية خدمات الأسنان من خلال Medi-Cal، تواصل مع Smile California على الرقم 1-800-322-6384 (خدمة الهاتف النصي 1-800-735-2922 TTY). بإمكانك أيضًا زيارة موقع Denti-Cal على smilecalifornia.org.</p>	\$0	فحوص للأسنان ورعاية وقائية	تحتاج إلى رعاية للأسنان
<p>لمعرفة المزيد من المعلومات عن تغطية Medicare للأسنان، يرجى الرجوع إلى <i>إثبات التغطية</i>، أو زيارة الموقع الإلكتروني deltadentalins.com، أو الاتصال بقسم خدمة عملاء Delta Dental على الرقم 1-877-644-1774، من الاثنين إلى الجمعة، من 5 صباحًا إلى 6 مساءً، وعلى مستخدمي خدمة TTY الاتصال بالرقم 1-800-735-2929.</p> <p>للحصول على معلومات حول تغطية خدمات الأسنان من خلال Medi-Cal، تواصل مع Smile California على الرقم 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922). بإمكانك أيضًا زيارة موقع Denti-Cal على smilecalifornia.org.</p>	\$0	الرعاية الترميمية والطوارئ للأسنان	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815** (لمستخدمي الهاتف النصي **711 TTY**)، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وطوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني. لمعرفة المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني kp.org/medicare.



معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
يلزم الحصول على إحالة إلى طب العيون.	\$0	فحوص العين	تحتاج إلى رعاية العينين
النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة بعد جراحة اعتام عدسة العين: تبدأ من عدم تحمل أي تكلفة إلى الحد الأقصى لبرنامج Medicare، ولكنك تدفع أي مبالغ إضافية في حالة تجاوز هذا الحد. التغطية الأخرى للنظارات (القيمة المخصصة 350 دولارًا كل 12 شهرًا) من خلال برنامج Medicare: في حالة تجاوز تكلفة النظارة مبلغ أكثر من 350 دولارًا، تتحمل الفرق.	\$0	النظارات أو عدسات العين اللاصقة	
تُغطي أجهزة ضعف البصر طبقًا لقواعد برنامج Medi-Cal.	\$0	خدمات رعاية ضعف البصر الأخرى	
يغطي Medicare Medi-Cal خدمات الصحة العقلية داخل المستشفيات وفي العيادات الخارجية. بالإضافة إلى ذلك، لديك تغطية لخدمات الصحة العقلية المتخصصة الإضافية وخدمات علاج الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المخدرات من خلال خدمات Medi-Cal المقدمة مقابل الرسوم.	\$0	خدمات الصحة العقلية	تحتاج إلى خدمات الصحة العقلية
يغطي Medicare Medi-Cal خدمات الصحة العقلية داخل المستشفيات وفي العيادات الخارجية. قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات مجتمعية بموجب برنامج Medi-Cal. اسأل منسق الرعاية الخاص بك لمعرفة مزيد من المعلومات.	\$0	خدمات الرعاية داخل المستشفيات وفي العيادات الخارجية والخدمات المجتمعية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية	

معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
<p>نحن ندفع مقابل الخدمات التالية، وغيرها من الخدمات الأخرى غير المذكورة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فحوص واستشارات الإفراط في تناول المشروبات الكحولية. • علاج تعاطي المخدرات. • استشارات جماعية أو فردية على يد متخصصين سريريين مؤهلين، من بينهم المعالجين الاختصاصيين في مسائل الزواج والأسرة. • إزالة السموم في مرحلة ما قبل الحادة في برنامج العلاج من الإدمان في المؤسسات الإيوائية. • خدمات العلاج من إدمان المشروبات الكحولية أو المخدرات أو كليهما في مركز للمعالجة المكثفة في العيادات الخارجية. • العلاج بدواء النالتريكسون (فيفيترو) يعمل بطريقة التحرر المديد. <p>يمكنك أيضًا أن تحظى بتغطية من خلال الحصول على خدمة علاج اضطراب تعاطي المخدرات مقابل دفع الرسوم من Medi-Cal التي لا يشملها برنامج Medicare بالتغطية.</p>	\$0	خدمات اضطرابات تعاطي المخدرات	تحتاج إلى خدمات اضطراب تعاطي المخدرات

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815** (لمستخدمي الهاتف النصي **711 TTY**)، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وطوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني. لمعرفة المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني kp.org/medicare.



معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
يلزم الحصول على إحالة وإذن مسبق.	\$0	رعاية التمريض الماهرة	تحتاج إلى مكان لتقييم فيه مع أفراد متاحين لمساعدتك
	\$0	الرعاية التمريضية في المنزل	
	\$0	الرعاية البديلة للبالغين والرعاية الجماعية البديلة للبالغين	
يلزم الحصول على إحالة.	\$0	العلاج المهني والطبيعي والتخاطبي	تحتاج إلى علاج بعد التعرض لسكتة دماغية أو حادث
التكلفة قدرها \$0 إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة في المشاركة في التكاليف من Medicare بموجب Medicaid. وخلاف ذلك، \$150 لكل رحلة ذهاب فقط إذا كنت مسجلاً في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 أو \$200 لكل رحلة ذهاب فقط إذا كنت مسجلاً في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.	\$0	خدمات الإسعاف	تحتاج إلى الحصول على مساعدة في الخدمات الصحية
التكلفة قدرها \$0 إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة في المشاركة في التكاليف من Medicare بموجب Medicaid. وخلاف ذلك، \$150 لكل رحلة ذهاب فقط إذا كنت مسجلاً في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 أو \$200 لكل رحلة ذهاب فقط إذا كنت مسجلاً في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2.	\$0	النقل الطبي الطارئ	

معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
يغطي Medi-Cal خدمات النقل الطبي غير الطارئة (يلزم الحصول على إحالة) والنقل غير الطبي لمساعدتك على الذهاب إلى مواعيدك وإلى الصيدلية عندما لا تتوفر طريقة لك للوصول إليها بنفسك. وستتحمل المشاركة في الدفع مقابل خدمات الإسعاف غير الطارئة (راجع "خدمات الإسعاف" أعلاه).	\$0	النقل إلى المواعيد والخدمات الطبية	
تتضمن الأدوية الواردة في الجزء B التي وصفها الطبيب في عيادته، بعض أدوية علاج السرطان التي تؤخذ عن طريق الفم، وبعض الأدوية التي تستخدم من خلال معدات طبية معينة. اطلع على <i>إثبات التغطية</i> لمعرفة المزيد من المعلومات عن هذه الأدوية.	\$0	الأدوية الموصوفة ضمن الجزء (B) في Medicare	تحتاج إلى أدوية لعلاج مرض أو حالة طبية لديك (تابع في الصفحة التالية)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815** (لمستخدمي الهاتف النصي **TTY 711**)، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وطوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني. لمعرفة المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني kp.org/medicare.



معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
<p>قد تفرض بعض القيود على أنواع الأدوية المشمولة بالتغطية. يرجى الرجوع إلى قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية لدى خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Gal (قائمة الأدوية) لمعرفة المزيد من المعلومات. د</p> <p>بمجرد أن تدفع أنت أو يدفع الآخرون نيابة عنك مبلغ \$8.000 ، تكون قد وصلت إلى مرحلة التغطية الفاجعة وتدفع \$0 مقابل كل الأدوية الواردة في خطة خدمات الجزء "D" من برنامج Medicare خلال بقية السنة التقويمية. يرجى الاطلاع على إثبات التغطية لمعرفة المزيد من المعلومات حول هذه المرحلة.</p> <p>رسالة مهمة حول المبالغ المدفوعة مقابل اللقاحات - تُعد بعض اللقاحات مزايا طبية. وتُعد اللقاحات الأخرى ضمن الأدوية الواردة في خطة خدمات الجزء "D". يمكنك العثور على هذه اللقاحات مدرجة في قائمة الأدوية المشمولة في التغطية (قائمة الأدوية). وتغطي خطتنا معظم اللقاحات الواردة في خطة خدمات الجزء "D" دون أن تدفع أي تكاليف.</p> <p>تتوفّر إمدادات الأدوية طويلة الأجل (تصل إلى 100 يوم أو ثلاثة أشهر) إما من صيدلية للبيع بالتجزئة أو عن طريق طلب الدواء من صيدلية تابعة لنا عبر البريد وتحمل نسبة المشاركة في الدفع نفسها باعتبارها إمدادات الأدوية شهر واحد. لا يمكن توفير جميع الأدوية عن طريق إرسالها بالبريد.</p>	<p>قد تختلف قيمة المشاركة في السداد مقابل الأدوية الموصوفة باختلاف مستوى "المساعدة الإضافية" التي تحصل عليها.</p>	<p>الأدوية الجنيسة (التي لا تحمل علامة تجارية)</p>	<p>تحتاج إلى أدوية لعلاج مرض أو حالة طبية لديك</p>

معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
<p>قد تفرض بعض القيود على أنواع الأدوية المشمولة بالتغطية. يرجى الرجوع إلى قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية لدى خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal (قائمة الأدوية) لمعرفة المزيد من المعلومات.</p> <p>بمجرد أن تدفع أنت أو يدفع الآخرون نيابة عنك مبلغ \$8,000، تكون قد وصلت إلى مرحلة التغطية الفاجعة وتدفع \$0 مقابل كل الأدوية الواردة في خطة خدمات الجزء "D" من برنامج Medicare خلال بقية السنة التقويمية. يرجى الاطلاع على إثبات التغطية لمعرفة المزيد من المعلومات حول هذه المرحلة.</p> <p>رسالة مهمة حول المبالغ المدفوعة مقابل اللقاحات - تُعد بعض اللقاحات مزايا طبية. وتُعد اللقاحات الأخرى ضمن الأدوية الواردة في خطة خدمات الجزء "D". يمكنك العثور على هذه اللقاحات مدرجة في قائمة الأدوية المشمولة في التغطية (قائمة الأدوية). وتغطي خطتنا معظم اللقاحات الواردة في خطة خدمات الجزء "D" دون أن تدفع أي تكاليف.</p> <p>د تتوفر إمدادات الأدوية طويلة الأجل (تصل إلى 100 يوم أو ثلاثة أشهر) إما من صيدلية للبيع بالتجزئة أو عن طريق طلب الدواء من صيدلية تابعة لنا عبر البريد وتحمل نسبة المشاركة في الدفع نفسها باعتبارها إمدادات الأدوية شهر واحد. لا يمكن توفير جميع الأدوية عن طريق إرسالها بالبريد.</p>	<p>قد تختلف قيمة المشاركة في السداد مقابل الأدوية الموصوفة باختلاف مستوى "المساعدة الإضافية" التي تحصل عليها. يرجى الاتصال بالخطة لمعرفة المزيد من التفاصيل.</p>	<p>الأدوية التي تحمل علامة تجارية</p>	



معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
<p>نغطي بعض الأدوية البديلة للنيكوتين المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration, FDA) التي تباع من دون وصفة طبية. ويجب طلب هذه الأدوية من خلال أحد مقدمي الرعاية التابعين للشبكة والحصول عليها من صيدلية داخل الشبكة. سنعمل على توفير الإمدادات مرتين لمدة 100 يوم أثناء العام التقويمي.</p> <p>نغطي أيضًا الأدوية التي تباع من دون وصفة طبية الواردة في كتالوج الأدوية التي تباع من دون وصفة طبية إلى المنزل مجانًا. يمكنك طلب أدوية تباع من دون وصفة طبية حتى حد المزايا الفصلي لخطتك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$250 إذا قمت بالتسجيل في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal South P1 • \$140 إذا قمت بالتسجيل في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal North P2 <p>يجب أن تكون تكلفة كل طلب \$25 على الأقل. قد لا يتجاوز طلبك حد المزايا الفصلي المحدد لك. لا يتم ترحيل أي مبلغ متبقٍ من حد المزايا الفصلي إلى الفصل التالي. (يعاد تجديد حد المزايا الخاص بك في 1 يناير، و 1 إبريل، و 1 يوليو، و 1 أكتوبر).</p> <p>لعرض الكتالوج لدينا وتقديم طلب عبر الإنترنت، يرجى زيارة الموقع kp.org/otc/ca. يمكنك تقديم طلب عبر الهاتف أو طلب كتالوج مطبوع يُرسل إليك عبر البريد بالاتصال بالرقم 1-833-569-2360 (مستخدمي خدمة الهاتف النصي 711 TTY، من 7 صباحًا إلى 6 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ [PST]، من الاثنين إلى الجمعة).</p>	<p>لا تتحمل تكلفة الأدوية البديلة للنيكوتين في صيدليات الشبكة.</p> <p>لا تتحمل تكلفة الأدوية التي تباع من دون وصفة طبية الأخرى الواردة في كتالوج الأدوية التي تباع من دون وصفة طبية، مع مراعاة حد مزايا الخطة.</p>	<p>الأدوية التي تباع من دون وصفة طبية (Over-The-Counter, OTC)</p>	

معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
قد تحظى بتغطية إضافية لبعض الأدوية التي تباع من دون وصفة طبية المشمولة بالتغطية ضمن برنامج Medi-Cal من خلال برنامج Medi-Cal Rx. لمعرفة المزيد حول برنامج Medi-Cal Rx، يمكنك الاتصال بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكنك الاتصال بمستخدمي الهاتف النصي (TTY) بالرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 5 مساءً. وتستطيع أيضًا زيارة موقع برنامج Medi-Cal Rx الإلكتروني https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/ .			
	\$0	خدمات إعادة التأهيل	تحتاج إلى المساعدة لتحسن حالتك الصحية أو لديك احتياجات صحية خاصة
إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة في المشاركة في التكاليف من Medicare بموجب Medi-Cal، فإنك لن تتحمل أي تكلفة. وغير ذلك، ستدفع 20% من التأمين المشترك، ولن تتحمل أي تكلفة مقابل أجهزة قياس ذروة الجريان وأجهزة العلاج بالأشعة فوق البنفسجية. يلزم الحصول على إذن مسبق.	\$0	أجهزة طبية للرعاية المنزلية	
إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة في المشاركة في التكاليف من Medicare بموجب Medi-Cal، فإنك لن تتحمل أي تكلفة. بخلاف ذلك، ستدفع 20% من التأمين المشترك.	\$0	خدمات الغسيل الكلوي	
يلزم الحصول على إحالة.	\$0	خدمات طب القدم	تحتاج إلى عناية للمقدمين
يلزم الحصول على إذن مسبق.	\$0	خدمات أجهزة التقويم	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بالرقم 1-800-443-0815 (لمستخدمي الهاتف النصي 711 TTY)، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وطوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني. لمعرفة المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني kp.org/medicare.



معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة في المشاركة في التكاليف من Medicare بموجب Medi-Cal، فإنك لن تتحمل أي تكلفة. بخلاف ذلك، ستدفع 20% من التأمين المشترك. يلزم الحصول على إذن مسبق.	\$0	الكراسي المتحركة، والعكازات، والمشايات	تحتاج إلى المعدات الطبية المعمرة Durable Medical (Equipment, DME)
إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة في المشاركة في التكاليف من Medicare بموجب Medi-Cal، فإنك لن تتحمل أي تكلفة. بخلاف ذلك، ستدفع 20% من التأمين المشترك. يلزم الحصول على إذن مسبق.	\$0	البخاخات	ملاحظة: هذه ليست قائمة كاملة بالمعدات الطبية المعمرة المشمولة بالتغطية. وللحصول على قائمة كاملة، اتصل بخدمات الأعضاء أو راجع الفصل 4 من إثبات التغطية.
إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة في المشاركة في التكاليف من Medicare بموجب Medi-Cal، فإنك لن تتحمل أي تكلفة. بخلاف ذلك، ستدفع 20% من التأمين المشترك. يلزم الحصول على إذن مسبق.	\$0	معدات الأكسجين واللوازم	
يلزم الحصول على إحالة.	\$0	الخدمات الصحية المنزلية	تحتاج إلى المساعدة للعيش في منزلك
يمثل الدعم المجتمعي خدمات أو إعدادات بديلة مناسبة وغير مكلفة لأولئك الأشخاص الذين يتمتعون بتغطية خطة Medicare Medi-Cal. وإذا كنت مؤهلاً، فقد تساعدك خدمات الدعم المجتمعي للعيش على نحو أكثر استقلالية. لا تكون هذه الخدمات بديلة عن المزايا التي تحصل عليها فعلاً من خطة Medicare Medi-Cal. ولا تتوفر في جميع المناطق. لا يُعد جميع الأعضاء مؤهلين للاستفادة من خدمات الدعم المجتمعية للتأهل، ويجب استيفاء المعايير المحددة. لمعرفة المزيد من المعلومات عن خدمات الدعم المجتمعية، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء.	\$0	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو تدبير الشؤون المنزلية أو التعديلات المنزلية مثل تركيب المقابض	

معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
خدمات البالغين المجتمعية ("CBAS") هي من الخدمات التي قد تكون مؤهلاً لها إذا كنت تعاني من مشكلات صحية تجعلك تواجه صعوبة للاعتناء بنفسك وتحتاج إلى مساعدة إضافية. لمعرفة معلومات عن خدمات البالغين المجتمعية، يمكنك الاستفسار من منسق الرعاية الخاص بك.	\$0	الرعاية الصحية النهارية للبالغين، أو خدمات البالغين المجتمعية (Community Based Adult Service, CBAS)، أو غيرها من خدمات الدعم	
	\$0	خدمات التأهيل اليومية	
قد تكون مؤهلاً للاستفادة من خدمات الاستثناءات المنزلية والمجتمعية بموجب تغطية برنامج Medi-Cal. للحصول على المزيد من المعلومات بشأن هذه الخدمات، اتصل بمنسق الرعاية.	\$0	الخدمات التي تساعدك على العيش المقدمة من المرافق الذي يساعدك على العناية الشخصية	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815** (لمستخدمي الهاتف النصي **TTY 711**)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، وطوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني. لمعرفة المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني kp.org/medicare.



معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
<p>نحن نغطي علاج تعديل العمود الفقري لضبط إوجاج. وتقدم الخدمات التي يغطيها برنامج Medicare من خلال شبكة اختصاصي العلاج بتقويم العمود الفقري. لمعرفة قائمة اختصاصي العلاج بتقويم العمود الفقري، يرجى الرجوع إلى دليل مقدمي الرعاية والصيداللة (Provider and Pharmacy Directory). يلزم الحصول على إذن مسبق. ويلزم الحصول على إحالة للأعضاء في شمال كاليفورنيا.</p> <p>قد يغطي برنامج Medi-Cal خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري عند تلقئها في المركز الصحي المؤهل اتحادياً (Federally Qualified Health Center, FQHC) أو عيادات الصحة الريفية (Rural Health Clinics, RHC) داخل شبكة Kaiser Permanente. وقد يطلب المركز الصحي المؤهل اتحادياً أو عيادات الصحة الريفية إحالة لتقديم الخدمات. للحصول على المزيد من المعلومات بشأن الخدمات المتوفرة في المركز الصحي المؤهل اتحادياً أو عيادات الصحة الريفية، اتصل بخدمات الأعضاء.</p>	\$0	خدمات المعالجة بتقويم العمود الفقري	الخدمات الإضافية
	\$0	مستلزمات وخدمات مرض السكري	

معلومات عن القيود والاستثناءات والمزايا (القواعد المتعلقة بالمزايا)	التكاليف التي تتحملها مقابل خدمات مقدمي الرعاية داخل الشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو المخاوف الصحية
لا تتحمل أي تكاليف إضافية مقابل العضوية القياسية في أي مركز من مراكز اللياقة البدنية المشتركة في برنامج Silver&Fit. يمكنك أيضاً اختيار مجموعة اللياقة البدنية المنزلية من بين مجموعات مختارة لمساعدتك على الحفاظ على لياقتك البدنية في المنزل. تقدم شركة American Specialty Health Fitness, Inc برنامج Silver&Fit، وهي شركة فرعية تابعة لشركة American Specialty Health Incorporated (ASH) وتُعد Silver&Fit علامة تجارية مسجلة فيدرالياً لشركة ASH وتستخدم هنا بموجب إذن. قد تختلف مراكز اللياقة البدنية المشاركة وسلاسل اللياقة البدنية حسب الموقع وتخضع للتغيير.	\$0	ميزة اللياقة البدنية - برنامج The Silver&Fit®	
قد تكون مؤهلاً، بموجب برنامج Medi-Cal، للاستفادة من الوجبات التي يتم توصيلها إلى المنازل ضمن خدمات الدعم المجتمعية. ولا تتوفر خدمات الدعم المجتمعية في جميع المناطق عليك استيفاء معايير الأهلية المحددة. اطلب من طبيبك أن يطلعك على المزيد من المعلومات بشأن خدمات الدعم المجتمعية لدى برنامج Medi-Cal.	\$0	توصيل وجبات الطعام إلى المنازل	
يلزم الحصول على إذن مسبق.	\$0	خدمات الأجهزة التعويضية	
يلزم الحصول على إحالة.	\$0	العلاج الإشعاعي	
	\$0	خدمات لمساعدتك على السيطرة على مرضك	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بالرقم 1-800-443-0815 (لمستخدمي الهاتف النصي 711 TTY)، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، وطوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني. لمعرفة المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني kp.org/medicare.



وضع ملخص المزاييا الموضح أعلاه لأغراض الإمداد بالمعلومات فقط ولا يُعد قائمة كاملة بالمزاييا. وللحصول على قائمة كاملة ومعرفة المزيد من المعلومات بشأن المزاييا المتاحة لك، يمكنك الاطلاع على **إثبات التغطية** لخطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. إذا لم يكن لديك **إثبات التغطية**، فاتصل بخدمات الأعضاء لخطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal على الرقم الموضح في أسفل هذه الصفحة لتحصل على نسخة. إذا كانت لديك أسئلة، يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء أو زيارة الموقع الإلكتروني kp.org/medicare.

D. المزايا المشمولة بالتغطية خارج خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal

هناك بعض الخدمات التي يمكنك الاستفادة منها وليست ضمن تغطية خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal ولكنها تخضع لتغطية Medicare أو Medi-Cal أو هيئة تابعة للولاية أو المقاطعة. هذه ليست قائمة كاملة. اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموضحة في أسفل هذه الصفحة لمعرفة المزيد عن هذه الخدمات.

التكاليف	الخدمات الأخرى التي يغطيها Medicare أو Medi-Cal أو هيئة تابعة للولاية
\$0	تغطي بعض خدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار المزايا خارج خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal
\$0	إعادة التأهيل النفسي
\$0	إدارة الحالة المستهدفة
\$0	توفير غرفة والمأكل والمشرب في مصحة
\$0	برنامج الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية Medi-Cal Rx
\$0	خدمات برنامج الأسنان من Medi-Cal
\$0	خدمات العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات
\$0	خدمات الصحة العقلية المتخصصة
\$0	خدمات الاستثناءات المنزلية والمجتمعية
\$0	برنامج خدمات كبار السن متعددة الأغراض
\$0	خدمات المركز الإقليمي التي يغطيها Medi-Cal

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815** (لمستخدمي الهاتف النصي **711 TTY**)، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وطوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني. لمعرفة المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني kp.org/medicare.



E. الخدمات التي لا تغطيها خطة Medi-Cal، Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare وMedicare، وMedi-Cal

هذه ليست قائمة كاملة. اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموضحة في أسفل هذه الصفحة لمعرفة المزيد عن الخدمات المستثناة الأخرى.

الخدمات التي لا تغطيها خطة Medi-Cal، Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare وMedicare، وMedi-Cal	
لا يسري هذا الاستثناء إذا اكتشف الطبيب التابع للشبكة أن الخدمات لازمة طبيًا.	يلزم إجراء بعض الفحوص والحصول على خدمات من أجل: <ul style="list-style-type: none"> الحصول على وظيفة أو الحفاظ عليها الحصول على تأمين الحصول على أي نوع من التراخيص بموجب أمر من المحكمة أو إذا كانت من أجل الإفراج المشروط أو الوضع تحت الاختبار
لا يسري هذا الاستثناء على مضخات الثدي التي تُباع بالتجزئة وتوفر للسيدات بعد الحمل. ولا يسري هذا الاستثناء أيضًا على العناصر المعتمدة لك ضمن خدمات الدعم المجتمعية.	المعدات أو المستلزمات المخصصة للحصول على الراحة أو الرفاهية أو الأغراض التيسيرية. ويشمل هذا العناصر المخصصة فحسب لراحة عضو أو أحد أفراد أسرة عضو أو موفر رعاية صحية لعضو.
لا يسري هذا الاستثناء على الأجهزة التعويضية المشمولة بالتغطية: <ul style="list-style-type: none"> الغرسات الخصوية التي تتم زراعتها كجزء من الجراحة الترميمية المشمولة بالتغطية الثدي الاصطناعي اللازم بعد عملية استئصال الثدي أو استئصال ورم الأجهزة التعويضية لاستبدال عضو خارجي بالوجه كامل أو جزء منه 	الخدمات التجميلية. الخدمات الهادفة إلى تغيير مظهرك (تشمل إجراء عمليات جراحية للأجزاء العادية من الجسم لتغيير مظهرك).
الخدمات التجريبية هي الأدوية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي يجري اختبارها في مختبر أو على الحيوانات ولكنها ليست جاهزة للاختبار على البشر، باستثناء تلك التي تغطيها دراسة بحثية سريرية كما هو موضح في إثبات التغطية.	الخدمات التجريبية
ما لم تتم الموافقة عليها بموجب تغطية Medi-Cal ضمن برنامج ILOS أو الأجهزة الطبية المعمرة.	العناصر والخدمات التي لا تُعد عناصر وخدمات رعاية صحية
	وسائل وخدمات لتعزيز نمو الشعر أو منع تساقطه أو علاجات أخرى لذلك.
لا يسري هذا الاستثناء على الخدمات العلاجية التي تمثل جزءًا من خطة العلاج الطبيعي.	خدمات علاج التدليك.

الخدمات التي لا تغطيها خطة Medi-Cal، Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare و Medicare، و Medi-Cal	
	ممرضات المهام الخاصة أو الرعاية التمريضية بدوام كامل في منزلك
	لا يغطي Medicare العناية الروتينية بالقدم وخدماتها
ما لم نضع قائمة بهذه الخدمات باعتبارها مشمولة بالتغطية، فلا يسري هذا الاستثناء على الخدمات أو الأدوية غير المشمولة بالتغطية من برنامج Medicare ولكنها مغطاة ضمن خطتنا.	الخدمات التي لا تُعد "معقولة أو ضرورية من الناحية الطبية"، وفقًا لمعايير Medicare و Medi-Cal.
لا تغطي الأدوية والمكملات والاختبارات واللقاحات والأجهزة والمواد المشعة وأي خدمات أخرى تتطلب بموجب القانون موافقة إدارة الغذاء والدواء الفيدرالية ("FDA") ليتم بيعها في الولايات المتحدة ولكن لم تتم الموافقة عليها من قبل FDA. لا يسري هذا الاستثناء على الحالات التالية: خدمات الطوارئ التي تُقدم في كندا أو المكسيك، والخدمات المشمولة بالتغطية ضمن التجارب السريرية، والخدمات المقدمة كجزء من الخدمات الاستقصائية المشمولة بالتغطية.	الخدمات غير المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء الفيدرالية
على الرغم من ذلك، عندما يحصل أحد المحاربين القدامى على خدمات طوارئ في مستشفى تابع للمحاربين القدامى وكانت نسبة المشاركة في التكاليف له أعلى من النسبة المقررة ضمن تقاسم التكلفة بموجب خطتنا، سنقوم بتعويضه عن فرق السعر. ولا تزال تتحمل مسؤولية مبالغ المشاركة في التكلفة، إن وجدت.	الخدمات المقدمة للمحاربين القدامى في منشآت المحاربين القدامى (Veterans Affairs, VA).
لا يسري هذا الاستثناء على معالجة المضاعفات الناتجة عن الخدمات غير المشمولة بالتغطية، ما لم تكن هذه المضاعفات مشمولة بالتغطية. فعلى سبيل المثال، في حالة الخضوع لجراحة تجميلية غير مشمولة بالتغطية، فلن تغطي الخدمات التي تحصل عليها للاستعداد للجراحة وكذلك رعاية المتابعة. ولكن إذا تعرضت لاحقًا لمضاعفات خطيرة تهدد الحياة مثل عدوى خطيرة، فإن هذا الاستثناء لن يُطبق وسنغطي الخدمات اللازمة لعلاج المضاعفات ما دامت هذه الخدمات مشمولة بالتغطية بموجب إثبات التغطية.	عندما تكون إحدى الخدمات غير مشمولة بالتغطية، تُستثنى جميع الخدمات المتعلقة بالخدمة غير المغطاة.



الخدمات التي لا تغطيها خطة Medi-Cal، Medicare، و Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal

<p>لا يسري هذا الاستثناء على المساعدة في أنشطة الحياة اليومية التي يتم توفيرها كجزء من التغطية الموصوفة والمشمولة بالتغطية ضمن الأقسام التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية • خدمات الرعاية والدعم طويلة الأجل • التمريض المتخصص/ المتوسط/ رعاية الحالات شبه الحادة • الدعم المجتمعي 	<p>خدمات الرعاية الشخصية غير اللازمة طبيًا، مثل المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (مثل: المشي والذهاب إلى الفراش والنهوض منه والاستحمام وارتداء الملابس والتغذية والمساعدة في الحمام وتناول الأدوية).</p>
	<p>عكس التعقيم.</p>
<p>لا يسري الاستثناء على ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات الدعم المجتمعي المشمولة بالتغطية والمعتمدة لك. • خدمات Doula المشمولة بالتغطية. • خدمات العاملين في مجال الصحة المجتمعية المشمولة بالتغطية. 	<p>الخدمات التي يقدمها أشخاص غير مرخصين. وتشمل الخدمات التي يؤديها بأمان وفعالية أشخاص لا يحتاجون إلى تراخيص أو شهادات تمنحها الدولة لتقديم خدمات الرعاية الصحية وحيث لا تتطلب حالة العضو تقديم الخدمات من قبل مقدم رعاية صحية مرخص.</p>

F. حقوقك بصفتك عضوًا في الخطة

تتمتع بحقوق محددة بصفتك عضوًا في خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. ويمكنك ممارسة هذه الحقوق دون التعرض لعقاب. يمكنك أيضًا الاستفادة من هذه الحقوق من دون فقدان خدمات الرعاية الصحية. سنخبرك بحقوقك مرة واحدة في العام على الأقل. لمعرفة المزيد من المعلومات عن حقوقك، يرجى الاطلاع على إثبات التغطية. وتتضمن حقوقك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- **لديك الحق في الاحترام والإنصاف والكرامة.** ويشمل هذا ما يلي:
 - الحصول على الخدمات المشمولة بالتغطية دون القلق بشأن حالتك الطبية، أو الحالة الصحية، أو تلقي الخدمات الصحية، أو المطالبات، أو السجل الطبي، أو الإعاقة (تشمل الإعاقة الذهنية)، أو الحالة الاجتماعية، أو العمر، أو الجنس (يشمل القوالب النمطية الجنسية والهوية الجنسية)، أو التوجه الجنسي، أو الأصل القومي، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو العقيدة، أو المساعدة العامة
 - الحصول على معلومات بلغات وتنسيقات أخرى (مثل، الطباعة بحروف كبيرة، أو طريقة برايل، أو ملف صوتي) مجانًا
 - عدم وجود أي قيود جسدية أو عزلة
- **لديك الحق في الحصول على معلومات عن الرعاية الصحية المخصصة لك.** ويتضمن هذا الحصول على معلومات عن العلاج وخيارات العلاج المتاحة لك. يجب أن تُقدم هذه المعلومات بلغة وتنسيق يمكنك من فهمها. ويتضمن ذلك الحق في الحصول على معلومات عن:
 - وصف الخدمات التي نغطيها
 - كيفية الحصول على الخدمات
 - تكلفة الخدمات
 - أسماء مقدمي الرعاية الصحية



- **لديك الحق في اتخاذ قرارات بشأن رعايتك، ومنها رفض العلاج.** ويشمل هذا ما يلي:
 - اختيار موفر الرعاية الرئيسي (PCP) وتغيير موفر الرعاية الحالي في أي وقت خلال العام.
 - اللجوء إلى موفر الرعاية الصحية للنساء دون إحالة
 - الحصول على الخدمات والأدوية المشمولة بالتغطية سريعًا
 - معرفة جميع خيارات العلاج، مهما كانت تكلفتها أو ما إذا كانت مشمولة بالتغطية أم لا
 - رفض العلاج، وإن كانت توصية موفر الرعاية الصحية المتابع للحالة تعارض هذا القرار
 - التوقف عن تناول الأدوية، وإن كانت توصية موفر الرعاية الصحية المتابع للحالة تعارض هذا القرار
 - طلب رأي آخر. وتتحمل خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal تكلفة زيارة إلى الطبيب لطلب رأي آخر.
 - الإبلاغ برغبات الرعاية الصحية التي تريدها في توجيه مسبق
- **لديك الحق في الوصول إلى الرعاية في حينها دون الحاجة إلى أي اتصال أو تخطي حواجز مادية.** ويشمل هذا ما يلي:
 - الحصول على رعاية طبية في حينها
 - الدخول إلى عيادة مقدم الرعاية الصحية والخروج منها. ما يعني إمكانية الوصول للأشخاص من أصحاب الإعاقة دون التعرض لحواجز، طبقاً للقانون الأمريكي لنوي الإعاقة
 - توفير مترجمين فوريين للمساعدة في التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية وخطتك الصحية
- **لديك الحق في طلب رعاية طارئة وعاجلة عند الحاجة إليها.** ما يعني أن لديك الحق في:
 - الحصول على خدمات الطوارئ دون إذن مسبق في حالة الطوارئ
 - اللجوء إلى مقدم رعاية من خارج الشبكة في الحالات العاجلة أو الطارئة عند الضرورة
- **لديك الحق في الحفاظ على السرية والخصوصية.** ويشمل هذا ما يلي:
 - طلب نسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها بتنسيق يمكّنك من فهمها، وطلب إجراء تعديلات بها أو تصحيحها
 - الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية الشخصية

• **لديك الحق في تقديم شكاوى أو التماس بشأن خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة، لذا يرجى الرجوع إلى القسم "G" أدناه . ويشمل هذا ما يلي:**

- تقديم شكاوى أو تظلم ضدنا أو ضد مقدمي الرعاية لدينا
- تقديم التماس ضد بعض القرارات المتخذة من جانبنا أو من جانب مقدمي خدمات الرعاية لدينا.
- تقديم شكاوى إلى إدارة الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (Department of Managed Health Care, DMHC) من خلال رقم الهاتف المجاني (1-888-466-2219)، أو خط الهاتف النصي على الرقم (1-877-688-9891) لذوي الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام. تتوفر على موقع DMHC الإلكتروني (www.dmhc.ca.gov)، نماذج للشكاوى ونماذج لطلب مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR)، وتعليمات عبر الإنترنت.
- اطلب من DMHC الحصول على خدمات المراجعة الطبية المستقلة لدى Medi-Cal أو الأدوية الطبية بطبيعتها
- طلب عقد "جلسة استماع بالولاية".
- الحصول على الأسباب التفصيلية المتعلقة برفض الخدمات وطلب نسخ مجانية من كل المعلومات المستخدمة في اتخاذ هذا القرار.

لمعرفة المزيد من المعلومات عن حقوقك، يمكنك الاطلاع على *إثبات التغطية* . إذا كانت لديك أسئلة، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء لخطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal على الأرقام الموضحة في أسفل هذه الصفحة.

يمكن أيضًا للأشخاص المشتركين في Medicare وMedi-Cal الاتصال بمحقق شكاوى خاص على الرقم **1-855-501-3077**، من الاثنين حتى الجمعة، من 9:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، أو بمكتب محقق الشكاوى التابع لـ Medi-Cal على الرقم **1-888-452-8609**، من الاثنين حتى الجمعة، من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً.



G. كيفية تقديم شكوى أو استئناف بشأن خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة

إذا كانت لديك شكوى أو ترى أن خطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal يجب أن تغطي خدمة مرفوضة أو معدلة على نحو خاطئ، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموضح في أسفل هذه الصفحة. يمكنك الاستئناف ضد قرارنا.

للاستفسار عن الشكاوى والاستئنافات، يمكنك الاطلاع على الفصل 9 من *إثبات التغطية*. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء لخطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal على الرقم الموضح في أسفل هذه الصفحة.

قرارات التغطية والاستئنافات والشكاوى المتعلقة بالرعاية الطبية
يعد قرار التغطية بشأن رعايتك الصحية قرارًا بخصوص ما يلي:

- المزايا والخدمات المشمولة بالتغطية التي تحصل عليها، أو
- المبلغ الذي ندفعه مقابل خدماتك الصحية.

الاستئناف هو طريقة رسمية لتطلب منا مراجعة قرار اتخذناه بشأن تغطيتك وأن تطلب منا تغيير هذا القرار إذا كنت ترى أننا ارتكبنا خطأ أو تعترض على القرار.

يمكنك تقديم شكوى بشأننا أو أي مقدم رعاية (سواء كان داخل الشبكة أو خارجها). ومقدم الرعاية التابع للشبكة هو مقدم رعاية يعمل مع خطتنا. ويمكنك أيضًا تقديم شكوى إلينا بشأن جودة الرعاية التي حصلت عليها أو تقديمها إلى منظمة تحسين الجودة. يمكنك إرسال شكوى بشأن خطتنا إلى Medicare. يمكنك استخدام النموذج المتوفر على الموقع الإلكتروني www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx. أو يمكنك الاتصال بالرقم **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** لطلب المساعدة. يمكنك تقديم شكوى بشأن خطتنا إلى برنامج الشكاوى بالاتصال بالرقم **1-888-452-8609**. من الاثنين حتى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5 مساءً، باستثناء العطلات الرسمية في البلاد.

<p>الهاتف</p>	<p>1-800-443-0815</p> <p>هذه المكالمات مجانية. يمكن الاتصال طوال أيام الأسبوع، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً.</p> <p>تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية لمن لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.</p> <p>إذا كان قرار التغطية أو الاستئناف أو الشكوى لديك مؤهلاً للوصول إلى قرار سريع كما هو موضح في إثبات التغطية، فاتصل بوحدة المراجعة العاجلة بالرقم 1-888-987-2252، من 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً، من الاثنين حتى السبت.</p>
<p>الهاتف النصي (TTY)</p>	<p>711</p> <p>هذه المكالمات مجانية. يمكن الاتصال طوال أيام الأسبوع، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً.</p>
<p>الفاكس</p>	<p>إذا كان قرار التغطية أو الاستئناف أو الشكوى لديك مؤهلاً للوصول إلى قرار سريع، فأرسل طلبًا بالفاكس إلى وحدة المراجعة العاجلة على الرقم 1-888-987-2252.</p>
<p>خطاب كتابي</p>	<p>بالنسبة لقرارات التغطية أو الشكاوى القياسية، تواصل مع مكتب خدمات الأعضاء المحلي (راجع توجيه مقدمي الرعاية والصيداللة لمعرفة المواقع).</p> <p>بالنسبة للاستئناف القياسي، أرسل خطابًا إلى العنوان الموضح في إخطار الرفض الذي أرسلناه إليك.</p> <p>إذا كان قرار التغطية أو الاستئناف أو الشكوى لديك مؤهلاً للوصول إلى قرار سريع، فأرسل خطابًا إلى:</p> <p style="text-align: right;">Kaiser Permanente Expedited Review Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566</p>
<p>الموقع الإلكتروني</p>	<p>يمكنك تقديم شكوى بشأن خطتنا إلى Medicare مباشرة. لإرسال الشكوى عبر الإنترنت إلى Medicare، انتقل إلى الموقع الإلكتروني www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815** (لمستخدمي الهاتف النصي **TTY 711**)، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وطوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني. لمعرفة المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني www.kp.org/medicare.



قرارات التغطية للأدوية الموصوفة في الجزء D
يعد قرار التغطية بشأن أدويةك من برنامج Medicare قرارًا بخصوص ما يلي:

- المزايا التي تستفيد منها والأدوية المشمولة بالتغطية لدى Medicare
- أو المبلغ الذي ندفع مقابل أدويةك من Medicare.

الهاتف	1-877-645-1282 هذه المكالمات مجانية. يمكن الاتصال طوال أيام الأسبوع، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً. تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية لمن لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
الهاتف النصي (TTY)	711 هذه المكالمات مجانية. يمكن الاتصال طوال أيام الأسبوع، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً.
الفاكس	1-844-403-1028
خطاب كتابي	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 25183 Santa Ana, CA 92799
الموقع الإلكتروني	kp.org

الاستثناءات ضد الأدوية الموصوفة في الجزء D
إن الاستثناء هو طريقة لتطلب منا تغيير قرار التغطية.

الهاتف	1-866-206-2973 هذه المكالمات المجانية. من الاثنين حتى الجمعة، من 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً. تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية لمن لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
الهاتف النصي (TTY)	711 هذه المكالمات المجانية. من الاثنين حتى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً.
الفاكس	1-866-206-2974
خطاب كتابي	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
الموقع الإلكتروني	kp.org

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815** (لمستخدمي الهاتف النصي **TTY 711**)، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً،
وطوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني. لمعرفة المزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني **kp.org/medicare**.



الشكاوى بشأن الأدوية الموصوفة في الجزء D

يمكنك تقديم شكوى بشأننا أو ضد أي صيدلية. ويتضمن هذا الشكاوى بشأن الأدوية الموصوفة من Medicare.

إذا كانت شكواك بشأن قرار التغطية المتعلق بالأدوية الموصوفة من Medicare، يمكنك تقديم استئناف (راجع "الاستئنافات ضد الأدوية الموصوفة في الجزء D" أعلاه).

الهاتف	1-800-443-0815 هذه المكالمات مجانية. يمكن الاتصال طوال أيام الأسبوع، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً. إذا كانت شكواك مؤهلة للحصول على قرار سريع، فاتصل بوحدة الجزء D على الرقم 1-866-206-2973 ، من 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً، من الاثنين حتى الجمعة. راجع الفصل 9 لمعرفة ما إذا كانت مسألتك مؤهلة للحصول على قرار سريع أم لا. تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية لمن لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
الهاتف النصي (TTY)	711 هذه المكالمات المجانية. من الاثنين حتى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً.
الفاكس	إذا كانت شكواك مؤهلة للحصول على قرار سريع، فأرسل طلبك إلى وحدة الجزء D على الرقم 1-866-206-2974 .
خطاب كتابي	بالنسبة للشكاوى القياسية، تواصل مع مكتب خدمات الأعضاء المحلي (راجع توجيه مقدمي الرعاية والصيادلة لمعرفة المواقع). إذا كانت شكواك مؤهلة للوصول إلى قرار سريع، فأرسل خطابًا إلى: Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
الموقع الإلكتروني	يمكنك تقديم شكوى بشأن خطتنا إلى Medicare مباشرة. لإرسال الشكاوى عبر الإنترنت إلى Medicare، انتقل إلى الموقع الإلكتروني .www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx

منظمة تحسين الجودة (Quality Improvement Organization, QIO)

تمتلك ولايتنا منظمة تدعى Livanta. وهي مؤسسة تضم مجموعة من الأطباء وغيرهم من اختصاصي الرعاية الصحية الذين ساعدوا في تحسين جودة الرعاية للأشخاص المشتركين في برنامج Medicare. وتُعد Livanta غير مرتبطة بخططنا. اتصل بـ Livanta للمساعدة فيما يلي:

- الرد على الاستفسارات الخاصة بحقوق الرعاية الصحية الخاصة بك
- يمكنك تقديم شكوى بشأن الرعاية التي تحصل عليها في الحالات الآتية:
 - تواجه مشكلة تتعلق بجودة الرعاية،
 - أو تعتقد أن إقامتك في المستشفى تنتهي سريعًا، أو
 - تعتقد أن الرعاية الصحية المنزلية، أو خدمات رعاية منشأة التمريض الماهرة، أو منشأة إعادة التأهيل الشاملة لمرضى العيادات الخارجية (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) تنتهي سريعًا.

الهاتف	1-877-588-1123
الهاتف النصي (TTY)	711
خطاب كتابي	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
الموقع الإلكتروني	www.livantaqio.com



إدارة الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا
تتحمل إدارة الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DMHC) مسؤولية تنظيم خطط الخدمات الصحية. يستطيع مركز المساعدة التابع لإدارة الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا دعم الاستئنافات والشكاوى التي تقدمها بخصوص خدمات Medi-Cal.

الهاتف	1-888-466-2219 يتوفر ممثلو إدارة DMHC من 8:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً، من الاثنين حتى الجمعة.
خط الهاتف النصي	1-877-688-9891 هذا الرقم خاص لذوي الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام. يجب أن يتوفر لديك جهاز هاتفي خاص للاتصال بهذا الرقم.
خطاب كتابي	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
الفاكس	1-916-255-5241
الموقع الإلكتروني	www.dmhc.ca.gov

يمكنك أيضًا تقديم نموذج شكوى/مراجعة طبية مستقلة إلى إدارة الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DMHC) لمراجعة قرارنا أو طلب مراجعة طبية مستقلة ("IMR") من DMHC. أثناء إجراء مراجعة طبية مستقلة في DMHC، سيقوم طبيب خارجي غير تابع لمؤسسة Kaiser Permanente حالتك. رقم الهاتف المجاني لإدارة DMHC هو (1-888-466-2219) وخط الهاتف النصي لذوي الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام هو (1-877-688-9891). يمكنك العثور على نموذج الشكاوى/مراجعة طبية مستقلة والتعليمات اللازمة عبر الإنترنت على موقع DMHC الإلكتروني www.dmhc.ca.gov.

H. ما عليك فعله إذا كنت تشك في تعرضك للاحتيال؟

يتسم أغلب اختصاصي الرعاية الصحية والمؤسسات بالأمانة. لكن لسوء الحظ، قد لا يتحلى بعضهم بالأمانة.

إذا كنت تعتقد أن طبيباً أو مستشفى أو صيدلية تقوم بأمر غير صحيح، يرجى الاتصال بنا.

- اتصل بنا من خلال خدمات الأعضاء لخطة Kaiser Permanente Senior Advantage Medicare Medi-Cal. أرقامالهواتف الموضحة في أسفل هذه الصفحة.
- أو اتصل بمركز خدمة العملاء لدى Medi-Cal على الرقم **1-800-541-5555**. ويستطيع مستخدمو الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم **1-800-430-7077**.
- أو الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. يستطيع مستخدمو الهاتف النصي (TTY) الاتصال بالرقم **1-877-486-2048**. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجاناً، على مدار اليوم، وطوال أيام الأسبوع.



إشعار عدم التمييز

تمتثل Kaiser Permanente لقوانين الحقوق المدنية الفدرالية المطبقة، ولا تمارس التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. لا تستثني Kaiser Permanente الأشخاص ولا تعاملهم بشكل مختلف بسبب العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. كما أننا أيضًا:

• نوفر مساعدات وخدمات مجانية لذوي الإعاقة للتواصل معنا بفعالية، مثل:

- مترجمي لغة إشارة مؤهلين
- معلومات مكتوبة بتنسيقات مختلفة، مثل الطباعة بخط كبير والملفات الصوتية والتنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها.

• نوفر خدمات لغوية مجانية للأشخاص المتحدثين غير الإنجليزية، مثل:

- مترجمين فوريين مؤهلين.
- معلومات مكتوبة بلغات أخرى.

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع.

إذا كنت تعتقد أن Kaiser Permanente قد فشلت في تقديم هذه الخدمات أو ميزت بطريقة أخرى على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس فيمكنك تقديم شكوى إلى منسق الحقوق المدنية لدينا عن طريق الكتابة إلى

One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223, Oakland, CA 94612 أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم المذكور أعلاه. يمكنك تقديم شكوى عن طريق البريد أو الهاتف. إذا كنت بحاجة للمساعدة في التقدم بشكوى، فإن منسق الحقوق المدنية لدينا متاح لمساعدتك. يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية إلكترونيًا من خلال بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية، المتاحة على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>، أو عن طريق البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201، **1-800-368-1019**، **1-800-537-7697 (TDD)**. نماذج الشكاوى متوفرة على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

إشعار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تتبع Kaiser Permanente قوانين الحقوق المدنية الفدرالية والولاية.

لا تميز Kaiser Permanente بشكل مخالف للقانون ولا تستثني الناس ولا تعاملهم بشكل مختلف بسبب العمر أو العرق أو الانتماء إلى مجموعة إثنية أو اللون أو الأصل القومي أو الخلفية الثقافية أو النسب أو الدين أو الجنس أو الهوية الجنسية أو التعبير عن الجنس أو التوجه الجنسي أو الحالة الاجتماعية أو الإعاقة الجسدية أو العقلية أو الحالة الطبية أو مصدر الدفع أو المعلومات الجينية أو المواطنة أو اللغة الأساسية أو حالة الهجرة.

تقدم Kaiser Permanente الخدمات التالية:

- مساعدات وخدمات مجانية لذوي الإعاقة للتواصل معنا بفعالية، مثل:
 - ◆ مترجمي لغة إشارة مؤهلين
 - ◆ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (برايل، خط كبير، تنسيق صوتي، تنسيقات إلكترونية سهل التعامل معها، وغيرها من التنسيقات)
- تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين تكون لغتهم الأساسية غير الإنجليزية، مثل:
 - ◆ مترجمين شفويين مؤهلين
 - ◆ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى تلك الخدمات، فاتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء لدينا على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلقة). إذا لا يمكنك التحدث أو السماع بشكل جيد، يُرجى الاتصال على الرقم **711**.

عند الطلب، يمكن توفير هذا المستند لك بطريقة برايل، بخط كبير، كاسيت صوتي، أو إلكتروني. للحصول على نسخة بأحد هذه التنسيقات البديلة، أو تنسيق آخر، اتصل بمركز اتصال خدمة الأعضاء واطلب التنسيق الذي تحتاجه.

كيفية تقديم تظلم إلى Kaiser Permanente

يمكنك تقديم تظلم ضد التمييز إلى Kaiser Permanente إذا كنت تعتقد أننا قد أخفقنا في تقديم هذه الخدمات أو قامت بالتمييز بشكل غير قانوني بطريقة أخرى. يرجى الرجوع إلى إثبات التغطية (*Evidence of Coverage*) أو شهادة التأمين (*Certificate of Insurance*) للتفاصيل. يمكنك أيضًا التحدث مع أحد ممثلي خدمات الأعضاء حول الخيارات التي تنطبق عليك. يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم تظلم.

يمكنك التقدم بتظلم من خلال إحدى الطرق التالية:

- **هاتفياً:** اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم **1 800-464-4000 (TTY 711)** على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع (باستثناء العطلات مغلقة).
- **بالبريد:** اتصل بنا على الرقم **1 800-464-4000 (TTY 711)** واطلب إرسال نموذج إليك
- **شخصياً:** املاً نموذج شكوى أو نموذج طلب/مطالبة مزايا (Complaint or Benefit Claim/Request) لدى مكتب خدمات الأعضاء في أحد مرافق الشبكة (انتقل إلى دليل المزودين (Provider Directory) الخاص بك على الموقع kp.org/facilities للاطلاع على العناوين)
- **عبر الإنترنت:** استخدم النموذج الإلكتروني المتاح على موقعنا الإلكتروني kp.org

ويمكنك أيضًا التواصل مع منسقي الحقوق المدنية في مؤسسة Kaiser Permanente مباشرة على العناوين أدناه:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

كيفية تقديم تظلم إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (للمستفيدين من *Medi-Cal* فقط)

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا كتابةً أو عبر الهاتف أو عبر البريد الإلكتروني:

- عبر الهاتف: اتصل بمكتب DHCS للحقوق المدنية على الرقم **916-440-7370 (TTY 711)**
- عن طريق البريد: املأ نموذج شكوى أو أرسل رسالةً إلى:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

نماذج الشكوى متاحة على: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- عبر الإنترنت: أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى CivilRights@dhcs.ca.gov

كيفية تقديم تظلم إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

يمكنك تقديم شكوى ضد التمييز إلى وزارة الصحة الأمريكية ومكتب الخدمات الإنسانية للحقوق المدنية. يمكنك تقديم طعن عبر الهاتف أو كتابيًا أو عبر الإنترنت:

- عبر الهاتف: اتصل بالرقم **1-800-368-1019 (TTY 711)** أو **1-800-537-7697**
- عن طريق البريد: املأ نموذج شكوى أو أرسل رسالةً إلى:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

توجد نماذج الشكاوى على:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- عبر الإنترنت: قم بزيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **1-800-443-0815 (TTY 711)**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **1-800-443-0815 (TTY 711)** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **1-800-443-0815** (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **1-800-443-0815** (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **1-800-443-0815** (TTY 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **1-800-443-0815** (TTY 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-800-443-0815** (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **1-800-443-0815** (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **1-800-443-0815** (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-443-0815 (TTY 711)** にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Language Assistance Services

English: Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم **711**.

Armenian: Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Chinese: 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورت های دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمک های جانبی و وسایل کمکی برای محل اقامت خود. درخواست کنید کفایت در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند.

Hindi: बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या बैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

Hmong: Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg (cov hnub caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

Japanese: 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

Khmer: ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លែងដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍ និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 711។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일 휴무). TTY 사용자번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເສີມ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພຽງແຕ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

Mien: Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun muangx, dorh nyungc horngh jaa-sic mingh faan benx meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngh tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc). TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

Navajo: Doo bik'é asinílaágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áá'át'é, t'áá álahjí' jíigo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'íjí áá'át'é. Ata' hane' yidíikił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'i' ashchíigo, éi doodago hane' bee didíits'íłígíí yidíikił. Hane' bee bik'i' di'díitíłígíí dóó bee hane' didíits'íłígíí bína'idíłkidgo yidíikił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí', jíigo dóó tl'ée'go áádóó tsosts'íjí áá'át'é. (Dahodíłzingóne' doo nida'anish dago éi da'deelkaal). TTY chodayool'inígíí kojí dahalne' **711**.

Punjabi: ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਸ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ।

Russian: Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Мы также можем помочь вам с вспомогательными средствами и альтернативными форматами. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

Spanish: Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

Tagalog: May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

Thai: มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการล่าม แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้ คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหา เราที่ **1-800-464-4000** ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

Ukrainian: Послуги перекладача надаються безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви можете зробити запит на послуги усного перекладача, отримання матеріалів у перекладі мовою, якою володієте, або в альтернативних форматах. Також ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Просто зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**. Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень (крім святкових днів). Номер для користувачів телетайпа: **711**.

Vietnamese: Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ). Người dùng TTY xin gọi **711**.

❖ إذا كنت تريد طرح أسئلة عامة أو أسئلة بشأن عن خطتنا أو خدماتنا أو منطقة الخدمات أو الفوترة أو بطاقات هويات الأعضاء، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لخطة Kaiser Permanente

:Senior Advantage Medicare Medi-Cal

1-800-443-0815 (خدمة الهاتف النصي **TTY 711**)

المكالمات لهذا الرقم مجانية، ومتاحة من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، وطوال أيام الأسبوع يتوفر لدى خدمات الأعضاء أيضًا خدمات الترجمة الفورية مجانًا لغير متحدثي اللغة الإنجليزية.