

# 2025 ملخص المزاييا

Kaiser Permanente Dual Complete جنوب (HMO D-SNP) P1 و  
Kaiser Permanente Dual Complete شمال (HMO D-SNP) P2

H8794\_25SB001002AR\_M  
1302781346\_CA0102



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## مقدمة

هذه الوثيقة عبارة عن ملخص موجز للمزايا والخدمات التي تغطيها Kaiser Permanente المزدوج الكامل. ويتضمن إجابات عن الأسئلة المتداولة، ومعلومات الاتصال المهمة، ونظرة عامة عن المزايا والخدمات المقدمة، ومعلومات بشأن حقوقك كعضو في خطة Kaiser Permanente Dual Complete. تظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

## جدول المحتويات

- A. إخلاء المسؤولية..... 3
- B. الأسئلة المتداولة..... 4
- C. قائمة بالخدمات المشمولة بالتغطية..... 10
- D. المزايا المغطاة خارج نطاق Kaiser Permanente Dual Complete..... 24
- E. الخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente Dual Complete و Medicare و Medi-Cal..... 25
- F. حقوقك بصفقتك عضوًا في الخطة..... 28
- G. كيفية تقديم شكوى أو طعن على خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة..... 30
- H. ما عليك فعله إذا كنت تشك في تعرضك للاحتيال؟..... 37

## A. إخلاء المسؤولية

هذا ملخص للخدمات الصحية التي تغطيها Kaiser Permanente Dual Complete لعام 2025. يتضمن ملخص المزايا هذا الخطط التالية:

- Kaiser Permanente Dual Complete جنوب P1
- Kaiser Permanente Dual Complete شمال 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 دليل الأعضاء للاطلاع على قائمة المزايا الكاملة. لمعرفة التفاصيل، راجع دليل الأعضاء المتوفر على موقعنا الإلكتروني [kp.org/eocncal](http://kp.org/eocncal) أو [kp.org/eocscal](http://kp.org/eocscal) أو اطلب نسخة من "خدمات الأعضاء" بالاتصال بالرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**، 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحاً 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 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في 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 **Medicare & You**. يتضمن ملخصاً لمزايا Medicare والحقوق ووسائل الحماية وإجابات عن أغلب الأسئلة المتداولة بشأن Medicare. يمكنك الحصول عليه من موقع Medicare الإلكتروني ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) أو بالاتصال بالرقم **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام الأسبوع. يتعين على مستخدمي 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 Health Care Services, DHCS) ([www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)) أو اتصل بمكتب محقق الشكاوى لدى **Medi-Cal** بالرقم **1-888-452-8609**، من الاثنين إلى الجمعة، بين 8 صباحاً و 5 مساءً. ويمكنك أيضاً الاتصال بمحقق الشكاوى الخاص للأشخاص المشتركين في كل من Medicare و **Medi-Cal** على **1-855-501-3077**، من الاثنين إلى الجمعة، بين 9 صباحاً و 5 مساءً.
- ❖ يتوفر هذا المستند مجاناً باللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية أو الصينية أو الفارسية أو الهمونغ أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاغالوغية أو الفيتنامية.
- ❖ يمكنك الحصول على هذا المستند مجاناً بتنسيقات مختلفة، مثل خط أكبر أو بطريقة برايل أو كملف صوتي. اتصل بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815** لمعرفة المعلومات الإضافية. (على مستخدمي TTY الاتصال على **711**)، وساعات العمل من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع. الاتصال مجاني.
- ❖ اتصل بخدمات الأعضاء بالرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**، من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، 7 أيام في 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.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحاً حتى 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## B. الأسئلة المتداولة

يوضح الجدول التالي الأسئلة المتداولة.

الأسئلة المتداولة	الإجابات
ما خطة Medicare-Medi-Cal؟	إن خطة Medicare-Medi-Cal هي خطة صحية تتعارض مع كل من Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا البرنامجين للمسجلين. إنه مخصص للأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر، والذين لديهم كل من الجزء A والجزء B من 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.



الإجابات	الأسئلة المتداولة
<p>سوف تحصل على معظم مزايا Medicare و Medi-Cal المغطاة مباشرةً من Kaiser Permanente Dual Complete. 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 بناء 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 In-Home Supportive Services (IHSS) أو خدمات الصحة العقلية المتخصصة واضطرابات تعاطي المواد المخدرة أو خدمات المركز الإقليمي.</p> <p>عندما تسجل في خطة Kaiser Permanente Dual Complete، 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 Kaiser Permanente Dual Complete في المعتاد، يمكنك الحصول على إمداد مؤقت وسنساعدك على التحويل إلى دواء آخر أو الحصول على استثناء لخطة Kaiser Permanente Dual Complete لتغطية دوائك إذا كان ضروريًا من الناحية الطبية. ولمعرفة المزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموضح في أسفل هذه الصفحة.</p>	<p>هل سأحصل على نفس مزايا Medicare و Medi-Cal في Kaiser Permanente Dual Complete التي أحصل عليها الآن؟</p>
<p>غالبًا ما يمكنك ذلك. إذا كان مقدمو الرعاية (ومنهم الأطباء والمستشفيات واختصاصيو العلاج والصيدليات وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية) يعملون مع خطة Kaiser Permanente Dual Complete ومتعاقدون معنا، يمكنك الاستمرار في زيارتهم.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يُعد مقدمو الرعاية الموقعون على اتفاقية معنا "داخل الشبكة". وبشارك مقدمو الرعاية التابعون للشبكة في خطتنا. ما يعني أنهم يقبلون أعضاء خطتنا ويوفرون الخدمات التي تغطيها خطتنا. يجب عليك استخدام مقدمي الخدمة في شبكة Kaiser Permanente Dual Complete. إذا كنت تذهب إلى مقدمي رعاية أو صيدليات غير تابعين لشبكتنا، فقد لا تتحمل الخطة تكلفة هذه الخدمات أو الأدوية.</li> <li>• في حالة احتياجك إلى رعاية طارئة أو عاجلة أو لخدمات غسيل الكلى خارج مناطقنا، يمكنك التوجه إلى مقدمي الرعاية غير التابعين لخطة Kaiser Permanente Dual Complete.</li> </ul>	<p>هل يمكنني الذهاب إلى الأطباء أنفسهم الذين أقوم بزيارتهم في الوقت الحالي؟ (يتبع على الصفحة التالية)</p>



الأسئلة المتداولة	الإجابات
<p>هل يمكنني الذهاب إلى الأطباء أنفسهم الذين أقوم بزيارتهم في الوقت الحالي؟ (يتبع)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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. ملحوظة: إذا كنت أمريكيًا من أصول هندية، يمكنك الحصول على الرعاية من أحد مقدمي خدمات الرعاية الصحية الهنديين غير التابعين لشبكتنا من دون إحالة.</li> <li>● في حالة خضوعك للعلاج حاليًا تحت إشراف مقدم رعاية من خارج شبكة Kaiser Permanente Dual Complete، أو لديك علاقة ثابتة مع مقدم رعاية خارج شبكة Kaiser Permanente Dual Complete، اتصل بخدمات الأعضاء لمعرفة إمكانية استمرار متابعته لحالتك. 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.</li> </ul> <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 Dual Complete على موقع الخطة الإلكتروني <a href="http://kp.org/directory">kp.org/directory</a>.</p> <p>إذا كنت عضوًا جديدًا في خطة Kaiser Permanente Dual Complete، فسوف نعمل معك لوضع خطة رعاية تلبي احتياجاتك.</p>
<p>ما هو منسق رعاية Kaiser Permanente Dual Complete؟</p>	<p>يعد منسق الرعاية الكاملة المزدوجة من Kaiser Permanente أحد الأشخاص الرئيسيين الذين يمكنك الاتصال بهم. ويساعدك هذا الشخص على التعامل مع جميع مقدمي الرعاية والاستفادة من الخدمات، والتأكد من تلبية احتياجاتك.</p>



الإجابات	الأسئلة المتداولة
<p>تساعد الخدمات والدعم على المدى الطويل (LTSS) 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 بالخدمات والدعم على المدى الطويل (LTSS)؟</p>
<p>يوفر برنامج MSSP تنسيقًا مستمرًا للرعاية مع مقدمي الرعاية الصحية بما يتجاوز ما توفره خطتك الصحية بالفعل ويمكنه توصيلك بالخدمات والموارد المجتمعية الأخرى اللازمة. ويساعدك هذا البرنامج على الحصول على خدمات تساعدك على العيش باستقلالية في منزلك.</p>	<p>ما المقصود ببرنامج Multipurpose Senior Services Program (MSSP)؟</p>
<p>سيوفر مقدمو الرعاية داخل شبكتنا أغلب الخدمات. إذا كنت تحتاج إلى خدمة لا يمكن توفيرها داخل شبكتنا، فستحمل خطة Kaiser Permanente Dual Complete تكلفة خدمات مقدم الرعاية من خارج الشبكة.</p>	<p>ماذا يحدث إذا كنت بحاجة إلى خدمة ولكن لا يمكن لأي شخص في شبكة Kaiser Permanente Dual Complete تقديمها؟</p>
<p>يتضمن مجال الخدمات لهذه الخطط ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● بالنسبة إلى خطة Kaiser Permanente Dual Complete جنوب P1 في منطقة جنوب كاليفورنيا: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ مقاطعة Los Angeles بالكامل باستثناء جزيرة سانتا كاتالينا.</li> <li>○ مقاطعة Orange بالكامل.</li> <li>○ أجزاء من مقاطعة Riverside في الرموز البريدية التالية فقط: 91752، 92201-03، 92210-11، 92220، 92223، 92230، 92234-36، 92240-41، 92247-48، 92253، 92255، 92258، 92260-64، 92270، 92276، 92282، 92320، 92324، 92373، 92399، 92501-09، 92513-14، 92516-19، 92521-22، 92530-32، 92543-46، 92548، 92551-57، 92562-64، 92567، 92570-72، 92581-81، 92589-93، 92595-96، 92599، 92860، 92877-83.</li> </ul> </li> </ul>	<p>أين يتوفر Kaiser Permanente Dual Complete؟ (يتبع على الصفحة التالية)</p>



### أين يتوفر Kaiser Permanente Dual Complete (يتبع)

○ أجزاء من مقاطعة **San Bernardino** في الرموز البريدية التالية فقط: 91701-10، 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 **San Diego** في الرموز البريدية التالية فقط: 91901-03، 91908-17، 91921، 91931-91933، 91935، 91941-46، 91950-51، 91962-63، 91976-80، 91987، 92003، 92007-11، 92013-14، 92029-30، 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، 92195-99.

● بالنسبة إلى خطة Kaiser Permanente Dual Complete شمال P2 في منطقة شمال كاليفورنيا:

○ المقاطعتان **San Mateo** و **Sacramento** بالكامل .

○ أجزاء من مقاطعة **Fresno** في الرموز البريدية التالية فقط: 93242، 93602، 93606-07، 93609، 93611-93613، 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 Kings في الرموز البريدية التالية فقط: 93230، 93232، 93242، 93631، 93656.

○ أجزاء من مقاطعة **Madera** في الرموز البريدية التالية فقط: 02-93601، 93604، 93614، 93623، 93626، 93636-39، 93643-45، 93653، 93669، 93720.

○ أجزاء من مقاطعة **Santa Clara** في الأجزاء التالية فقط: 94035، 94039-43، 94085-89، 94301-06، 94309، 94550، 95002، 95008-09، 95011، 95013-15.



الإجابات	الأسئلة المتداولة
<p>95020-21، 95026، 33-95030، 38-95035، 95042، 95044، 95046، 56-95050، 95070-71، 95076، 95101، 95103، 95106، 13-95108، 36-95115، 41-95138، 95148، 61-95150، 73-95172، 95170، 95164، 94-95190، 95196.</p> <p>يجب أن تكون مقيمًا في إحدى هذه المناطق للانضمام إلى الخطة.</p>	<p><b>أين يتوفر Kaiser Permanente Dual Complete؟ (يتبع)</b></p>
<p>إن الإذن المسبق هو موافقة من Kaiser Permanente Dual Complete للسعي للحصول على خدمات من خارج شبكتنا أو للحصول على خدمات لا تغطيها شبكتنا بشكل روتيني قبل الحصول على الخدمات. قد لا تغطي خطة Kaiser Permanente Dual Complete الخدمات أو الإجراءات أو المواد أو الأدوية في حالة عدم حصولك على إذن مسبق.</p> <p><b>إذا كنت تحتاج إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو خدمات غسيل الكلى في موقع خارج مناطقنا، فإن يكون عليك الحصول على إذن مسبق أولاً.</b> يمكن أن تزودك Kaiser Permanente Dual Complete أنت أو مزود الخدمة الخاص بك بقائمة من الخدمات أو الإجراءات التي تتطلب منك الحصول على تصريح مسبق من Kaiser Permanente Dual Complete قبل تقديم الخدمة. 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.</p>	<p><b>ما المقصود بالإذن المسبق؟</b></p>
<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 Dual Complete هذه الخدمة. يمكن أن تزودك Kaiser Permanente Dual Complete أنت أو مزود الخدمة الخاص بك بقائمة من الخدمات أو الإجراءات التي تتطلب منك الحصول على إحالة من Kaiser Permanente Dual Complete قبل تقديم الخدمة.</p> <p>راجع الفصلين 3 و 4 في دليل الأعضاء لمعرفة المزيد بشأن متى تحتاج إلى إحالة من موفر الرعاية الرئيسي.</p>	<p><b>ما المقصود بالإحالة؟</b></p>
<p>لا، لأنك عضو في برنامج Medi-Cal، ولذلك لن تدفع أي أقساط شهرية، وتتضمن قسط الجزء B في Medicare، مقابل التغطية الصحية التي تخصك.</p>	<p><b>هل أقوم بدفع مبلغ شهري (يُسمى أيضًا القسط) بموجب Kaiser Permanente Dual Complete؟</b></p>



الإجابات	الأسئلة المتداولة
لا، أنت لا تدفع الخصومات في Kaiser Permanente Dual Complete.	هل أقوم بدفع مبلغ قابل للخصم كعضو في Kaiser Permanente Dual Complete؟
لا توجد مشاركة في تكاليف الخدمات الطبية في Kaiser Permanente Dual Complete، لذا فإن التكاليف النثرية السنوية الخاصة بك ستكون \$0 دولار.	ما أقصى مبلغ أدفعه من مالي الخاص مقابل الخدمات الطبية بصفتي عضوًا في خطة Kaiser Permanente Dual Complete؟

## 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)	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://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
	\$0	زيارات لعلاج إصابة أو مرض	تحتاج إلى طبيب (يتبع على الصفحة التالية)
يلزم الحصول على إحالة إلى أغلب المتخصصين. راجع دليل الأعضاء للاطلاع على قائمة بالخدمات التي تتطلب إحالة.	\$0	رعاية متخصص	
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 المرين، وفحص تنظير القولون، وفحص كثافة العظام، والاختبارات المعملية.	\$0	رعاية للوقاية من إصابتك بالأمراض، مثل تطعيم الإنفلونزا والفحوص الخاصة بالكشف عن السرطان	
تغطي زيارة الرعاية الوقائية "مرحباً بك في برنامج Medicare" 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 بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحاً حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.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
<p>إذا كنت مؤهلاً للحصول على ميزة مشاركة تكلفة Medicare بموجب Medi-Cal، فستقوم بدفع \$0. بخلاف ذلك، \$0 لكل زيارة لقسم الطوارئ إذا كنت مسجلاً في Kaiser Permanente Dual Complete جنوب P1 أو \$110 لكل زيارة لقسم الطوارئ إذا كنت مسجلاً في Kaiser Permanente Dual Complete شمال P2.</p> <p>تتوفر لديك تغطية رعاية الطوارئ في جميع أنحاء العالم. لا تستلزم الحصول على إذن مسبق. إذا كنت تحصل على رعاية طارئة في مستشفى خارج الشبكة وتحتاج إلى رعاية للمرضى المقيمين بعد استقرار حالتك الطارئة، يجب عليك العودة إلى مستشفى تابعة للشبكة من أجل استمرار تغطية رعايتك، أو يجب أن تحصل على رعاية المرضى الداخليين في مستشفى خارج الشبكة مرخص له بموجب خطتنا، وتكون تكلفتك هي مشاركة التكلفة التي ستدفعها في مستشفى تابعة للشبكة.</p>	\$0	خدمات غرفة الطوارئ	تحتاج إلى رعاية طارئة
<p>لا تستلزم الحصول على إذن مسبق. يتم تغطية الرعاية العاجلة خارج الشبكة على النحو التالي:</p> <p><b>داخل منطقة خدماتنا:</b> يجب أن تحصل على رعاية عاجلة من مقدم خدمات الشبكة، ما لم تكن شبكة مقدمي الخدمات لدينا غير متوفرة مؤقتاً أو يتعذر الوصول إليها بسبب ظروف غير عادية وغير مألوفة (على سبيل المثال، كارثة كبرى).</p> <p><b>خارج منطقة خدماتنا:</b> توجد لديك تغطية رعاية عاجلة في جميع أنحاء العالم عندما تسافر إذا كنت بحاجة إلى رعاية طبية على الفور لمرض أو إصابة غير متوقعة وكنت تعتقد بشكل معقول أن صحتك ستتدهور بشكل خطير إذا أخرت العلاج حتى عودتك إلى منطقة خدمتنا.</p>	\$0	رعاية عاجلة	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحاً حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.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
يلزم الحصول على إحالة.	\$0	خدمات الطب الإشعاعي التشخيصي (على سبيل المثال: الأشعة السينية أو غيرها من خدمات الأشعة، مثل فحوص التصوير المحوري المقطعي (computed axial tomography, 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
يلزم الحصول على إحالة. تُغطي الأجهزة المساعدة على السمع طبقًا لقواعد التغطية في Medi-Cal.	\$0	الأجهزة المساعدة على السمع	
تتوفر مزايا طب الأسنان من خلال Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS) أو رعاية الأسنان المدارة (Dental Managed Care (DMC) اعتمادًا على مقاطعتك. للحصول على معلومات عن تغطية رعاية الأسنان لدى Medi-cal، تواصل مع:  طب Dental FFS: 1-800-322-6384 أو <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a> (TTY 1-800-735-2922)  DMC في مقاطعتي Los Angeles و Sacramento: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) أو <a href="http://dental.dhcs.ca.gov/">dental.dhcs.ca.gov/</a>	\$0	فحوص للأسنان ورعاية وقائية	تحتاج إلى رعاية للأسنان (يتبع على الصفحة التالية)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://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>تتوفر مزايا طب الأسنان من خلال Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS) أو رعاية الأسنان المدارة (DMC) Dental Managed Care اعتمادًا على مقاطعتك. للحصول على معلومات عن تغطية رعاية الأسنان لدى Medi-cal، تواصل مع:</p> <p>طب الأسنان (FFS): <b>1-800-322-6384</b>  <b>(TTY 1-800-735-2922)</b> أو <b>smilecalifornia.org</b></p> <p>DMC في مقاطعتي Los Angeles و Sacramento:  <b>1-800-430-4263</b> (TTY 1-800-430-7077) أو <b>dental.dhcs.ca.gov/</b></p>	\$0	الرعاية الترميمية والطارئة للأسنان	تحتاج إلى رعاية للأسنان (يتبع)
يلزم الحصول على إحالة إلى طب العيون.	\$0	فحوص العين	تحتاج إلى رعاية العينين (يتبع على الصفحة التالية)
<p>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.</p> <p>التغطية الأخرى للنظارات (القيمة المخصصة \$350 كل 12 شهرًا) من خلال برنامج Medicare: في حالة تجاوز تكلفة النظارة مبلغ أكثر من <b>\$350</b>، تتحمل الفرق.</p>	\$0	النظارات أو عدسات العين اللاصقة	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.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
توفر Medi-Cal أيضاً تغطية لنظارة طبية جديدة أو بديلة للنظارة الحالية تكلفتها \$80 أو أقل كل 24 شهراً. يوفر بائع النظارات التابع لدائرة خدمات الرعاية الصحية DHCS النظارات الجديدة أو البديلة. إذا كنت تريد الاستفادة من العدسات اللاصقة والنظارات أو المزايا التي لا تغطيها Medi-Cal، فمن ثم عليك سداد التكاليف الإضافية مقابل هذه الترفقيات. اطلب من أحد خبراء البصريات الحصول على مزيد من المعلومات.			تحتاج إلى رعاية العينين (يتبع)
تُغطى أجهزة ضعف البصر طبقاً لقواعد برنامج Medi-Cal.	\$0	رعاية البصر الأخرى	
تتم تغطية خدمات الصحة العقلية للمرضى الداخليين والخارجيين. إضافة إلى ذلك، لديك تغطية لخدمات الصحة العقلية المتخصصة الإضافية التي لا يغطيها Medicare من خلال خطة الصحة السلوكية في مقاطعتك.	\$0	خدمات الصحة العقلية	تحتاج إلى خدمات الصحة العقلية
تتم تغطية خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الداخلية والخارجية. قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات مجتمعية بموجب Medi-Cal. اسأل منسق الرعاية الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات.	\$0	خدمات الرعاية داخل المستشفيات وفي العيادات الخارجية والخدمات المجتمعية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية	
لديك تغطية لخدمات الصحة العقلية المتخصصة الإضافية التي لا يغطيها برنامج Medicare من خلال خطة الصحة السلوكية في مقاطعتك.			

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحاً حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://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 ندفع مقابل الخدمات التالية، وغيرها من الخدمات الأخرى غير المذكورة هنا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فحوص واستشارات الإفراط في تناول المشروبات الكحولية.</li> <li>• علاج تعاطي المخدرات.</li> <li>• استشارات جماعية أو فردية على يد متخصصين سريريين مؤهلين، من بينهم المعالجين الاختصاصيين في مسائل الزواج والأسرة.</li> <li>• إزالة السموم في مرحلة ما قبل الحادة في برنامج العلاج من الإدمان في المؤسسات الإيوائية.</li> <li>• خدمات العلاج من إدمان المشروبات الكحولية أو المخدرات أو كليهما في مركز للمعالجة المكثفة في العيادات الخارجية.</li> <li>• العلاج بدواء النالتريكسون (vivitrol) يعمل بطريقة التحرر المديد.</li> </ul> <p>تتمتع بتغطية لخدمات علاج إضافية لاضطراب تعاطي المواد التي لا يغطيها برنامج Medicare من خلال خطة الصحة السلوكية في مقاطعتك.</p>	\$0	خدمات اضطرابات تعاطي المخدرات	تحتاج إلى خدمات اضطراب تعاطي المخدرات
يلزم الحصول على إحالة وإذن مسبق.	\$0	رعاية التمريض الماهرة	تحتاج إلى مكان لتقييم فيه مع أفراد متاحين لمساعدتك (يتبع على الصفحة التالية)
	\$0	الرعاية التمريضية في المنزل	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.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
	\$0	الرعاية البديلة للبالغين والرعاية الجماعية البديلة للبالغين	تحتاج إلى مكان لتقييم فيه مع أفراد متاحين لمساعدتك (يتبع)
يلزم الحصول على إحالة.	\$0	العلاج المهني والطبيعي والتخاطبي	تحتاج إلى علاج بعد التعرض لسكتة دماغية أو حادث
إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة في المشاركة في التكاليف من Medicare بموجب Medi-Cal، فإنك لن تتحمل أي تكلفة. بخلاف ذلك، \$50 لكل زيارة لقسم الطوارئ إذا كنت مسجلاً في Kaiser Permanente Dual Complete جنوب P1 أو \$325 لكل زيارة لقسم الطوارئ إذا كنت مسجلاً في Kaiser Permanente Dual Complete شمال P2.	\$0	خدمات الإسعاف	تحتاج إلى الحصول على مساعدة في الخدمات الصحية
إذا كنت مؤهلاً للحصول على المساعدة في المشاركة في التكاليف من Medicare بموجب Medi-Cal، فإنك تدفع \$0. بخلاف ذلك، \$50 لكل رحلة في اتجاه واحد إذا كنت مسجلاً في Kaiser Permanente Dual Complete جنوب P1 أو \$325 لكل رحلة في اتجاه واحد إذا كنت مسجلاً في Kaiser Permanente Dual Complete شمال P2.	\$0	النقل الطبي الطارئ	
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	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://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>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 دليل الأعضاء لمعرفة المزيد من المعلومات عن هذه الأدوية.</p>	<p>\$0</p>	<p>الأدوية الموصوفة ضمن الجزء B في Medicare</p>	<p>تحتاج إلى أدوية لعلاج مرض أو حالة طبية لديك (تابع في الصفحة التالية)</p>
<p>قد تفرض بعض القيود على أنواع الأدوية المشمولة بالتغطية. يرجى الرجوع إلى قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) الخاصة بـ Kaiser Permanente Dual Complete للحصول على مزيد من المعلومات.</p> <p>بمجرد أن تدفع أنت أو الآخرون نيابة عنك مبلغ \$2,000، تكون قد وصلت إلى مرحلة التغطية الكارثية وتدفع \$0 لجميع أدوية الجزء D من برنامج Medicare لبقية العام التقويمي. يرجى الاطلاع على دليل الأعضاء لمعرفة المزيد من المعلومات حول هذه المرحلة.</p> <p>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. تكون حصة التكلفة لإمدادات طويلة الأجل وهو نفس إمداد شهر واحد. لا يمكن توفير جميع الأدوية عن طريق إرسالها بالبريد.</p>	<p><b>الشريحتين 1-2:</b> يبلغ الدفع المشترك الخاص بك للحصول على إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) <b>\$0 إلى \$4.90 لكل وصفة طبية</b>، حسب مستوى "Help Extra" الخاص بك.</p> <p><b>الشريحتين 3-5:</b> يبلغ الدفع المشترك الخاص بك للحصول على إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) <b>\$0 إلى \$12.50 لكل وصفة طبية</b>، حسب مستوى "Extra Help" الخاص بك.</p>	<p>الأدوية المقررة بوصفة طبية من الجزء D من برنامج Medicare</p> <p>الشريحة 1: الدواء المكافئ المفضل</p> <p>الشريحة 2: دواء مكافئ</p> <p>الشريحة 3: دواء العلامة التجارية المفضل</p> <p>الشريحة 4: غير مفضل</p> <p>الشريحة 5: تخصصي</p>	
<p>تغطي 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>\$0 للعلاجات البديلة للنيكوتين في صيدليات الشبكة.</p> <p>\$0 لعناصر OTC الأخرى من كتالوج OTC الخاص بنا، مع مراعاة حد مزايا الخطأ.</p>	<p>الأدوية التي تباع من دون وصفة طبية (Over-the-counter, OTC)</p>	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://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>تغطي أيضًا أدوية OTC الواردة في كتالوج أدوية OTC لتوصيلها إلى المنزل مجانًا. يمكنك طلب عناصر OTC حتى حد المزايا ربع السنوية لخطتك:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>\$200</b> إذا قمت بالتسجيل في خطة Kaiser Permanente Dual Complete .P1 جنوب</li> <li>• <b>\$140</b> إذا قمت بالتسجيل في خطة Kaiser Permanente Dual Complete .P2 شمال</li> </ul> <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 <a href="http://kp.org/otc/ca">kp.org/otc/ca</a>. يمكنك تقديم طلب عبر الهاتف أو طلب كتالوج مطبوع يُرسل إليك عبر البريد بالاتصال بالرقم <b>1-833-569-2360 (TTY 711)</b>، من 7 صباحًا إلى 5 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ (PST)، من الاثنين إلى الجمعة.</p> <p>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 <b>1-800-977-2273</b>، على مدار اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكنك الاتصال بمستخدمي (TTY) بالرقم <b>711</b>، من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 5 مساءً. وتستطيع أيضًا زيارة موقع برنامج Medi-Cal Rx الإلكتروني <a href="https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/">https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/</a></p>			<p>تحتاج إلى أدوية لعلاج مرض أو حالة طبية لديك (يُتبع)</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://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
	\$0	خدمات إعادة التأهيل	تحتاج إلى المساعدة لتحسين 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. بخلاف ذلك، ستدفع تأمينًا مشتركًا بنسبة 0-20% اعتمادًا على العنصر، باستثناء أجهزة قياس ذروة التدفق ومعدات العلاج بالضوء فوق البنفسجي التي تدفعها \$0. 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 للقدمين
يلزم الحصول على إذن مسبق.	\$0	خدمات أجهزة التقويم	
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)



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	البخاخات	ملحوظة: هذه ليست قائمة كاملة بالمعدات (DME) المشمولة بالتغطية. وللحصول على قائمة كاملة، اتصل بخدمات الأعضاء أو راجع الفصل 4 من دليل الأعضاء.
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 (يتبع على الصفحة التالية)
يمثل الدعم المجتمعي خدمات أو إعدادات بديلة مناسبة وغير مكلفة لأولئك الأشخاص الذين يتمتعون بتغطية 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 Medi-Cal. ولا تتوفر في جميع المناطق. لا يُعد جميع الأعضاء مؤهلين للاستفادة من خدمات الدعم المجتمعية للتأهل، ويجب استيفاء المعايير المحددة. لمزيد من المعلومات حول دعم المجتمع، تحدث إلى (PCP) الخاص بك أو اتصل بخدمات الأعضاء.	\$0	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو تدبير الشؤون المنزلية أو التعديلات المنزلية مثل تركيب المقابض	
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	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://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
	\$0	خدمات التأهيل اليومية	تحتاج إلى المساعدة للعيش في منزلك (يتبع)
نحن نغطي خدمات الرعاية الصحية المنزلية كما هو موضح تحت "خدمات الرعاية الصحية المنزلية" أعلاه. إضافة إلى ذلك، قد تكون مؤهلاً للحصول على خدمات الدعم المنزلي أو خدمات الإعفاء المنزلية والمجتمعية بموجب تغطية Medi-Cal الخاصة بك. للحصول على المزيد من المعلومات بشأن هذه الخدمات، اتصل بمنسق الرعاية.	\$0	خدمات لمساعدتك على العيش بمفردك (خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو خدمات مرافق الرعاية الشخصية)	
نحن نغطي علاج تعديل العمود الفقري لضبط إعوجاج. وتقدم الخدمات التي يغطيها برنامج Medicare من خلال شبكة اختصاصي العلاج بتقويم العمود الفقري. للحصول على قائمة مقومين العظام الشبكيين، يرجى الرجوع إلى دليل الصيدليات ومقدمي الخدمات. يلزم الحصول على إذن مسبق. ويلزم الحصول على إحالة للأعضاء في شمال كاليفورنيا.	\$0	خدمات المعالجة بتقويم العمود الفقري	الخدمات الإضافية (يتبع على الصفحة التالية)
قد يغطي برنامج Medi-Cal خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري عند تلقائها 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.	\$0	مستلزمات وخدمات مرض السكري	

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحاً حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.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
<p>يمكنك الوصول إلى برنامج One Pass الكامل للياقة البدنية للجسم والعقل. تتضمن One Pass:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ شبكة رياضية أساسية و متميزة كبيرة تضم مراكز لياقة بدنية وطنية ومحلية ومجتمعية واستوديوهات لياقة بدنية بوتيكية. يمكنك استخدام أي موقع داخل الشبكة.</li> <li>○ برامج لياقة بدنية رقمية حية وعند الطلب في المنزل.</li> <li>○ الأندية والأنشطة الاجتماعية متاحة على موقع أعضاء One Pass الإلكتروني وتطبيق الهاتف المحمول.</li> <li>○ مجموعة واحدة للياقة البدنية المنزلية سنويًا للقوة أو اليوغا أو الرقص.</li> <li>○ برامج التدريب المعرفي لصحة الدماغ عبر الإنترنت.</li> </ul> <p>لمزيد من المعلومات حول الصالات الرياضية ومواقع اللياقة البدنية المشاركة، ومزايا البرنامج، أو لإعداد حسابك عبر الإنترنت، زُر <a href="http://YourOnePass.com">YourOnePass.com</a> أو اتصل بالرقم <b>1-877-614-0618 (TTY 711)</b>، من الاثنين إلى الجمعة، من 6 صباحًا إلى 7 مساءً.</p>	\$0	مزايَا اللياقة — One Pass™	الخدمات الإضافية (يُتبع)
<p>بموجب Medi-Cal، قد تكون مؤهلاً للحصول على تغطية للوجبات المنزلية بموجب وسائل الدعم المجتمعي. ولا تتوفر خدمات الدعم المجتمعية في جميع المناطق وعليك استيفاء معايير الأهلية المحددة. اطلب من طبيبك أن يطلعك على المزيد من المعلومات بشأن خدمات الدعم المجتمعية لدى برنامج Medi-Cal.</p>	\$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 بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.kp.org/medicare](http://www.kp.org/medicare).



وضع ملخص المزايا الموضح أعلاه لأغراض الإمداد بالمعلومات فقط ولا يُعد قائمة كاملة بالمزايا. وللحصول على قائمة كاملة ومعرفة المزيد من المعلومات بشأن المزايا المتاحة لك، يمكنك الاطلاع على دليل الأعضاء لخطة Kaiser Permanente Dual Complete.

إذا لم يكن لديك دليل الأعضاء، فاتصل بخدمات الأعضاء لخطة Kaiser Permanente Dual Complete على الرقم الموضح في أسفل هذه الصفحة لتحصل على نسخة. إذا كانت لديك أسئلة، يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء أو زيارة الموقع الإلكتروني [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).

## D. المزايا المغطاة خارج نطاق Kaiser Permanente Dual Complete

هناك بعض الخدمات التي يمكنك الاستفادة منها وليست ضمن تغطية خطة Kaiser Permanente Dual Complete 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	بعض خدمات رعاية المسنين المغطاة خارج Kaiser Permanente Dual Complete
\$0	إعادة التأهيل النفسي
\$0	إدارة الحالة المستهدفة
\$0	توفير غرفة والمأكّل والمشرب في مصحة
\$0	برنامج الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية Medi-Cal Rx
\$0	بعض خدمات طب الأسنان تتوفر مزايا طب الأسنان من خلال (FFS) Medi-Cal Dental Fee-for-Service أو (DMC) Dental Managed Care اعتمادًا على مقاطعتك. للحصول على معلومات عن تغطية رعاية الاسنان لدى Medi-cal، تواصل مع: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ طب الأسنان FFS: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) أو <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>.</li> <li>○ DMC في مقاطعتي Los Angeles و Sacramento: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) أو <a href="http://dental.dhcs.ca.gov/">dental.dhcs.ca.gov/</a>.</li> </ul>
\$0	خدمات العلاج من اضطرابات تعاطي المخدرات

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



التكاليف	الخدمات الأخرى التي يغطيها Medicare أو Medi-Cal أو هيئة تابعة للولاية
\$0	خدمات الصحة العقلية المتخصصة
\$0	In-Home Support Services
\$0	خدمات الاستثناءات المنزلية والمجتمعية
\$0	Multipurpose Senior Services Program
\$0	خدمات المركز الإقليمي التي تغطيها Medi-Cal

## E. الخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente Dual Complete و Medicare و Medi-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 Kaiser Permanente Dual Complete و Medicare و Medi-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"> <li>الحصول على وظيفة أو الحفاظ عليها</li> <li>الحصول على تأمين</li> <li>الحصول على أي نوع من التراخيص</li> <li>بموجب أمر من المحكمة أو إذا كانت من أجل الإفراج المشروط أو الوضع تحت الاختبار</li> </ul>
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.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## الخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente Dual Complete و Medicare و Medi-Cal

<p>لا يسري هذا الاستثناء على الأجهزة التعويضية المشمولة بالتغطية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الغرسات الخصوية التي تتم زراعتها كجزء من الجراحة الترميمية المشمولة بالتغطية</li> <li>• الثدي الاصطناعي اللازم بعد عملية استئصال الثدي أو استئصال ورم</li> <li>• الأجهزة التعويضية لاستبدال عضو خارجي بالوجه كامل أو جزء منه</li> </ul>	<p>الخدمات التجميلية. الخدمات الهادفة إلى تغيير مظهرك (تشمل إجراء عمليات جراحية للأجزاء العادية من الجسم لتغيير مظهرك).</p>
<p>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 دليل الأعضاء.</p>	<p>الخدمات التجريبية</p>
<p>ما لم تتم الموافقة عليها بموجب تغطية Medi-Cal ضمن برنامج In Lieu of Services أو الأجهزة الطبية المعمرة.</p>	<p>العناصر والخدمات التي لا تُعد عناصر وخدمات رعاية صحية</p>
<p>لا يسري هذا الاستثناء على الخدمات العلاجية التي تمثل جزءاً من خطة العلاج الطبيعي.</p>	<p>وسائل وخدمات لتعزيز نمو الشعر أو منع تساقطه أو علاجات أخرى لذلك.</p>
<p>لا يسري هذا الاستثناء على الخدمات العلاجية التي تمثل جزءاً من خطة العلاج الطبيعي.</p>	<p>خدمات علاج التدليك.</p>
<p>لا يسري هذا الاستثناء على الخدمات العلاجية التي تمثل جزءاً من خطة العلاج الطبيعي.</p>	<p>ممرضات المهام الخاصة أو الرعاية التمريضية بدوام كامل في منزلك</p>
<p>لا يسري هذا الاستثناء على الخدمات العلاجية التي تمثل جزءاً من خطة العلاج الطبيعي.</p>	<p>لا يغطي Medicare العناية الروتينية بالقدم وخدماتها</p>
<p>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.</p>	<p>الخدمات التي لا تُعد "معقولة أو ضرورية من الناحية الطبية"، وفقاً لمعايير Medicare و Medi-Cal.</p>
<p>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.</p>	<p>الخدمات غير المعتمدة من إدارة الغذاء والدواء الفيدرالية</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحاً حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



## الخدمات التي لا تغطيها Kaiser Permanente Dual Complete و Medicare و Medi-Cal

<p>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.</p>	<p>الخدمات المقدمة للمحاربين القدامى في منشآت المحاربين القدامى (Veterans Affairs, VA).</p>
<p>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 نغطي الخدمات التي تحصل عليها للاستعداد للجراحة وكذلك رعاية المتابعة. ولكن إذا تعرضت لاحقاً لمضاعفات خطيرة تهدد الحياة مثل عدوى خطيرة، فإن هذا الاستثناء لن يُطبق وسنغطي الخدمات اللازمة لعلاج المضاعفات ما دامت هذه الخدمات مشمولة بالتغطية بموجب دليل الأعضاء.</p>	<p>عندما تكون إحدى الخدمات غير مشمولة بالتغطية، تُستثنى جميع الخدمات المتعلقة بالخدمة غير المغطاة.</p>
<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"> <li>• الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية</li> <li>• خدمات الرعاية والدعم طويلة الأجل</li> <li>• التمريض المتخصص/ المتوسط/ رعاية الحالات شبه الحادة</li> <li>• الدعم المجتمعي</li> </ul>	<p>خدمات الرعاية الشخصية غير اللازمة طبياً، مثل المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (مثل: المشي والذهاب إلى الفراش والنهوض منه والاستحمام وارتداء الملابس والتغذية والمساعدة في الحمام وتناول الأدوية).</p>
<p>لا يسري الاستثناء على ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات الدعم المجتمعي المشمولة بالتغطية والمعتمدة لك.</li> <li>• خدمات الدوالا المشمولة بالتغطية.</li> <li>• خدمات العاملين في مجال الصحة المجتمعية المشمولة بالتغطية.</li> </ul>	<p>عكس التعقيم.</p>
<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>	<p>عكس التعقيم.</p>



## F. حقوقك بصفتك عضوًا في الخطة

باعتبارك عضوًا في Kaiser Permanente Dual Complete، فإنك تتمتع بحقوق معينة. 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 دليل الأعضاء. 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

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



- طلب رأي آخر. سوف تقوم Kaiser Permanente Dual Complete بدفع تكلفة زيارة الرأي الثاني الخاصة بك
  - 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 لذوي 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 شكوى أو استئناف على خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة، يرجى مراجعة القسم G أدناه.** ويشمل هذا ما يلي:
    - تقديم شكوى أو تظلم ضدنا أو ضد مقدمي الرعاية لدينا
    - الطعن ضد قرارات معينة اتخذها مقدمو الرعاية لدينا
    - تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (Department of Managed Health Care, DMHC) من خلال رقم الهاتف المجاني (1-888-466-2219)، أو خط TDD على الرقم (1-877-688-9891) لذوي الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام. تتوفر على موقع DMHC الإلكتروني ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov))، نماذج للشكاوى ونماذج لطلب مراجعة طبية مستقلة (IMR)، وتعليمات عبر الإنترنت.
    - اطلب من DMHC الحصول على خدمات المراجعة الطبية المستقلة (Independent Medical Review, IMR) لدى Medi-Cal أو الأدوية الطبية بطبيعتها
    - طلب عقد "جلسة استماع بالولاية"
    - احصل على سبب تفصيلي لسبب رفض الخدمات واطلب نسخاً مجانية من جميع المعلومات المستخدمة لاتخاذ القرار.
- لمعرفة المزيد من المعلومات عن حقوقك، يمكنك الاطلاع على دليل الأعضاء. إذا لم يكن لديك نسخة من دليل الأعضاء، فاتصل بخدمات الأعضاء لخطة Kaiser Permanente Dual Complete على الرقم الموضح في أسفل هذه الصفحة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.

المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



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 طعن على خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة

إذا كانت لديك شكوى أو تعتقد أن Kaiser Permanente Dual Complete قد رفضت إحدى الخدمات أو أخرتها أو عدلتها بشكل غير صحيح، فاتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة. قد تتمكن من الطعن في قرارنا.

للاستفسار عن الشكاوى والاستئنافات، يمكنك الاطلاع على **الفصل 9 من دليل الأعضاء**. إذا لم يكن لديك نسخة من دليل الأعضاء، فاتصل بخدمات الأعضاء لخطة Kaiser Permanente Dual Complete 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.

**الطعن** 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 [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://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 الولاية.



الهاتف	<p><b>1-800-443-0815</b></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 دليل الأعضاء، فاتصل بوحدة المراجعة العاجلة بالرقم <b>1-888-987-7247</b>، من 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً، من الاثنين حتى السبت.</p>
TTY	<p><b>711</b></p> <p>هذه المكالمات مجانية. يمكن الاتصال طوال أيام الأسبوع، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً.</p>
الفاكس	<p>إذا كان قرار التغطية أو الطعن أو الشكوى لديك مؤهلاً للوصول إلى قرار سريع، فأرسل طلبًا بالفاكس إلى وحدة المراجعة العاجلة على الرقم <b>1-888-987-2252</b>.</p>
خطاب كتابي	<p>للحصول على قرار أو شكوى تغطية قياسية، قم بمراسلة مكتب خدمات الأعضاء المحلي لديك (راجع دليل الصيدليات ومقدمي الخدمات 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>
الموقع الإلكتروني	<p>يمكنك تقديم شكوى بشأن خطتنا إلى Medicare مباشرة. لإرسال الشكوى عبر الإنترنت إلى Medicare، انتقل إلى الموقع الإلكتروني <a href="http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx">www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</a>.</p>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً. المكالمات مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.kp.org/medicare](http://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.
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	<a href="http://kp.org">kp.org</a>

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.  
المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [kp.org/medicare](http://kp.org/medicare).



**الطعون بخصوص الأدوية الموصوفة في الجزء (D)**

إن الطعن هو طريقة لتطلب منا تغيير قرار التغطية.

<b>الهاتف</b>	<b>1-866-206-2973</b> هذه المكالمات مجانية. على مدار 7 أيام في الأسبوع، من 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً. تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية لمن لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
<b>TTY</b>	<b>711</b> هذه المكالمات مجانية. على مدار 7 أيام في الأسبوع، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً.
<b>الفاكس</b>	<b>1-866-206-2974</b>
<b>خطاب كتابي</b>	Kaiser Permanente Medicare Part D Unit P.O. Box 1809 Pleasanton, CA 94566
<b>الموقع الإلكتروني</b>	<a href="http://kp.org">kp.org</a>



## 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).

<b>الهاتف</b>	<b>1-800-443-0815</b> هذه المكالمات مجانية. على مدار 7 أيام في الأسبوع، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً. إذا كانت شكواك مؤهلة للحصول على قرار سريع، فاتصل بوحدة الجزء (D) على الرقم <b>1-866-206-2973</b> ، من 8:30 صباحًا إلى 5 مساءً، من الاثنين حتى الجمعة. راجع <b>الفصل 9</b> لمعرفة ما إذا كانت مسألتك مؤهلة للحصول على قرار سريع أم لا. تتوفر لدينا خدمات الترجمة الفورية لمن لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.
<b>TTY</b>	<b>711</b> هذه المكالمات المجانية. من الاثنين حتى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 8 مساءً.
<b>الفاكس</b>	إذا كانت شكواك مؤهلة للحصول على قرار سريع، فأرسل طلبك إلى وحدة الجزء (D) على الرقم <b>1-866-206-2974</b> .
<b>خطاب كتابي</b>	لإجراء شكوى قياسية، قم بمراسلة مكتب خدمات الأعضاء المحلي لديك (راجع دليل الصيدليات ومقدمي الخدمات 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
<b>الموقع الإلكتروني</b>	يمكنك تقديم شكوى بشأن خطتنا إلى Medicare مباشرة. لإرسال الشكاوى عبر الإنترنت إلى Medicare، انتقل إلى الموقع الإلكتروني <a href="http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx">www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx</a> .

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-800-443-0815 (TTY 711)، على مدار 7 أيام في الأسبوع من 8 صباحًا حتى 8 مساءً.  
المكالمة مجانية. للحصول على المزيد من المعلومات، زُر [www.kp.org/medicare](http://www.kp.org/medicare).



## منظمة تحسين الجودة (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
TTY	711
خطاب كتابي	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
الموقع الإلكتروني	<a href="http://www.livantaqio.com">www.livantaqio.com</a>



## إدارة الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

تتحمّل 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	<a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a>

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 بمراجعة 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 الشكوى/مراجعة طبية مستقلة والتعليمات اللازمة عبر الإنترنت على موقع DMHC الإلكتروني [www.dmhc.ca.gov](http://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 طبيبًا أو مستشفى أو صيدلية تقوم بأمر غير صحيح، يرجى الاتصال بنا.

- اتصل بنا على Kaiser Permanente Dual Complete خدمات الأعضاء. أرقام الهواتف موضحة أسفل هذه الصفحة.
- أو اتصل بمركز خدمة العملاء لدى Medi-Cal على 1-800-541-5555. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال على 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 مجانًا، على مدار اليوم، وطوال أيام الأسبوع.



❖ إذا كانت لديك استفسارات عامة أو أسئلة عن خطتنا أو خدماتنا أو منطقة الخدمات أو الفوترة أو بطاقة هوية العضو، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء لخطة

:Kaiser Permanente Dual Complete

1-800-443-0815 (TTY 711).

المكالمات لهذا الرقم مجانية، ومتاحة من 8 صباحًا إلى 8 مساءً، و 7 أيام في الأسبوع  
يتوفر لدى خدمات الأعضاء أيضًا خدمات الترجمة الفورية مجانًا لغير متحدثي اللغة الإنجليزية.



## إشعار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تتبع Kaiser Permanente<sup>1</sup> 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 مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع (العطلات مغلقة). المكالمات مجانية:

• Medi-Cal: 1-855-839-7613 (TTY 711)

• الآخرين جميعاً: 1-800-464-4000 (TTY 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 لدينا 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. يمكنك تقديم تظلم بواسطة الهاتف أو بواسطة البريد أو شخصياً أو عبر الإنترنت. يرجى الرجوع إلى إثبات التغطية (Evidence of Coverage) أو شهادة التأمين (Certificate of Insurance) للتفاصيل. يمكنك

<sup>1</sup> إن Kaiser Permanente تتضمن Kaiser Foundation Health Plan, Inc و Kaiser Foundation Hospitals و The Permanente Medical Group و Southern California Medical Group

الاتصال مع مركز اتصال خدمة الأعضاء للحصول على المزيد من المعلومات حول الخيارات التي تنطبق على حالتك أو للحصول على المساعدة في تقديم تظلم. يمكنك التقدم بتظلم بخصوص التمييز من خلال إحدى الطرق التالية:

- **هاتفياً:** يمكن لأعضاء Medi-Cal الاتصال على الرقم **1-855-839-7613 (TTY 711)**. يمكن لجميع الأعضاء الآخرين الاتصال على الرقم **1-800-464-4000 (TTY 711)**. تتوفر المساعدة على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع (العطلات مغلقة).
- **بالبريد:** نزل نموذج من أو اتصل مع **kp.org** خدمات الأعضاء واطلب منهم إرسال نموذج إليك بحيث يمكنك إعادته.
- **شخصياً:** املاً نموذج شكوى أو نموذج طلب/مطالبة مزايا لدى مكتب خدمات الأعضاء في أحد مرافق الشبكة (انتقل إلى دليل المزودين الخاص بك على الموقع [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) للاطلاع على العناوين)
- **عبر الإنترنت:** استخدم النموذج الإلكتروني المتاح على موقعنا الإلكتروني **kp.org** ويمكنك أيضاً 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 أيضاً 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:** املاً 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](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

• **عبر الإنترنت:** أرسل بريداً إلكترونياً إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto: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: <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

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

# Notice of Availability

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-800-443-0815 (TTY 711)**. These services are free.

## ARABIC

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**. وتتوفر لدينا أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص الذين يعانون إعاقات، مثل مستندات بلغة برايل والطباعة بخط كبير. اتصل بالرقم **1-800-443-0815 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

## ARMENIAN

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-800-443-0815 (TTY` 711)**: Հասանելի են նաև աջակցություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, ինչպես օրինակ՝ բրեյլով փաստաթղթեր կամ մեծ տառատեսակով: Զանգահարեք **1-800-443-0815 (TTY`711)**: Այս ծառայություններն անվճար են:

## CHINESE

請注意：如果您需要語言協助，請致電**1-800-443-0815 (TTY 711)**。身障人士亦有提供協助和服務，例如點字和大字體的文件。請致電**1-800-443-0815 (TTY 711)**。以上服務為免費提供。

## HINDI

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-800-443-0815** (TTY **711**) पर कॉल करें। विकलांग व्यक्तियों के लिए सहायताएँ और सेवाएँ, जैसे कि ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। **1-800-443-0815** (TTY **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएँ मुफ्त हैं।

## HMONG

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab ua koj yam lus, hu rau **1-800-443-0815** (TTY **711**). Kuj muaj cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntawv xuas rau cov dig muag thiab cov ntawv luam loj. Hu **1-800-443-0815** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog muab pab dawb.

## JAPANESE

注意：言語でのサポートをご希望の場合は、**1-800-443-0815** (TTY **711**) までご連絡ください。点字を用いた資料や大きな文字で書かれた資料など、障害を持つお客様向けの支援とサービスをご利用いただけます。**1-800-443-0815** (TTY **711**) までご連絡ください。これらのサービスは、無料でご利用いただけます。

## KOREAN

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 **1-800-443-0815 (TTY 711)**번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 활자로 된 문서 등 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. **1-800-443-0815 (TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

## LAOTIAN

ໝາຍເຫດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815 (TTY 711)**. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການແມ່ນມີໃຫ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການນໍາ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນຕົວໜັງສືງູນ ແລະ ຕົວໜັງສືໃຫຍ່. ກະລຸນາໂທຫາ **1-800-443-0815 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

## MIEN

Tov Doqc Mv Deix Jienv Nyei Waac Tengx Meih Mbuo Oc: Hnaangv meih aqv zuqc longc tengx yiem meih haaih gorngv nyei waac nor, heuc **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Meih nyei sin zaangc yaac maaih baengc zoux aaqc bun meih, aeqv meih aqv zuqc longc dieh nyungc ga'naaiv tengx nor heuc **1-800-443-0815 (TTY 711)**. Yie mbuo yaac maaih camv-nyungc tengx nyei jauv nyei. Hnaangv beiv taux meih zing mbuov aqv zuqc longc zing mbuov mienh nyei sou, faai sou maaih nzangc-maac hlo nyei bun mienh duqv buaatc njang deix. Naaiv tengx nyei jauv naaic mv zuqc cuotv nyaanh oc.

## MON-KHMER/CAMBODIAN

យកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ  
**1-800-443-0815 (TTY 711)**។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប  
និងអក្សរធំៗក៏មានផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខ **1-800-443-0815 (TTY 711)**។  
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

## PERSIAN/FARSI

توجه: در صورت نیاز به کمک به زبان خود، با شماره **1-800-443-0815 (TTY 711)** تماس بگیرید.  
کمک‌ها و خدمات برای افراد دچار معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. با شماره  
**1-800-443-0815 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

## PUNJABI

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ **1-800-443-0815 (TTY 711)**  
'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਵਿਕਲਾਂਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ  
ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-800-443-0815 (TTY 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

## RUSSIAN

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем языке, позвоните на номер  
**1-800-443-0815 (TTY 711)**. Также доступны вспомогательные средства и услуги  
для людей с инвалидностью, такие как документы, напечатанные шрифтом  
Брайля и крупным шрифтом. Звоните на номер **1-800-443-0815 (TTY 711)**.  
Эти услуги бесплатны.

## **SPANISH**

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-800-443-0815** (TTY **711**). Estos servicios no tienen costo.

## **TAGALOG**

PAUNAWA: Kung kinakailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking letra. Tumawag sa **1-800-443-0815** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito

## **THAI**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาติดต่อที่หมายเลข **1-800-443-0815** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังมีการให้ความช่วยเหลือและบริการแก่คนพิการ เช่น เอกสารอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่อีกด้วย ติดต่อที่หมายเลข **1-800-443-0815** (TTY **711**) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

## UKRAINIAN

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Також доступні допоміжні засоби й послуги для людей з інвалідністю, наприклад документи, надруковані шрифтом Брайля чи великим шрифтом. Телефонуйте за номером **1-800-443-0815** (TTY **711**). Ці послуги безкоштовні.

## VIETNAMESE

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần sự trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, hãy gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Phương tiện trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, ví dụ như văn bản bằng chữ nổi Braille hoặc chữ cỡ lớn cũng được cung cấp. Xin gọi **1-800-443-0815** (TTY **711**). Những dịch vụ này được cung cấp miễn phí.