



# كتيب الأعضاء

---

ما تحتاج لمعرفته حول المزايا الخاصة بك

دليل التغطية (EOC) ونموذج الإفصاح  
المُجمَّعان من **Molina Healthcare**

2024

Los Angeles

# اللغات والتنسيقات الأخرى

## اللغات الأخرى

يمكنك الحصول على كتيب الأعضاء ومواد الخطة الأخرى بلغات أخرى دون أي تكلفة عليك. توفر **Molina Healthcare** ترجمات مكتوبة من مترجمين مؤهلين. اتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). علمًا بأن المكالمات مجانية. اقرأ كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد عن خدمات المساعدة اللغوية في مجال الرعاية الصحية مثل خدمات الترجمة الفورية والترجمة التحريرية.

## التنسيقات الأخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات بتنسيقات أخرى مثل طريقة برايل والطباعة بالأحرف الكبيرة بخط حجم 20 والتسجيل الصوتي والتنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها دون أي تكلفة عليك. اتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). علمًا بأن المكالمات مجانية.

## خدمات الترجمة الفورية

توفر **Molina Healthcare** خدمات الترجمة الفورية الشفهية من مترجم مؤهل، على مدار 24 ساعة، دون أي تكلفة عليك. ليس عليك

الاستعانة بأحد أفراد العائلة أو الأصدقاء ك مترجم فوري. لا نشجع على استخدام القاصرين ك مترجمين فوريين ما لم تكن هناك حالة طارئة. تتوفر خدمات الترجمة الفورية والخدمات اللغوية والثقافية دون أي تكلفة عليك. المساعدة متاحة على مدار 24 ساعة يوميًا، 7 أيام في الأسبوع. للحصول على مساعدة لغوية أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). علمًا بأن المكالمات مجانية.

## English

**ATTENTION:** If you need help in your language, call **1-888-665-4621** (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-665-4621** (TTY: 711). These services are free.

## الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-665-4621** (711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-665-4621** (711). هذه الخدمات مجانية.

## Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-665-4621** (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-888-665-4621** (TTY: 711): Այդ

ឈរយក្របខ័ណ្ឌនៃ យល់ឃើញ ៖

**ພາសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**简体中文标语 (Simplified Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-888-665-4621 (TTY: 711)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 1-888-665-4621 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

**مطلب به زبان فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

## **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-665-4621

(TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-665-4621

(TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu 1-888-665-4621 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-888-665-4621 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-665-4621

(TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-888-665-4621 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## **한국어 태그라인 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로

된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-665-4621 (711)]. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-665-4621 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621

**!Molina Healthcare** مرحبًا بك في

(711) . ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

## Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-665-4621

(TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-665-4621 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

## Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa

1-888-665-4621 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

## เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

1-888-665-4621 (TTY: 711). นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ



สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ  
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่  
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY: 711).  
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

### **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

# مرحبًا بك في **Molina Healthcare**

شكرًا على لانضمامك إلى **Molina Healthcare**. **Molina Healthcare** هي خطة صحية للأشخاص الذين لديهم **Molina Healthcare**. **Medi-Cal** تعمل مع ولاية **California** لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

تعمل **Molina Healthcare of California** مع **Health Net Community Solutions, Inc.** في مقاطعة **Los Angeles** لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاج إليها.

تعمل **Health Net** مع ولاية **California** و **Molina**. كمقاول من الباطن، لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها. نخدم الأشخاص الذين يعيشون في مقاطعة **Los Angeles** (وتسمى «منطقة الخدمة» الخاصة بنا). يمكنك اختيار التسجيل في **Health Net** أو **Molina**.

## كتيب الأعضاء

يخبرك كتيب الأعضاء هذا عن التغطية الخاصة بك بموجب **Molina Healthcare**. يرجى قراءته بعناية وبشكل كامل. سيساعدك ذلك على فهم المزايا والخدمات المتاحة لك وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها. كما أنه يشرح حقوقك ومسؤولياتك كعضو في **Molina Healthcare**. إذا كانت لديك احتياجات صحية خاصة، فتأكد من قراءة جميع الأقسام التي تنطبق عليك.

يُعرف كتيب الأعضاء هذا أيضًا باسم دليل التغطية (EOC) ونموذج الإفصاح المُجمَّعان فرعي. وهو ملخص لقواعد وسياسات **Molina Healthcare** ويستند إلى العقد المبرم بين **Molina Healthcare** وإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS). إذا كنت ترغب في مزيد من المعلومات، فاتصل على **Molina Healthcare** على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

في كتيب الأعضاء هذا، يُشار إلى **Molina Healthcare** أحيانًا بـ «نحن» أو «لدينا». يُطلق على الأعضاء أحيانًا اسم «أنت». بعض الكلمات المكتوبة بأحرف مميزة لها معنى خاص في كتيب الأعضاء هذا.

لطلب نسخة من العقد بين **Molina Healthcare** و DHCS، اتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). يمكنك أن تطلب نسخة أخرى من كتيب الأعضاء دون أي تكلفة عليك. يمكنك أيضًا العثور على كتيب الأعضاء على الموقع الإلكتروني لـ **Molina Healthcare** على **www.MolinaHealthcare.com**. يمكنك أيضًا طلب نسخة مجانية من السياسات والإجراءات السريرية

**Molina Healthcare** مرحبًا بك في

والإدارية غير الخاضعة لقيود الملكية لدى Molina Healthcare. وتتوفر أيضًا على الموقع الإلكتروني لـ Molina Healthcare.

## اتصل بنا

Molina Healthcare متاحة دائمة للمساعدة. إذا كانت لديك أسئلة، فاتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). Molina Healthcare متاحة دائمًا من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً علمًا بأن المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني في أي وقت على [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

شكرًا لك،

Molina Healthcare  
200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

# جدول المحتويات

2	اللغات والتنسيقات الأخرى
2	اللغات الأخرى
2	التنسيقات الأخرى
2	خدمات الترجمة الفورية
10	مرحبًا بك في <b>Molina Healthcare!</b>
10	كتيب الأعضاء
11	اتصل بنا
12	جدول المحتويات
15	1. بداية العضوية
15	كيفية الحصول على المساعدة
15	الشخص المؤهل للعضوية
16	بطاقات (ID) تعريف هوية العضو
18	2. معلومات حول خطتك الصحية
18	نظرة عامة على الخطة الصحية
20	كيف تعمل خطتك
20	تغيير الخطط الصحية
21	الطلاب الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة أو خارج California
22	استمرارية الرعاية
25	التكاليف
28	3. كيفية الحصول على الرعاية
28	الحصول على خدمات الرعاية الصحية
29	مقدم الرعاية الأولية (PCP)
32	شبكة مقدم الخدمات
40	تحديد المواعيد
40	الوصول إلى موعدك
40	الإلغاء وإعادة الجدولة
41	المدفوعات
42	الإحالات

## جدول المحتويات

44	الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).....
45	الآراء الثانية.....
46	الرعاية الحساسة.....
48	الرعاية العاجلة.....
50	الرعاية الطبية الطارئة.....
51	خط Nurse Advice Line للاستشارات التمريضية.....
52	التوجيهات المسبقة.....
52	التبرع بالأعضاء والأنسجة.....
<b>53</b>	<b>4. المزايا والخدمات.....</b>
53	ما الذي تغطيه خطتك الصحية.....
56	مزايا Medi-Cal التي تغطيها <a href="#">Molina Healthcare</a> .....
75	المزايا والبرامج الأخرى المغطاة من <a href="#">Molina Healthcare</a> .....
86	برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى.....
91	الخدمات التي لا يمكن الحصول عليها من خلال <a href="#">Molina Healthcare</a> أو Medi-Cal.....
92	تقييم التقنيات الجديدة والحالية.....
<b>93</b>	<b>5. رعاية السلامة الصحية للأطفال والشباب.....</b>
93	خدمات طب الأطفال (الأطفال تحت سن 21 سنة).....
94	فحوصات صحة الطفل والرعاية الوقائية.....
95	فحص التسمم بالرصاص في الدم.....
95	المساعدة في الحصول على خدمات رعاية السلامة الصحية للأطفال والشباب.....
	خدمات أخرى يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج Medi-Cal للرسوم مقابل الخدمة (FFS) أو
96	برامج أخرى.....
<b>98</b>	<b>6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها.....</b>
99	الشكاوي.....
100	الالتماسات.....
101	ماذا تفعل إذا كنت لا توافق على قرار الالتماس.....
	الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة
102	(DMHC).....
103	جلسات الاستماع على مستوى الولاية.....
105	الاحتيايل والإهدار وإساءة الاستخدام.....
<b>107</b>	<b>7. الحقوق والمسؤوليات.....</b>
107	حقوقك.....
109	مسؤولياتك.....
109	إخطار عدم التمييز.....
112	طرق المشاركة للأعضاء.....
112	إخطار ممارسات الخصوصية.....

## جدول المحتويات

118.....	إخطار حول القوانين.....
118.....	إخطار حول Medi-Cal باعتباره دافع الملاذ الأخير، والتغطية الصحية الأخرى، والتعويضات عن الضرر.....
119.....	إخطار بشأن الاسترداد من الإرث.....
119.....	الإخطار بشأن الإجراء.....
121.....	<b>8. أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها.....</b>
121.....	أرقام هواتف مهمة.....
121.....	كلمات يجب معرفتها.....

# 1. بداية العضوية

## كيفية الحصول على المساعدة

تريد **Molina Healthcare** أن تكون سعيدًا بالرعاية الصحية الخاصة بك. إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن رعايتك، فإن **Molina Healthcare** ترحب بالتواصل معك لمساعدتك!

## خدمات الأعضاء

خدمات أعضاء **Molina Healthcare** متاحة دائمًا لمساعدتك. **Molina Healthcare** يمكنها:

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخططك الصحية والخدمات المغطاة من **Molina Healthcare**
- مساعدتك على اختيار أو تغيير مقدم الرعاية الأولية (PCP)
- إخبارك بالمكان الذي يمكنك الحصول منه على الرعاية التي تحتاجها
- مساعدتك على الحصول على خدمات الترجمة الفورية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- مساعدتك على الحصول على المعلومات باللغات والتنسيقات الأخرى

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، فاتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). **Molina Healthcare** متاحة دائمًا من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً علمًا بأن المكالمات مجانية. يجب أن تتأكد **Molina Healthcare** من انتظارك أقل من 10 دقائق عند الاتصال.

يمكنك أيضًا زيارة خدمات الأعضاء عبر الإنترنت في أي وقت على [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

## الشخص المؤهل للعضوية

قد يكون لدى كل ولاية برنامج Medicaid. في California، يُطلق على برنامج Medicaid اسم **Medi-Cal**.

تكون مؤهلاً للاستفادة من **Molina Healthcare** لأنك مؤهل لبرنامج **Medi-Cal** وتعيش في مقاطعة **Los Angeles**.

للحصول على التفاصيل، اتصل بمكتب إدارة الضمان الاجتماعي في مقاطعتك على أرقام الهاتف المذكورة أدناه.

مكتب إدارة الضمان الاجتماعي في مقاطعة Los Angeles على الرقم 1-800-722-1213.

قد تكون أيضًا مؤهلاً للحصول على Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي لأنك تحصل على دخل الضمان التكميلي (SSI) أو المدفوعات التكميلية من الولاية (SSP).

لأسئلة حول التسجيل، اتصل بخيارات الرعاية الصحية Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711). أو انتقل إلى <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

لأسئلة حول الضمان الاجتماعي، اتصل بإدارة الضمان الاجتماعي على 1-800-772-1213. أو انتقل إلى <https://www.ssa.gov/locator/>

## برنامج Transitional Medi-Cal

يُطلق على Transitional Medi-Cal أيضًا اسم «Medi-Cal للأشخاص العاملين». قد تتمكن من الحصول على Transitional Medi-Cal إذا توقفت عن الحصول على Medi-Cal للأسباب التالية:

- بدأت أنت في كسب المزيد من المال، أو
- بدأت عائلتك في الحصول على المزيد من الدعم للأطفال أو الزوج

يمكنك طرح أسئلة حول التأهل لبرنامج Transitional Medi-Cal في مكتب الخدمات الصحية والإنسانية المحلي بمقاطعتك على:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>



أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711).

## بطاقات (ID) تعريف هوية العضو

كعضو في Molina Healthcare، سوف تحصل على بطاقات (ID) تعريف هوية العضو Molina Healthcare. يجب عليك إظهار بطاقة ID الخاصة بك لدى Molina Healthcare و بطاقة تعريف مزايا (BIC) Medi-Cal الخاصة بك عندما تحصل على خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية. بطاقة BIC الخاصة بك هي بطاقة مزايا Medi-Cal المرسلة إليك من ولاية California. يجب عليك دائمًا أن تحمل معك جميع البطاقات الصحية. تبدو بطاقات BIC و بطاقات Molina Healthcare لهوية العضو (ID) الخاصة بك بالشكل التالي:







Molina Healthcare of California Medi-Cal

Member: <Member\_Name\_1>  
ID #: <Member\_ID\_1>  
DOB: <Date\_of\_Birth\_1>  
BIN: <BIN\_1>  
Provider: <PCP\_Name\_1>  
PCP Phone: <PCP\_Phone\_1>  
Provider Group: <Provider\_Group\_1>

Member Service: (866) 648-3537  
Eligibility Info: (800) 977-2273  
24-Hour Nurse Help: (888) 275-8750  
Para Enfermera En Español: (866) 648-3537  
RX Questions: Medi-Cal Rx (800) 977-2273  
Hospital Admission Notification: (866) 553-9263 (Fax)

MyMolina.com

THIS CARD IS FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY AND DOES NOT PROVE ELIGIBILITY FOR SERVICE

**Provider:** Notify the Health Plan within 24 hours of any inpatient admission at the "Hospital Admission Notification" number printed on the front of this card.

**Member:** Emergencies (24 Hrs): When a medical emergency might lead to disability or death, call 911 immediately or go to the nearest Emergency Room. No prior authorization is required and there is no cost to members. Members may seek Emergency services from both participating and out of network providers.

**Miembro:** Emergencias (24 horas): Cuando un miembro puede provocar involuntariamente la muerte o discapacidad, llame a la sala de emergencias inmediatamente o acuda a la sala de emergencias más cercana. No se requiere autorización previa y no tiene ningún costo para los miembros. Los miembros pueden solicitar servicios de emergencia tanto de proveedores participantes como a proveedores fuera de la red.

Remit Claims to: Molina Healthcare of California  
P.O. Box 22702, Long Beach, CA 90801

MolinaHealthcare.com

إذا لم تحصل على بطاقة ID الخاصة بك من Molina Healthcare في غضون بضعة أسابيع بعد تاريخ التسجيل، أو في حالة تلف بطاقتك أو فقدانها أو سرقتها، فاتصل بخدمات الأعضاء على الفور. سوف ترسل Molina Healthcare لك بطاقة جديدة دون أي تكلفة عليك. اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

# 2. معلومات حول خطتك الصحية

## نظرة عامة على الخطة الصحية

**Molina Healthcare** هي خطة صحية للأشخاص الذين لديهم **Medi-Cal** في مقاطعة **Los Angeles**. **Molina Healthcare** تعمل مع ولاية **California** لمساعدتك في الحصول على الرعاية الصحية التي تحتاجها.

تحدث مع أحد ممثلي خدمات الأعضاء لدى **Molina Healthcare** لمعرفة المزيد عن الخطة الصحية وكيفية الاستفادة منها. اتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

## متى تبدأ وتنتهي تغطيتك

عندما تقوم بالتسجيل في **Molina Healthcare**، سوف نرسل إليك بطاقة ID تحديد الهوية من **Molina Healthcare** خلال أسبوعين من تاريخ التسجيل. يجب عليك إظهار كل من بطاقة ID الهوية من **Molina Healthcare** الخاصة بك وبطاقة **Medi-Cal BIC** الخاصة بك عندما تحصل على خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية.

ستحتاج تغطية **Medi-Cal** الخاصة بك إلى التجديد كل عام. إذا لم يتمكن مكتب المقاطعة المحلي الخاص بك من تجديد تغطية **Medi-Cal** الخاصة بك إلكترونياً، فسوف ترسل لك المقاطعة نموذج تجديد **Medi-Cal** المعبأ بالبيانات مسبقاً. أكمل هذا النموذج وأعد إرساله إلى وكالة الخدمات الإنسانية المحلية في مقاطعتك. يمكنك إعادة إرسال معلوماتك شخصياً أو عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت أو بأي وسيلة إلكترونية أخرى متاحة في مقاطعتك.

يجوز لك أو لطفلك الذي تعوله التسجيل في **Molina Healthcare** إذا:

- كان يمكنك الحصول على مزايا **Medi-Cal**
- كنت تعيش في إحدى المقاطعات التي تعمل فيها **Molina Healthcare**
- يمكن أن يكون الطفل المُعال:
  - طفلك المولود لك

- طفلك المتبنى
- طفل ربييك
- طفلك بالرعاية البديلة
- طفل تدعمه

يمكن أن يخبرك «موظف شؤون الأهلية في المقاطعة» بما إذا كان بإمكانك الحصول على مزايا Medi-Cal. إذا كان بإمكانك الحصول على مزايا Medi-Cal، فيمكنك إكمال نموذج التسجيل للتسجيل في Molina Healthcare. يأتي نموذج التسجيل من خيارات الرعاية الصحية Health Care Options. تقوم خيارات الرعاية الصحية Health Care Options بتسجيل أعضاء Medi-Cal في الخطط الصحية. للمساعدة في التسجيل، اتصل بـ Health Care Options على 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). أو يمكنك زيارة [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). يمكنك اختيار Molina Healthcare من القائمة. بعد التسجيل، يستغرق الأمر ما يصل إلى 45 يومًا قبل أن تصبح عضوًا.

يمكنك إنهاء التغطية الخاص بك من Molina Healthcare واختيار خطة صحية أخرى في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل بـ Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711). أو انتقل إلى [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). يمكنك أيضًا أن تطلب إنهاء عضوية Medi-Cal الخاصة بك.

Molina Healthcare هي الخطة الصحية المخصصة لأعضاء Medi-Cal في [county]. ابحث عن المكتب المحلي لديك في <http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

قد تنتهي أهلية الاستفادة من Molina Healthcare إذا تحقق أي مما يلي:

- الانتقال من مقاطعة Los Angeles
- لم تعد لديك عضوية في Medi-Cal
- إذا أصبحت مؤهلاً لبرنامج الإعفاء الذي يتطلب منك التسجيل في خدمة Medi-Cal مقابل-الرسوم (FFS)
- كنت في الحبس أو السجن

إذا فقدت تغطية Molina Healthcare لبرنامج Medi-Cal الخاص بك، فقد تظل مؤهلاً للحصول على تغطية FFS Medi-Cal. إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كنت لا تزال مشمولاً بالتغطية من قبل Molina Healthcare، فاتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

### اعتبارات خاصة للهنود الأمريكيين في الرعاية المُدارة

يحق للهنود الأمريكيين عدم التسجيل في خطة الرعاية المُدارة من Medi-Cal. أو يمكنهم ترك خطة الرعاية المُدارة الخاصة بـ Medi-Cal والعودة إلى FFS Medi-Cal في أي وقت ولأي سبب.

إذا كنت هندیًا أمريكيًا، فلديك الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية من مقدم خدمات الرعاية الصحية الهندي (IHCP). يمكنك أيضًا البقاء مع أو إلغاء (الانسحاب من) الاشتراك من **Molina Healthcare** في أثناء الحصول على خدمات الرعاية الصحية من هذه المواقع. لمعرفة المزيد حول التسجيل وإلغاء التسجيل، اتصل على **1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711)**.

يجب على **Molina Healthcare** أن توفر لك تنسيق الرعاية، بما في ذلك إدارة الحالات خارج الشبكة. إذا طلبت الحصول على خدمات من IHCP ولم يكن هناك IHCP متاح في الشبكة، يجب على **Molina Healthcare** حينئذٍ أن تساعدك في العثور على IHCP خارج الشبكة. لمعرفة المزيد، اقرأ «شبكة مقدمي الخدمات» في الفصل 3 من هذا الكتيب.

## كيف تعمل خطتك

**Molina Healthcare** هي خطة رعاية صحية مُدارة متعاقد عليها مع DHCS. **Molina Healthcare** تعمل مع الأطباء والمستشفيات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين في منطقة خدمات **Molina Healthcare** لتوفير الرعاية الصحية لأعضائنا. كعضو في **Molina Healthcare**، قد تكون مؤهلاً لبعض الخدمات المقدمة من خلال FFS Medi-Cal. وتشمل هذه الوصفات الطبية لمرضى العيادات الخارجية، والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية، وبعض المستلزمات الطبية من خلال Medi-Cal Rx.

ستخبرك **[Member services]** بكيفية عمل خطة **Molina Healthcare**، وكيفية الحصول على الرعاية التي تحتاجها، وكيفية جدولة مواعيد مقدمي الخدمة خلال ساعات العمل، وكيفية طلب خدمات الترجمة الفورية والتحريرية بدون تكلفة أو معلومات مكتوبة بتنسيقات بديلة، وكيفية معرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات النقل.

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم **1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711)**. يمكنك أيضًا العثور على معلومات خدمة الأعضاء عبر الإنترنت على **www.MolinaHealthcare.com**.

## تغيير الخطط الصحية

تستطيع مغادرة **Molina Healthcare** والانضمام إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة محل إقامتك في أي وقت. لاختيار خطة جديدة، اتصل بـ Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711)**. يمكنك الاتصال بين 8 صباحًا و 6 مساءً من الاثنين وحتى الجمعة. أو انتقل إلى **https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

تستغرق معالجة طلبك لمغادرة **Molina Healthcare** والتسجيل في خطة أخرى في مقاطعتك ما يصل إلى 30 يومًا أو أكثر. لمعرفة حالة طلبك، اتصل بـ Health Care Options على الرقم **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711)**.

إذا كنت تريد مغادرة **Molina Healthcare** عاجلاً، يمكنك الاتصال بـ Health Care Options لطلب إلغاء التسجيل العاجل (السريع).

يشمل الأعضاء الذين يمكنهم طلب إلغاء التسجيل العاجل، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال الذين يحصلون على الخدمات بموجب برامج الرعاية البديلة أو مساعدة التبني، والأعضاء ذوي احتياجات الرعاية الصحية الخاصة، والأعضاء المسجلين بالفعل في برنامج Medicare أو خطة رعاية تجارية مُدارة أخرى من Medi-Cal.

يمكنك أن تطلب مغادرة **Molina Healthcare** عن طريق الاتصال بمكتب الخدمات الصحية والإنسانية المحلي في منطقتك. ابحث عن المكتب المحلي لديك في:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>

أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711).

## الطلاب الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة أو خارج California

يمكنك الحصول على الرعاية الطبية الطارئة والرعاية العاجلة في أي مكان في الولايات المتحدة، بما في ذلك الأراضي الأمريكية. تتم تغطية الرعاية الروتينية والوقائية فقط في المقاطعة محل إقامتك. إذا كنت طالباً ينتقل إلى مقاطعة جديدة في California للالتحاق بالتعليم العالي، بما في ذلك الكلية، فستغطي **Molina Healthcare** خدمات غرفة الطوارئ وخدمات الرعاية العاجلة في مقاطعتك الجديدة. يمكنك أيضاً الحصول على رعاية روتينية أو وقائية في مقاطعتك الجديدة، ولكن يجب عليك إخطار MCP الخاص بك. اقرأ المزيد أدناه.

إذا كنت مسجلاً في Medi-Cal وكنت طالباً في مقاطعة مختلفة عن مقاطعة California التي تعيش فيها، فلن تحتاج إلى التقدم بطلب للحصول على Medi-Cal في تلك المقاطعة.

إذا انتقلت مؤقتاً بعيداً عن المنزل لتكون طالباً في مقاطعة أخرى في California، فلديك خياران. يمكنك إجراء ما يلي:

- إخبار موظف شؤون الأهلية الخاص بك في مكتب مقاطعة **Los Angeles** بأنك تنتقل مؤقتاً للالتحاق بمدرسة للتعليم العالي ومنحهم عنوانك في المقاطعة الجديدة. ستعمل المقاطعة على تحديث سجلات الحالة بعنوانك الجديد ورمز المقاطعة. يجب عليك القيام بذلك إذا كنت تريد الاستمرار في الحصول على الرعاية الروتينية أو الوقائية في أثناء إقامتك في مقاطعة جديدة. إذا كانت **Molina Healthcare** لا تخدم المقاطعة التي ستلتحق فيها بالجامعة، فقد يتعين عليك تغيير خطتك الصحية. للأسئلة وللمنع التأخير في الانضمام إلى الخطة الصحية الجديدة، اتصل بـ Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 أو 711).

أو

- إذا كانت **Molina Healthcare** لا تخدم المقاطعة الجديدة التي تدرس فيها بالجامعة، ولم تقم بتغيير خطتك الصحية إلى خطة تخدم تلك المقاطعة، فستحصل فقط على خدمات غرفة الطوارئ وخدمات الرعاية العاجلة لبعض الحالات في المقاطعة الجديدة. لمعرفة المزيد، اقرأ الفصل 3، «كيفية الحصول على الرعاية». للحصول على الرعاية الصحية الروتينية أو الوقائية، سوف تحتاج إلى استخدام شبكة مقدمي خدمات **Molina Healthcare** الموجودين في مقاطعة إقامة رب الأسرة.

إذا كنت تغادر California مؤقتًا لتكون طالب في ولاية أخرى وتريد الاحتفاظ بتغطية Medi-Cal الخاصة بك، فاتصل بموظف الأهلية الخاص بك في مكتب مقاطعة **Los Angeles**. طالما أنك مؤهل، فإن Medi-Cal سوف يغطي خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في ولاية أخرى. إذا وافقت **Molina Healthcare** على الخدمة واستوفى الطبيب والمستشفى قواعد Medi-Cal، فستغطي Medi-Cal أيضًا الرعاية الطبية الطارئة التي تتطلب العلاج بدخول المستشفى في Canada و Mexico.

لا تتم تغطية خدمات الرعاية الروتينية والوقائية، بما في ذلك الأدوية الموصوفة طبيًا، عندما تكون خارج California. لن تكون مؤهلاً للحصول على **Molina Healthcare** Medi-Cal. لن تدفع مقابل رعايتك الصحية. إذا كنت تريد الحصول على Medicaid في ولاية أخرى، فسوف تحتاج إلى تقديم طلب في تلك الولاية. لا يغطي برنامج Medi-Cal خدمات الطوارئ أو الخدمات العاجلة أو أي خدمات رعاية صحية أخرى خارج الولايات المتحدة، باستثناء Canada و Mexico كما هو مذكور في الفصل 3.

## استمرارية الرعاية

### استمرارية الرعاية لمقدم خدمة من خارج الشبكة

كعضو في **Molina Healthcare**، سوف تحصل على الرعاية الصحية الخاصة بك من مقدمي الخدمات في شبكة **Molina Healthcare**. لمعرفة ما إذا كان مقدم خدمات الرعاية الصحية موجودًا في شبكة **Molina Healthcare**، قم بزيارة [www.Molinahealthcare.com](http://www.Molinahealthcare.com) أو يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء في **Molina Healthcare** على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). قد لا يكون مقدمو الخدمة غير المدرجين في الكتيب موجودين في شبكة **Molina Healthcare**.

في بعض الحالات، قد تتمكن من الحصول على الرعاية من مقدمي خدمات غير موجودين في شبكة **Molina Healthcare**. إذا طلب منك تغيير خطتك الصحية أو التبديل من برنامج FFS إلى الرعاية المُدارة، أو كان لديك مقدم خدمة كان موجودًا في الشبكة ولكنه الآن خارج الشبكة، فقد تتمكن من الاحتفاظ بمقدم الخدمة الخاص بك حتى لو لم يكن في شبكة **Molina Healthcare**. وهذا ما يسمى استمرارية الرعاية.

إذا كنت بحاجة إلى الحصول على الرعاية من مقدم خدمة خارج الشبكة، فاتصل على **Molina Healthcare** للمطالبة باستمرارية الرعاية. قد تتمكن من الحصول على استمرارية الرعاية لمدة تصل إلى 12 شهرًا أو أكثر إذا كان كل ما يلي صحيحًا:

- لديك علاقة مستمرة مع مقدم الخدمة خارج الشبكة قبل التسجيل في **Molina Healthcare**
  - كنت قد ذهبت إلى مقدم الخدمة خارج الشبكة لزيارة غير طارئة مرة واحدة على الأقل خلال الـ 12 شهرًا التي سبقت تسجيلك في **Molina Healthcare**
  - مقدم الخدمة خارج الشبكة على استعداد للعمل مع **Molina Healthcare** ويوافق على متطلبات عقد **Molina Healthcare** والدفع مقابل الخدمات
  - يستوفي مقدم الخدمة خارج الشبكة المعايير المهنية لدى **Molina Healthcare**
  - تسجيل مقدم الخدمة خارج الشبكة ومشاركته في برنامج **Medi-Cal**
- لمعرفة المزيد، اتصل بخدمات الأعضاء على **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

إذا لم ينضم مقدمو الخدمة إلى شبكة **Molina Healthcare** بحلول نهاية الـ 12 شهرًا، أو كانوا لا يوافقون على أسعار الدفع لدى **Molina Healthcare**، أو لا يلبون متطلبات جودة الرعاية، فسوف تحتاج إلى التخلي عن مقدمي الخدمة في شبكة **Molina Healthcare**. لمناقشة اختياراتك، اتصل بخدمات الأعضاء على **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

ليس مطلوبًا من **Molina Healthcare** توفير استمرارية الرعاية لمقدم خدمة خارج الشبكة لبعض الخدمات الإضافية (الداعمة) مثل الأشعة أو المختبر أو مراكز غسيل الكلى أو النقل. سوف تحصل على هذه الخدمات من مقدم خدمة في شبكة **Molina Healthcare**.

لمعرفة المزيد حول استمرارية الرعاية وإذا كنت مؤهلاً، اتصل بخدمات الأعضاء في **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

## استكمال الخدمات المغطاة من مقدم خدمة خارج الشبكة

كعضو في **Molina Healthcare**، سوف تحصل على الخدمات المغطاة من مقدمي الخدمات في شبكة **Molina Healthcare**. إذا كنت تتلقى العلاج لحالات صحية معينة في الوقت الذي قمت فيه بالتسجيل في **Molina Healthcare** أو في الوقت الذي غادر فيه مقدم الخدمة الخاص بك شبكة **Molina Healthcare**، فقد يظل بإمكانك أيضًا الحصول على خدمات **Medi-Cal** من مقدم خدمة خارج الشبكة.



قد تتمكن من مواصلة الحصول على الرعاية من مقدم خدمة رعاية خارج الشبكة لفترة زمنية محددة إذا كنت بحاجة إلى خدمات مغطاة لهذه الحالات الصحية:

الحالة الصحية	الفترة الزمنية
الحالات الحادة (مشكلة طبية تحتاج إلى رعاية سريعة)	طالما استمرت حالتك الحادة
الحالات الجسدية والسلوكية الخطيرة والمزمنة (مشكلة خطيرة تتعلق بالرعاية الصحية تعاني منها منذ فترة طويلة)	للحصول على مقدار من الوقت اللازم لإنهاء دورة العلاج الخاصة بك ونقلك بأمان إلى طبيب جديد في شبكة <b>Molina Healthcare</b>
رعاية الحمل وما بعد الوضع (بعد الولادة)	خلال فترة الحمل وحتى 12 شهرًا بعد نهاية الحمل
خدمات الصحة العقلية للأمهات	لمدة تصل إلى 12 شهرًا من التشخيص أو من نهاية الحمل، أيهما أقرب
رعاية الطفل حديث الولادة من يوم الولادة وعمر 36 شهرًا	لمدة تصل إلى 12 شهرًا من تاريخ بدء التغطية أو تاريخ انتهاء عقد مقدم خدمة مع <b>Molina Healthcare</b>
مرض عَضال (مشكلة طبية تهدد الحياة)	طالما استمر مرضك. لا يزال بإمكانك الحصول على الخدمات لأكثر من 12 شهرًا من تاريخ التسجيل في <b>Molina Healthcare</b> أو من الوقت الذي يتوقف فيه مقدم الخدمة عن العمل مع <b>Molina Healthcare</b>
إجراء عملية جراحية أو إجراء طبي آخر من مقدم خدمة خارج الشبكة طالما أنه مغطى وضروريًا طبيًا ومصريحًا به من قبل <b>Molina Healthcare</b> كجزء من فترة علاجية موثقة وموصى بها وموثقة من قبل مقدم الخدمة	يجب أن تتم الجراحة أو أي إجراء طبي آخر خلال 180 يومًا من تاريخ انتهاء عقد مقدم الخدمة أو 180 يومًا من تاريخ سريان تسجيلك في <b>Molina Healthcare</b>

بالنسبة للشروط الأخرى التي قد تكون مؤهلة، اتصل على خدمات الأعضاء على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

إذا كان مقدم الخدمة خارج الشبكة غير مستعد للاستمرار في تقديم الخدمات أو لا يوافق على ذلك وفقًا لمتطلبات العقد أو الدفع أو الشروط الأخرى لدى **Molina Healthcare** لتوفير الرعاية، فلن تتمكن من الحصول على رعاية مستمرة من مقدم الخدمة. قد تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمات من مقدم خدمة مختلف في شبكة **Molina Healthcare**.

للمساعدة في اختيار مقدم خدمة متعاقد لمواصلة رعايتك أو إذا كانت لديك أسئلة أو مشكلات في الحصول على الخدمات المغطاة من مقدم خدمة لم يعد موجودًا في شبكة **Molina Healthcare**، اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).



ليس مطلوبًا من **Molina Healthcare** توفير استمرارية الرعاية للخدمات التي لا يغطيها **Medi-Cal** أو التي يغطيها عقد **Medi-Cal** مع **DHCS**. لمعرفة المزيد حول استمرارية الرعاية والأهلية والخدمات المتاحة، اتصل على خدمات الأعضاء على الرقم **1-888-665-4621**.

## التكاليف

### تكاليف الأعضاء

تخدم **Molina Healthcare** الأشخاص المؤهلين للاستفادة من برنامج **Medi-Cal**. في معظم الحالات، لا يتعين على أعضاء **Molina Healthcare** الدفع مقابل الخدمات المغطاة أو الأقساط أو الخصم.

إذا كنت هندیًا أمريكيًا، فلن يتعين عليك دفع رسوم التسجيل أو الأقساط أو الخصم أو المشاركة في الدفع أو مشاركة التكاليف أو أي رسوم أخرى مماثلة. لا يجوز أن تفرض **MCPs** أي رسوم على أي عضو هندي أمريكي يحصل على عنصر أو خدمة مباشرة من **IHCP** أو من خلال إحالة إلى **IHCP** أو تخفيض المدفوعات المستحقة إلى **IHCP** بمقدار أي رسوم تسجيل أو قسط أو خصم أو دفع مشترك أو تقاسم التكاليف أو رسوم مماثلة.

إذا كنت مسجلًا في برنامج التأمين الصحي للأطفال في **California (CCHIP)** في مقاطعات **Santa Clara** أو **San Francisco** أو **San Mateo** أو كنت مسجلًا في **Medi-Cal** المخصص للعائلات **Medi-Cal for Families**، فقد يلزمك قسط شهري واشتراك في الدفع.

باستثناء الرعاية الطارئة أو الرعاية العاجلة أو الرعاية الحساسة، يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من **Molina Healthcare** قبل زيارة مقدم الخدمة خارج شبكة **Molina Healthcare**. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) وتوجهت إلى مقدم خدمة خارج الشبكة للحصول على رعاية ليست رعاية طوارئ أو رعاية عاجلة أو رعاية حساسة، فقد يتعين عليك دفع مقابل الرعاية التي حصلت عليها من مقدم الخدمة هذا. للحصول على قائمة بالخدمات المغطاة، اقرأ الفصل 4، «المزايا والخدمات» في هذا الكتيب. يمكنك أيضًا العثور على دليل مقدمي الخدمات على الموقع الإلكتروني لـ **Molina Healthcare** على [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

### للأعضاء الذين لديهم رعاية طويلة الأجل وتقاسم التكاليف

قد يتعين عليك دفع حصة من التكلفة كل شهر مقابل خدمات الرعاية طويلة الأجل. يعتمد مقدار حصتك من التكلفة على دخلك ومواردك. ستدفع كل شهر فواتير الرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، فواتير خدمة الدعم طويل الأجل (**LTSS**)، حتى يساوي المبلغ الذي دفعته حصتك من التكلفة. بعد ذلك، سوف تغطي **Molina Healthcare** رعايتك طويلة الأجل لذلك الشهر. لن يتم تغطيتك من قبل **Molina Healthcare** حتى تقوم بدفع حصة الرعاية طويلة الأجل بالكامل من تكلفة الشهر.

## كيف يحصل مقدم الخدمة على أجره

تدفع Molina Healthcare لمقدمي الخدمات بهذه الطرق:

- مدفوعات الرسوم الثابتة المسددة لمقدمي الخدمات لكل مريض خاضع للتغطية
  - تدفع Molina Healthcare لبعض مقدمي الخدمة مبلغًا محددًا من المال كل شهر نظير خدمة كل عضو في Molina Healthcare. يسمى ذلك دفعة الرسوم الثابتة المسددة لمقدمي الخدمات لكل مريض خاضع للتغطية. تتعاون Molina Healthcare ومقدمو الخدمات معًا لتحديد مبلغ المدفوعات.
- مدفوعات الرسوم مقابل الخدمة (FFS)
  - بعض مقدمي الخدمات يقدمون الرعاية لأعضاء Molina Healthcare ويرسلون فاتورة الخدمات التي يقدمونها إلى Molina Healthcare. وهذا ما يُعرف باسم مدفوعات FFS. تتعاون Molina Healthcare ومقدمو الخدمات معًا لتحديد مقدار تكلفة كل خدمة.
- برنامج حوافز مقدمي الخدمة:
  - قد يحصل مقدمو الخدمة المؤهلون على حوافز إضافية لتقديم رعاية عالية الجودة لأعضاء Molina Healthcare.

لمعرفة المزيد عن كيفية دفع Molina Healthcare لمقدمي الخدمات، اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

## إذا تلقيت فاتورة من أحد مقدمي الرعاية الصحية

الخدمات المغطاة هي خدمات الرعاية الصحية التي يجب أن تدفع Molina Healthcare تكلفتها. إذا وصلت فاتورة بشأن رسوم خدمات الدعم، أو المدفوعات المشتركة، أو رسوم التسجيل لخدمة مغطاة، فلا تدفع الفاتورة. اتصل بخدمات الأعضاء على الفور على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

إذا وصلت فاتورة من صيدلية لشراء دواء وصفة طبية أو مستلزمات أو مكملات غذائية، فاتصل بخدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5 مساءً. يمكنك أيضًا الانتقال إلى موقع ويب Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

## مطالبة Molina Healthcare بسداد ما دفعته لك

إذا دفعت مقابل خدمات حصلت عليها بالفعل، فقد تكون مؤهلاً للحصول على تعويض (استرداد) إذا استوفيت كل هذه الشروط:

- الخدمة التي حصلت عليها هي خدمة مغطاة وكانت Molina Healthcare هي المسؤولة عن الدفع. لن تعوضك Molina Healthcare عن الخدمة التي لا تغطيها Molina Healthcare.
- كنت قد حصلت على الخدمة المغطاة بعد أن أصبحت عضوًا مؤهلاً للاستفادة من Molina Healthcare.
- تطلب استرداد أموالك خلال عام واحد من تاريخ حصولك على الخدمة المغطاة.
- يجب عليك إظهار دليل على أنك دفعت مقابل الخدمة المغطاة، مثل إيصال مفصل من مقدم الخدمة.
- لقد حصلت على الخدمة المغطاة من مقدم خدمة مسجل في Medi-Cal في شبكة Molina Healthcare. لا تحتاج إلى استيفاء هذا الشرط إذا حصلت على الرعاية الطبية الطارئة، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمة أخرى تسمح Medi-Cal لمقدمي الخدمة من خارج الشبكة بتقديمها دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- إذا كانت الخدمة المغطاة تتطلب عادةً موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فيجب عليك تقديم دليل من مقدم الخدمة يوضح الحاجة الطبية للخدمة المغطاة.

ستخبرك Molina Healthcare بما إذا كانوا سيعرضونك في خطاب يسمى إخطار بالإجراء (NOA). إذا كنت تستوفي جميع الشروط المذكورة أعلاه، فيجب على مقدم الخدمة المسجل في Medi-Cal أن يعيد لك كامل المبلغ الذي دفعته. إذا رفض مقدم الخدمة سداد المبلغ لك، فستسدد Molina Healthcare لك كامل المبلغ الذي دفعته. يجب علينا تعويضك خلال 45 يومًا عمل من استلام المطالبة.

إذا كان مقدم الخدمة مسجلًا في Medi-Cal ولكنه ليس موجودًا في شبكة Molina Healthcare ويرفض أن يسدد لك ما دفعته، فستسدد Molina Healthcare المبلغ لك، ولكن فقط بما يصل إلى المبلغ الذي قد تدفعه FFS Medi-Cal. ستسدد Molina Healthcare لك المبلغ الكامل الذي دفعته من جيبك مقابل خدمات الطوارئ، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو أي خدمة أخرى تسمح Medi-Cal بتقديمها من قبل مقدمي خدمات من خارج الشبكة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). إذا لم تستوف أحد الشروط المذكورة أعلاه، فلن تسدد Molina Healthcare لك ما دفعته.

لن تسدد Molina Healthcare المبلغ الذي دفعته لك إذا:

- طلبت وحصلت على خدمات لا يغطيها Medi-Cal، مثل الخدمات التجميلية
- الخدمة ليست خدمة مغطاة من Molina Healthcare
- كانت عليك حصة غير مستوفاة من المشاركة في السداد لـ Medi-Cal
- كنت قد ذهبت إلى طبيب لا يقبل Medi-Cal وقمت بالتوقيع على نموذج ينص على أنك تريد أن يتم فحصك على أي حال وسوف تدفع مقابل الخدمات بنفسك
- كان لديك الجزء (D) من Medicare، فإن الدفعات المشتركة للوصفات التي تغطيها خطة الجزء (D) من Medicare الخاصة بك.

# 3. كيفية الحصول على الرعاية

## الحصول على خدمات الرعاية الصحية

اقرأ هذا الفصل للتعرف على كيفية العثور على مقدمي خدمات الرعاية الصحية.

يمكنك البدء في الحصول على خدمات الرعاية الصحية في التاريخ الفعلي للتسجيل في **Molina Healthcare**. احمل معك دائماً بطاقة (ID) هوية **Molina Healthcare** الخاص بك، وبطاقة تعريف مزايا (Medi-Cal (BIC)، وأي بطاقات تأمين صحي أخرى. لا تسمح أبداً لأي شخص آخر باستخدام رمز BIC الخاص بك أو بطاقة ID هوية **Molina Healthcare**.

يجب على الأعضاء الجدد الذين لديهم تغطية Medi-Cal فقط اختيار مقدم رعاية أولية (PCP) في شبكة **Molina Healthcare**. لا يتعين على الأعضاء الجدد الحاصلين على كل من Medi-Cal والتغطية الصحية الشاملة الأخرى اختيار PCP.

تمثل شبكة **Molina Healthcare** مجموعة من الأطباء والمستشفيات ومقدمي الخدمات الآخرين الذين يعملون مع **Molina Healthcare**. يجب عليك اختيار PCP خلال 30 يوماً من الوقت الذي تصبح فيه عضواً في **Molina Healthcare**. إذا لم تقم باختيار PCP، ستختار **Molina Healthcare** واحداً لك.

يمكنك اختيار نفس PCP أو PCP مختلفين لجميع أفراد الأسرة **Molina Healthcare**، طالما أن PCP متاح.

إذا كان لديك طبيب تريد الاحتفاظ به، أو كنت ترغب في العثور على PCP جديد، فانتقل إلى دليل مقدمي الخدمات للحصول على قائمة بجميع PCP ومقدمي خدمات الرعاية الآخرين في شبكة **Molina Healthcare**. يحتوي دليل مقدمي الخدمات على معلومات أخرى لمساعدتك في اختيار PCP. إذا كنت بحاجة إلى دليل مقدمي الخدمة، فاتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). يمكنك أيضاً العثور على دليل مقدمي الخدمات على الموقع الإلكتروني لـ **Molina Healthcare** على [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها من مقدم الخدمة المشارك في شبكة **Molina Healthcare**، يجب على PCP الخاص بك أو يجب على الطبيب المتخصص في شبكة **Molina Healthcare** أن يطالب **Molina Healthcare** بالموافقة على إرسالك إلى مقدم خدمة خارج

الشبكة. وهذا ما يسمى الإحالة. لا تحتاج إلى إحالة للذهاب إلى مقدم خدمة خارج الشبكة للحصول على خدمات الرعاية الحساسة المدرجة تحت عنوان «الرعاية الحساسة» المذكورة لاحقاً في هذا الفصل. اقرأ بقية هذا الفصل لمعرفة المزيد حول PCP ودليل مقدمي الخدمات وشبكة مقدمي الخدمات.

يدير برنامج **Medi-Cal Rx تغطية** الأدوية الموصوفة طبيًا لمرضى العيادات الخارجية. لمعرفة المزيد، اقرأ «برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى» في الفصل 4.

## مقدم الرعاية الأولية (PCP)

مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك هو مقدم الخدمة المرخص الذي تذهب إليه للحصول على معظم الرعاية الصحية الخاصة بك. يساعدك PCP الخاص بك أيضًا في الحصول على أنواع أخرى من الرعاية التي تحتاجها. يجب عليك اختيار PCP خلال 30 يومًا من التسجيل في **Molina Healthcare**. اعتمادًا على عمرك وجنسك، يمكنك اختيار طبيب عام، أو طبيب أمراض النساء والتوليد، أو طبيب الأسرة، أو طبيب باطني، أو طبيب أطفال ليكون PCP الخاص بك.

يمكن أيضًا للممرضة الممارسة (NP)، أو مساعد الطبيب (PA)، أو القابلة الممرضة المجازة أن تكون PCP الخاص بك. إذا اخترت NP أو PA أو ممرضة قابلة مجازة، فيمكن تعيين طبيب للإشراف على رعايتك. إذا كنت مشتركًا في كل من Medicare وMedi-Cal، أو إذا كان لديك أيضًا تأمين رعاية صحية شامل آخر، فلا يتعين عليك اختيار PCP.

يمكنك اختيار مقدم خدمة رعاية صحية هندي (IHCP)، أو مركز صحي مؤهل فيدراليًا (FQHC)، أو عيادة صحية ريفية (RHC) ليكون PCP الخاص بك. اعتمادًا على نوع مقدم الخدمة، قد تتمكن من اختيار PCP واحد لك ولأفراد عائلتك الآخرين الذين هم أعضاء في **Molina Healthcare**، طالما أن PCP متاح.

**ملحوظة:** يمكن للهنود الأمريكيين اختيار IHCP ليكون PCP، حتى لو لم يكن IHCP موجودًا في شبكة **Molina Healthcare**.

إذا لم تقم باختيار PCP خلال 30 يومًا من التسجيل، ستخصص **Molina Healthcare** لك PCP. إذا تم تخصيص PCP لك وتريد تغييره، فاتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). يحدث التغيير في أول يوم من الشهر التالي.

سيقوم PCP الخاص بك بما يلي:

- التعرف على احتياجاتك وتاريخك الصحي
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- تقديم الرعاية الصحية الوقائية والروتينية التي تحتاجها
- إحالتك (إرسالك) إلى أخصائي إذا احتجت إليه
- ترتيب الحصول على الرعاية في المستشفى إذا كنت في حاجة إليها

يمكنك البحث في دليل مقدمي الخدمات للعثور على PCP في شبكة [Molina Healthcare](#). يحتوي دليل مقدمي الخدمات على قائمة بعيادات IHCP و FQHC و RHC التي تعمل مع [Molina Healthcare](#).

يمكنك العثور على دليل مقدمي خدمات [Molina Healthcare](#) على الإنترنت على [www.MolinaHealthcare.com](#). أو يمكنك طلب إرسال دليل مقدمي الخدمات إليك بالبريد عن طريق الاتصال 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). يمكنك أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان PCP الذي تريده يستقبل مرضى جددًا.

## اختيار الأطباء ومقدمي الخدمات الآخرين

أنت تعلم أن احتياجات رعايتك الصحية أفضل، لذا فمن الأفضل أن تختار PCP الخاص بك. من الأفضل البقاء مع PCP واحد حتى يتمكن من التعرف على احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. إذا كنت تريد التغيير إلى PCP جديد، فيمكنك التغيير في أي وقت. يجب عليك اختيار PCP الموجود في شبكة [Molina Healthcare](#) لمقدمي الخدمات وتستقبل مرضى جدد.

سيصبح اختيارك الجديد هو PCP الخاص بك في اليوم الأول من الشهر التالي بعد إجراء التغيير.

لتغيير PCP الخاص بك، اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). يمكنك أيضًا زيارة [www.Molinahealthcare.com](#) والتسجيل في [MyMolina](#). هذه بوابة الأعضاء (الموقع الإلكتروني) لشركة [Molina Healthcare](#)، حيث يمكنك العثور على معلومات حول حالة [Molina Healthcare](#) الخاصة بك عبر الإنترنت.

يمكنها [Molina Healthcare](#) تغيير PCP الخاص بك إذا لم يكن PCP يستقبل المرضى الجدد، أو ترك شبكة [Molina Healthcare](#)، أو كان لا يقدم الرعاية للمرضى في نفس عمرك، أو إذا كانت هناك مشكلات تتعلق بالجودة مع PCP ولم يتم حلها. قد تطلب [Molina Healthcare](#) أو قد يطلب PCP الخاص بك منك أيضًا التغيير إلى PCP جديد إذا لم تتمكن من التوافق مع PCP الخاص بك أو الاتفاق معه، أو إذا فاتتك المواعيد أو تأخرت عنها. إذا احتاجت [Molina Healthcare](#) إلى تغيير PCP الخاص بك، فستخبرك [Molina Healthcare](#) بذلك كتابيًا.

إذا تغير PCP الخاص بك، فسوف تحصل على خطاب وبطاقة ID هوية عضوية [Molina Healthcare](#) جديدة في البريد. ستتضمن اسم PCP الجديد الخاص بك. اتصل بخدمات الأعضاء إذا كانت لديك أسئلة حول الحصول على بطاقة ID هوية جديدة.

بعض الأشياء التي يجب التفكير فيها عند اختيار PCP:

- هل يعتني PCP بالأطفال؟
- هل يعمل PCP في العيادة التي أحب استخدامها؟
- هل عيادة PCP قريبة من منزلي أو عملي أو مدرسة أطفالي؟
- هل عيادة PCP قريبة من المكان الذي أعيش فيه وهل من السهل الوصول إلى عيادة PCP؟
- هل يتحدث الأطباء والموظفون بلغتي؟



- هل يعمل PCP مع المستشفى التي أحبها؟
- هل يقدم PCP الخدمات التي أحتاجها؟
- هل تناسب ساعات عمل PCP جدول أعمالي؟
- هل يعمل PCP مع المتخصصين الذين أتعامل معهم؟

### الموعد الصحي الأولي (IHA)

توصي **Molina Healthcare** بأن تقوم، كعضو جديد، بزيارة PCP الجديد الخاص بك في غضون 120 يومًا للحصول على موعد صحي أولي (IHA). الغرض من IHA هو مساعدة PCP الخاص بك على معرفة تاريخ الرعاية الصحية الخاص بك واحتياجاتك. قد يطرح عليك PCP الخاص بك أسئلة حول تاريخك الصحي أو قد يطلب منك إكمال استبيان. سيخبرك PCP الخاص بك أيضًا عن استشارات وفصول التثقيف الصحي التي يمكن أن تساعدك.

عندما تتصل لتحديد موعد IHA الخاص بك، أخبر الشخص الذي يرد على الهاتف أنك عضو في **Molina Healthcare**. قدّم رقم ID الهوية الخاص بك **Molina Healthcare**.

خذ BIC الخاص بك وبطاقة ID هوية **Molina Healthcare** لموعدك. إنها لفكرة جيدة أن تأخذ معك قائمة بأدويتك وأسئلتك في أثناء زيارتك. كن مستعدًا للتحدث مع PCP الخاص بك حول احتياجاتك واهتماماتك المتعلقة بالرعاية الصحية.

تأكد من الاتصال بمكتب PCP الخاص بك إذا كنت ستتأخر أو لا تستطيع الذهاب إلى موعدك. إذا كانت لديك أسئلة حول IHA، فاتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

### الرعاية الروتينية

الرعاية الروتينية هي رعاية صحية منتظمة. وتشمل الرعاية الوقائية، والتي تسمى أيضًا الرعاية الصحية أو رعاية السلامة الصحية. وتساعدك على البقاء بصحة جيدة وتساعد على منعك من الإصابة بالمرض. تشمل الرعاية الوقائية إجراء فحوصات منتظمة، والتثقيف الصحي، والاستشارة.

توصي **Molina Healthcare** بأن يحصل الأطفال، على وجه الخصوص، على رعاية روتينية ووقائية منتظمة. يمكن لأعضاء **Molina Healthcare** الحصول على جميع الخدمات الوقائية المبكرة الموصى بها من قبل الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال ومراكز خدمات Medicare وMedicaid. تشمل هذه الفحوصات فحص السمع والبصر، مما يمكن أن يساعد في ضمان النمو والتعلم الصحيين. للحصول على قائمة بالخدمات التي يوصي بها أطباء الأطفال، اقرأ إرشادات المستقبل المشرق «Bright Futures» من الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال على الرابط: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

تشمل الرعاية الروتينية أيضًا الرعاية عندما تكون مريضًا. تغطي **Molina Healthcare** الرعاية الروتينية من PCP الخاص بك.

سيقوم PCP الخاص بك بما يلي:

- تقديم معظم الرعاية الروتينية، بما في ذلك الفحوصات المنتظمة والحقن والعلاج والوصفات الطبية والمشورة الطبية
- الاحتفاظ بسجلاتك الصحية
- إحالتك (إرسالك) إلى المتخصصين إذا لزم الأمر
- طلب الأشعة السينية أو تصوير الثدي بالأشعة السينية أو العمل المخبري إذا كنت في حاجة إليها

عندما تحتاج إلى رعاية روتينية، سوف تتصل بطبيبك لتحديد موعد. تأكد من الاتصال بـ PCP الخاص بك قبل أن تحصل على الرعاية الطبية ما لم تكن حالة الطوارئ. لحالة الطوارئ، اتصل على **911** أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ.

لمعرفة المزيد حول الرعاية الصحية والخدمات التي تغطيها خطتك، وما لا تغطيه، اقرأ الفصل 4، «المزايا والخدمات» والفصل 5، «رعاية السلامة الصحية للأطفال والشباب» في هذا الكتيب.

يمكن لجميع مقدمي الخدمات في **Molina Healthcare** استخدام الوسائل المساعدة والخدمات للتواصل مع الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة. ويمكنهم أيضًا التواصل معك بلغة أو تنسيق آخر. أخبر مقدم الخدمة الخاص بك أو **Molina Healthcare** بما تحتاج إليه.

## شبكة مقدم الخدمات

شبكة مقدمي خدمات Medi-Cal هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات ومقدمي الخدمات الآخرين الذين يعملون مع **Molina Healthcare** لتقديم خدمات Medi-Cal المغطاة لأعضاء Medi-Cal.

**Molina Healthcare** هي خطة رعاية صحية مُدارة. يجب أن تحصل على معظم خدماتك المغطاة من خلال **Molina Healthcare** من مقدمي الخدمة داخل الشبكة لدينا. يمكنك الذهاب إلى مقدم خدمة خارج الشبكة دون إحالة أو موافقة مسبقة للحصول على الرعاية الطبية الطارئة أو خدمات تنظيم الأسرة. يمكنك أيضًا الذهاب إلى مقدم خدمة خارج الشبكة للحصول على رعاية عاجلة خارج المنطقة عندما تكون في منطقة لا يخدمها. يجب أن يكون لديك إحالة أو موافقة مسبقة لجميع الخدمات الأخرى خارج الشبكة، وإلا فلن تتم تغطيتها.

**ملحوظة:** يمكن للهنود الأمريكيين اختيار IHCP ليكون PCP، حتى لو لم يكن IHCP موجودًا في شبكة **Molina Healthcare**.



إذا كان لدى PCP أو المستشفى أو أي مقدم خدمة آخر اعتراض أخلاقي على تزويدك بخدمة مغطاة، مثل تنظيم الأسرة أو الإجهاض، فاتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). لمعرفة المزيد عن الاعتراضات الأخلاقية، اقرأ «الاعتراض الأخلاقي» لاحقاً في هذا الفصل.

إذا كان لدى مقدم الخدمة الخاص بك اعتراض أخلاقي على إعطائك خدمات رعاية صحية مغطاة، فيمكنه مساعدتك في العثور على مقدم خدمة آخر يقدم لك الخدمات التي تحتاجها. يمكن أن تساعدك Molina Healthcare أيضاً في العثور على مقدم الخدمة الذي سيقوم بتنفيذ الخدمة.

### مقدمو الخدمة داخل الشبكة

ستستخدم أنت مقدمي الخدمة في شبكة Molina Healthcare لتلبية معظم احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. سوف تحصل على الرعاية الوقائية والروتينية من مقدمي الخدمة داخل الشبكة. ستستخدم أيضاً المتخصصين والمستشفيات ومقدمي الخدمات الآخرين في شبكة Molina Healthcare.

للحصول على دليل مقدمي الخدمات الخاص بمقدمي الخدمة داخل الشبكة، اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). يمكنك أيضاً العثور على دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت على [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com). للحصول على نسخة من قائمة الأدوية التعاقدية، اتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY) 1-800-977-2273 واضغط على 5 أو 711. أو انتقل إلى موقع Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Molina Healthcare قبل أن تذهب إلى مقدم خدمة خارج شبكة Molina Healthcare، بما في ذلك من يوجد داخل منطقة خدمة Molina Healthcare. باستثناء هذه الحالات:

- إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة، فاتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب مستشفى.
- إذا كنت خارج منطقة خدمة Molina Healthcare وتحتاج إلى رعاية عاجلة، فانتقل إلى أي مرفق رعاية عاجلة.
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة، فانتقل إلى أي مقدم خدمة Medi-Cal دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- إذا كنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية، فانتقل إلى مقدم خدمة داخل الشبكة أو مقدم خطة صحت عقلية في المقاطعة، دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

إذا لم تكن في إحدى الحالات المذكورة أعلاه ولم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل الحصول على الرعاية من مقدم خدمة خارج الشبكة، فقد تكون مسؤولاً عن دفع تكاليف أي رعاية حصلت عليها من خارج الشبكة مقدمي الخدمات.

### مقدمو الخدمة خارج الشبكة الموجودون داخل منطقة الخدمة

مقدمو الخدمة من خارج الشبكة هم مقدمو خدمات رعاية صحية ليس لديهم اتفاقية للعمل مع Molina Healthcare. باستثناء الرعاية الطارئة، قد يتعين عليك الدفع مقابل أي رعاية تحصل عليها من مقدمي خدمات من خارج الشبكة. إذا كنت بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا والتي لا تتوفر في الشبكة، فقد تتمكن من الحصول عليها من مقدم خدمة خارج الشبكة دون أي تكلفة عليك.

قد توافق **Molina Healthcare** على الإحالة إلى مقدم خدمة خارج الشبكة إذا كانت الخدمات التي تحتاجها غير متوفرة داخل الشبكة أو تقع بعيدًا جدًا عن منزلك. إذا قمنا بإحالتك إلى مقدم خدمة خارج الشبكة، فسوف ندفع تكاليف رعايتك.

لرعاية العاجلة داخل منطقة خدمة **Molina Healthcare**، يجب عليك الذهاب إلى مقدم خدمات الرعاية العاجلة داخل شبكة **Molina Healthcare**. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على رعاية عاجلة من مقدم خدمة داخل الشبكة. أنت بحاجة للحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على رعاية عاجلة من مقدم خدمة خارج الشبكة داخل منطقة خدمة **Molina Healthcare**.

إذا حصلت على رعاية عاجلة من مقدم خدمة خارج الشبكة داخل منطقة خدمة **Molina Healthcare**، فقد يتعين عليك الدفع مقابل هذه الرعاية. يمكنك قراءة المزيد عن خدمات الرعاية الطارئة والرعاية العاجلة والرعاية الحساسة في هذا الفصل.

**ملحوظة:** إذا كنت هندیًا أمريكيًا، فيمكنك الحصول على الرعاية في IHCP خارج شبكة مقدمي الخدمة لدينا دون إحالة. يمكن لـ IHCP خارج الشبكة أيضًا إحالة الأعضاء الهنود الأمريكيين إلى مقدم خدمة داخل الشبكة دون الحاجة أولاً إلى إحالة من PCP داخل الشبكة.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن الخدمات خارج الشبكة، فاتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

### خارج منطقة الخدمة

إذا كنت خارج منطقة خدمة **Molina Healthcare** وتحتاج إلى رعاية ليست بحالة طوارئ أو عاجلة، فاتصل بـ PCP الخاص بك على الفور. أو اتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

للحصول على الرعاية الطبية الطارئة، اتصل على **911** أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ. تغطي **Molina Healthcare** الرعاية الطبية الطارئة خارج الشبكة. إذا سافرت إلى Canada أو Mexico وكنت تحتاج إلى رعاية طارئة تتطلب دخول المستشفى، فإن **Molina Healthcare** سوف تغطي رعايتك. إذا كنت مسافرًا إلى الخارج خارج Canada أو Mexico وكنت تحتاج إلى رعاية طارئة أو رعاية عاجلة أو أي خدمات رعاية صحية فإن **Molina Healthcare** لن تغطي رعايتك.

إذا قمت بدفع تكاليف الرعاية الطارئة التي تتطلب العلاج في المستشفى في Canada أو Mexico، فيمكنك أن تطلب من **Molina Healthcare** سداد المبلغ الذي دفعته لك. ستقوم **Molina Healthcare** بمراجعة طلبك.

إذا كنت في ولاية أخرى أو في أحد الأقاليم الأمريكية مثل Samoa الأمريكية، أو Guam، أو Mariana Islands الشمالية، أو Puerto Rico، أو Virgin Islands الأمريكية، فستحظى بتغطية الرعاية الطارئة. لا تقبل جميع المستشفيات والأطباء برنامج Medicaid. (Medi-Cal تسمى Medicaid في California فقط.) إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة خارج California، أخبر طبيب المستشفى أو غرفة الطوارئ في أقرب وقت ممكن أن لديك برنامج Medi-Cal وأنت عضو في **Molina Healthcare**.

اطلب من المستشفى عمل نسخًا من بطاقة ID هوية عضو Molina Healthcare. أخبر المستشفى والأطباء بإصدار الفاتورة إلى Molina Healthcare. إذا وصلت فاتورة للخدمات التي حصلت عليها في ولاية أخرى، فاتصل Molina Healthcare فورًا. سنعمل مع المستشفى و/أو الطبيب لترتيب لتتولى Molina Healthcare دفع تكاليف رعايتك.

إذا كنت خارج California ولديك حاجة طارئة إلى صرف الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية، فاطلب من الصيدلية الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273.

**ملحوظة:** قد يحصل الهنود الأمريكيون على خدمات من عيادات IHCP خارج الشبكة.

إذا كانت لديك أسئلة حول الرعاية خارج الشبكة أو خارج منطقة الخدمة، فاتصل على 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). إذا كانت العيادة مغلقة وتريد المساعدة من أحد الممثلين، فاتصل على خط الاستشارات التمريضية Nurse Advice Line التابع لـ Molina Healthcare على الرقم 1-888-275-8750 (الإنجليزية) أو 1-866-648-3537 (الإسبانية).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج منطقة خدمة Molina Healthcare، فانتقل إلى أقرب مركز رعاية عاجلة. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة وتحتاج إلى رعاية عاجلة، فإن Molina Healthcare لن تغطي رعايتك. لمعرفة المزيد عن الرعاية العاجلة، اقرأ «الرعاية العاجلة» لاحقًا في هذا الفصل.

## نموذج MCPs المفوض

تقوم Molina Healthcare بتعيين مجموعات طبية/IPA لرعاية الأعضاء. تبرم المجموعات الطبية/IPA عقدًا مع شركة Molina Healthcare ولديها شبكة من مقدمي الخدمات. تقوم المجموعات الطبية/IPA بتنظيم مجموعة من الأطباء والمتخصصين ومقدمي الخدمات الصحية الآخرين لرؤية أعضاء شركة Molina Healthcare. يعتني طبيبك، بالتعاون مع المجموعة الطبية/IPA، بجميع احتياجاتك الطبية. قد يشمل ذلك الحصول على موافقة لرؤية الأطباء المتخصصين أو الخدمات الطبية مثل الفحوصات المخبرية والأشعة السينية و/أو الدخول إلى المستشفى.

إذا كانت لديك أسئلة حول الحصول على موافقة أو رعاية خارج الشبكة أو خارج منطقة الخدمة، فاتصل بمجموعتك الطبية/IPA باستخدام رقم الهاتف الموجود على بطاقة الهوية الخاصة بك أو يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء Molina لمساعدتك على 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

## كيف تعمل برامج الرعاية الطبية المُدارة

تُعد خطة Molina Healthcare خطة رعاية مُدارة. توفر Molina Healthcare الرعاية للأعضاء الذين يعيشون أو يعملون في مقاطعة Los Angeles. في الرعاية المُدارة، يعمل PCP الخاص بك والمتخصصون والعيادة والمستشفى ومقدمو الخدمات الآخرون معًا لرعايتك.

تتعاقد Molina Healthcare مع المجموعات الطبية لتقديم الرعاية لأعضاء Molina Healthcare. تتكون المجموعة الطبية من أطباء PCP والمتخصصين. تعمل المجموعة الطبية مع مقدمي خدمات آخرين مثل المختبرات وموردي المعدات الطبية المعمرة. وترتبط المجموعة الطبية أيضًا بالمستشفى. راجع بطاقة ID هوية عضو Molina Healthcare لمعرفة أسماء PCP والمجموعة الطبية والمستشفى الخاصين بك.

عند الانضمام إلى **Molina Healthcare**، تختار PCP أو يتم تعيينه لك. PCP الخاص بك هو جزء من مجموعة طبية. يقوم PCP الخاص بك والمجموعة الطبية بتوجيه الرعاية لجميع احتياجاتك الطبية. قد يحيلك PCP الخاص بك إلى متخصصين أو يطلب اختبارات مخبرية وأشعة سينية. إذا كنت بحاجة إلى خدمات تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فستقوم **Molina Healthcare** أو مجموعتك الطبية بمراجعة الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) وتقرر ما إذا كانت ستوافق على الخدمة أم لا.

في معظم الحالات، يجب عليك الذهاب إلى المتخصصين وغيرهم من المهنيين الصحيين الذين يعملون مع نفس المجموعة الطبية التي يعمل بها PCP الخاص بك. باستثناء حالات الطوارئ، يجب عليك أيضًا الحصول على رعاية طبية من المستشفى المرتبط بمجموعتك الطبية.

في بعض الأحيان، قد تحتاج إلى خدمة غير متوفرة من أحد مقدمي الخدمات في المجموعة الطبية. في هذه الحالة، سوف يقوم PCP الخاص بك بإحالتك إلى مقدم خدمة موجود في مجموعة طبية أخرى أو خارج الشبكة. سيطلب PCP الخاص بك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لكي تذهب إلى مقدم الخدمة هذا.

في معظم الحالات، يجب أن تحصل على تصريح مسبق من PCP الخاص بك، أو المجموعة الطبية، أو **Molina Healthcare** قبل أن تتمكن من الذهاب إلى مقدم خدمة خارج الشبكة أو مقدم خدمة ليس جزءًا من مجموعتك الطبية. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لخدمات الطوارئ أو خدمات تنظيم الأسرة أو خدمات الصحة العقلية داخل الشبكة.

## الأعضاء الذين لديهم كلٌّ من Medi-Cal و Medicare

سيكون لديك إمكانية الوصول إلى مقدمي الخدمة الذين يشكلون جزءًا من تغطية Medicare الخاصة بك بالإضافة إلى مقدمي الخدمة الذين يشكلون جزءًا من تغطية Medi-Cal الخاصة بك.

## الأطباء

سوف تختار طبيب من دليل مقدمي الخدمات لدى **Molina Healthcare** ليصبح PCP الخاص بك. يجب أن يكون الطبيب الذي تختاره مقدم خدمة داخل الشبكة. للحصول على نسخة من دليل مقدمي الخدمات في **Molina Healthcare**، اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). أو يمكن أن تجده على الإنترنت من خلال [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

إذا كنت تختار PCP جديدًا، فيجب عليك أيضًا الاتصال بـ PCP للتأكد من أنه يستقبل المرضى الجدد.

إذا كان لديك طبيب قبل أن تصبح عضواً في **Molina Healthcare**، وهذا الطبيب ليس جزءًا من شبكة **Molina Healthcare**، فقد تتمكن من الاحتفاظ بهذا الطبيب لفترة محدودة. وهذا ما يسمى استمرارية الرعاية. يمكنك قراءة المزيد عن استمرارية الرعاية في هذا الكتيب. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

إذا كنت بحاجة إلى متخصص، فسيقوم PCP الخاص بك بإحالتك إلى متخصص في شبكة **Molina Healthcare**. لا يحتاج بعض المتخصصين إلى إحالة. لمعرفة المزيد عن الإحالات، اقرأ «الإحالات» لاحقًا في هذا الفصل.

تذكر ، إذا لم تختَر PCP، فستختار **Molina Healthcare** واحدًا لك، ما لم تكن لديك تغطية صحية أخرى شاملة بالإضافة إلى Medi-Cal. أنت تعلم احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك بالشكل الأفضل، لذا فمن الأفضل أن تختار ذلك. إذا كنت مشتركًا في كلٍّ من Medicare وMedi-Cal، أو إذا كان لديك تأمين رعاية صحية آخر، فلن يتعين عليك اختيار PCP من **Molina Healthcare**.

إذا كنت ترغب في تغيير PCP الخاص بك، فيجب عليك اختيار PCP من دليل مقدمي خدمات **Molina Healthcare**. تأكد من أن PCP يستقبل المرضى الجدد. لتغيير PCP الخاص بك، اتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). يمكنك أيضًا تغيير PCP الخاص بك بعد التسجيل في **MyMolina**.

## المستشفيات

في حالة الطوارئ، اتصل على الرقم **911** أو الذهاب إلى أقرب مستشفى.

إذا لم تكن الحالة طارئة وكنت بحاجة إلى رعاية في المستشفى، فسيقدر PCP الخاص بك المستشفى الذي ستذهب إليه. سوف تحتاج إلى الذهاب إلى المستشفى الذي يستخدمه PCP الخاص بك وهو موجود في شبكة مقدمي خدمات **Molina Healthcare**. يسرد دليل مقدمي الخدمات المستشفيات الموجودة في شبكة **Molina Healthcare**.

## اختصاصيو صحة المرأة

يمكن الذهاب إلى اختصاصي صحة المرأة في شبكة **Molina Healthcare** للرعاية المغطاة اللازمة لتوفير خدمات الرعاية الروتينية للنساء. لا تحتاج إلى إحالة أو تصريح من PCP الخاص بك للحصول على هذه الخدمات. للمساعدة في العثور على اختصاصي صحة المرأة، يمكنك الاتصال على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). يمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارات التمريضية **24/7 Nurse Advice Line** الذي يعمل على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع عن طريق الاتصال **1-888-275-8750** (الإنجليزية) أو **1-866-648-3537** (الإسبانية).

## دليل مقدمي الخدمات

يسرد دليل مقدمي الخدمات في **Molina Healthcare** مقدمي الخدمات الموجودين في شبكة **Molina Healthcare**. الشبكة هي مجموعة مقدمي الخدمات الذين يعملون مع **Molina Healthcare**.

يسرد دليل مقدمي الخدمات لدى **Molina Healthcare** المستشفيات، وPCP، والمتخصصين، والممرضين الممارسين، والقابلات الممرضات، ومساعدي الأطباء، ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز FQHC، ومقدمي خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية، والخدمات والدعم المُدار طويل الأجل (MLTSS)، ومراكز الولادة القائمة بذاتها (FBC)، وIHCP، وRHC.

يحتوي دليل مقدمي الخدمات لدى **Molina Healthcare** على أسماء مقدمي الخدمة داخل الشبكة، والتخصصات، والعناوين، وأرقام الهواتف، وساعات العمل، واللغات المنطوقة. يخبرك إذا كان مقدم الخدمة يستقبل المرضى الجدد. كما أنه يوفر معلومات إمكانية الوصول المادي للمبنى، مثل مواقف السيارات، والمنحدرات، والسلالم ذات الدرابزين، ودورات المياه ذات الأبواب الواسعة وقضبان الإمساك. لمعرفة



المزيد حول التحصيل العلمي للطبيب وتدريبه وحصوله على شهادة مجلس الاعتماد المختص، اتصل على 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

يمكنك العثور على دليل مقدمي الخدمات عبر الإنترنت على [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

إذا كنت بحاجة إلى نسخة مطبوعة من دليل مقدمي الخدمات، فاتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع Medi-Cal Rx في دليل صيدليات Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. يمكنك أيضًا العثور على صيدلية قريبة منك عن طريق الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) ثم اضغط 5 أو 711.

### الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب

يجب أن يوفر مقدم الخدمة داخل الشبكة إمكانية الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب بناءً على احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك. على الأقل، يجب عليهم أن يقدموا لك موعدًا مدرجًا في الأطر الزمنية في الجدول أدناه.

نوع الموعد	يجب أن تكون قادرًا على الحصول على موعد خلال:
مواعيد الرعاية العاجلة التي لا تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق)	48 ساعة
مواعيد الرعاية العاجلة التي تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق)	96 ساعة
مواعيد الرعاية الأولية غير العاجلة (الروتينية)	10 أيام عمل
مواعيد الرعاية المتخصصة غير العاجلة (الروتينية)	15 يوم عمل
مواعيد الرعاية غير العاجلة (الروتينية) لمقدمي خدمات الصحة العقلية (غير الأطباء)	10 أيام عمل
مواعيد رعاية المتابعة غير العاجلة (الروتينية) لمقدمي خدمات الصحة العقلية (غير الأطباء)	10 أيام عمل من آخر موعد
المواعيد غير العاجلة (الروتينية) لخدمات (الدعم) الإضافية لتشخيص أو علاج الإصابة أو المرض أو أي حالة صحية أخرى	15 يوم عمل

المعايير الأخرى لوقت الانتظار	يجب أن تكون قادرًا على التواصل خلال:
أوقات الانتظار الهاتفية لخدمات الأعضاء خلال ساعات العمل العادية	10 دقائق
أوقات الانتظار الهاتفية لخط الاستشارات التمريضية Nurse Advice Line	30 دقيقة (حتى التواصل مع الممرضة)

في بعض الأحيان، لا يمثل الانتظار لفترة أطول الحصول على موعد مشكلة. قد يمنحك مقدم الخدمة الخاص بك وقتًا أطول للانتظار إذا لم يكن ذلك ضارًا بصحتك. ويجب الإشارة في سجلك إلى أن وقت الانتظار الأطول لن يضر بصحتك. أيضًا، إذا كنت تفضل الانتظار لموعد لاحق يناسب جدولك الزمني بشكل أفضل أو الذهاب إلى مقدم خدمة آخر من اختيارك، فإن مقدم الخدمة الخاص بك أو [Molina Healthcare](#) سوف تحترم رغبتك.

لا تنطبق معايير توفر المواعيد على الرعاية الوقائية. قد يوصي طبيبك بجدول زمني محدد للخدمات الوقائية، حسب احتياجاتك. لا تنطبق المعايير المحددة المذكورة أعلاه أيضًا على رعاية المتابعة الدورية للحالات المستمرة أو الإحالات الدائمة إلى المتخصصين.

أخبرنا إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية عند الاتصال بـ [Molina Healthcare](#) أو عندما تحصل على الخدمات المغطاة. تتوفر خدمات الترجمة الفورية، بما في ذلك لغة الإشارة، دون أي تكلفة عليك. نحث بشدة على عدم استخدام القاصرين أو أفراد الأسرة كمتترجمين فوريين. لمعرفة المزيد عن خدمات الترجمة الفورية التي نقدمها، اتصل بنا [1-888-665-4621](#).

إذا كنت بحاجة إلى خدمات الترجمة الفورية، بما في ذلك لغة الإشارة، في صيدلية Medi-Cal Rx، فاتصل بـ خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم [1-800-977-2273](#)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يمكن لمستخدمي TTY الاتصال بالرقم 711، من الاثنين إلى الجمعة، من 8 صباحًا إلى 5 مساءً.

### وقت أو مسافة السفر للرعاية

يجب أن تتبع [Molina Healthcare](#) معايير وقت أو مسافة السفر لرعايتك. تساعد هذه المعايير في التأكد من إمكانية حصولك على الرعاية دون الاضطرار إلى السفر بعيدًا عن المكان الذي تعيش فيه. تعتمد معايير وقت السفر أو المسافة على المقاطعة التي تعيش فيها.

إذا كانت [Molina Healthcare](#) غير قادرة على تقديم الرعاية لك خلال معايير وقت السفر أو المسافة، فقد تسمح DHCS بمعيار مختلف، يسمى معيار الوصول البديل. لمعرفة معايير الوقت أو المسافة للمكان الذي تعيش فيه، يمكنك زيارة [Molina Healthcare](#) على [www.MolinaHealthcare.com](#). أو اتصل على الرقم [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD أو 711).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية من مقدم خدمة رعاية يقع بعيدًا عن المكان الذي تعيش فيه، فاتصل بخدمات الأعضاء على [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD أو 711). يمكنهم مساعدتك في العثور على الرعاية لدى مقدم الخدمة الأقرب إليك. إذا لم تتمكن [Molina Healthcare](#) من العثور على رعاية لك من مقدم خدمة أقرب، يمكنك أن تطلب من [Molina Healthcare](#) ترتيب النقل لك للذهاب إلى مقدم الخدمة الخاص بك، ولو كان مقدم الخدمة هذا بعيدًا عن المكان الذي تعيش فيه.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة تتعلق بمقدمي خدمات الصيدلية، فاتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم [1-800-977-2273](#) (TTY) [1-800-977-2273](#) ثم اضغط 5 أو 711.

يعتبر مقدم الخدمة بعيدًا إذا لم تتمكن من الوصول إلى مقدم الخدمة هذا في نطاق وقت السفر أو معايير المسافة لمقاطعتك لدى [Molina Healthcare](#). بغض النظر عن أي معيار وصول بديل قد تستخدمه [Molina Healthcare](#) للرمز البريدي الخاص بك.

## تحديد المواعيد

عندما تحتاج إلى رعاية صحية:

- اتصل بـ PCP الخاص بك
- جهّز رقم ID هوية **Molina Healthcare** عند الاتصال
- اترك رسالة تحتوي على اسمك ورقم هاتفك إذا كانت العيادة مغلقة
- خذ BIC الخاص بك وبطاقة ID هوية **Molina Healthcare** لموعدك
- اطلب من **Molina Healthcare** توفير وسائل النقل إلى موعدك، إذا لزم الأمر
- اطلب المساعدة اللغوية اللازمة أو خدمات الترجمة الفورية قبل موعدك للحصول على الخدمات في وقت زيارتك
- كن في الوقت المحدد لموعدك، واحرص على الوصول مبكرًا ببضع دقائق لتسجيل الدخول، وتعبئة النماذج، والإجابة عن أي أسئلة قد تكون لدى PCP الخاص بك
- اتصل على الفور إذا كنت لن تتمكن من الالتزام بموعدك أو ستأخر
- جهّز أسئلتك ومعلوماتك الدوائية

إذا كان لديك حالة طارئة، فاتصل على الرقم **911** أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تحديد مدى إلحاح حاجتك إلى الرعاية ولم يكن PCP الخاص بك متاحًا للتحدث معك، فاتصل بخط الاستشارات التمريضية **Nurse Advice Line**

## الوصول إلى موعدك

إذا لم يكن لديك وسيلة للوصول من وإلى مواعيدك للخدمات المغطاة، فيمكن لـ **Molina Healthcare** المساعدة في ترتيب النقل لك. اعتمادًا على حالتك، قد تكون مؤهلاً إما للنقل الطبي أو للنقل غير الطبي. خدمات النقل هذه ليست مخصصة لحالات الطوارئ وقد تكون متاحة دون أي تكلفة عليك.

إذا كان لديك حالة طارئة، فاتصل على **911**. النقل متاح للخدمات والمواعيد غير المتعلقة بالرعاية الطارئة. قد تكون متاحة دون أي تكلفة عليك.

لمعرفة المزيد، اقرأ «مزايا النقل للحالات غير الطارئة» أدناه.

## الإلغاء وإعادة الجدولة

إذا لم تتمكن من الوصول إلى موعدك، فاتصل بمكتب مقدم الخدمة الخاص بك على الفور. يطلب منك معظم الأطباء الاتصال قبل 24 ساعة (يوم عمل واحد (1)) قبل موعدك إذا كان عليك الإلغاء. إذا فاتتك مواعيد متكررة، فقد يتوقف طبيبك عن تقديم الرعاية لك وسيتعين عليك البحث عن طبيب جديد.



## المدفوعات

لا يتعين عليك الدفع مقابل الخدمات المغطاة ما لم يكن لديك حصة من تكلفة الرعاية طويلة الأجل. لمعرفة المزيد، اقرأ «للأعضاء الذين لديهم رعاية طويلة الأجل وتقاسم التكاليف» في الفصل 2. في معظم الحالات، لن تحصل على فاتورة من مقدم الخدمة. يجب عليك إظهار بطاقة ID الهوية **Molina Healthcare** وبطاقة تعريف Medi-Cal BIC الخاصة بك عندما تحصل على خدمات الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية، حتى يعرف مقدم الخدمة الخاص بك إلى من سيرسل إليه الفاتورة. يمكنك الحصول على شرح المزايا (EOB) أو بيان من مقدم الخدمة. EOB والبيانات ليست فواتير.

إذا حصلت على فاتورة، فاتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). إذا حصلت على فاتورة للوصفات الطبية، فاتصل بـ **Medi-Cal Rx** على الرقم **1-800-977-2273** (TTY) ثم اضغط 5 أو 711. أو قم بزيارة موقع **Medi-Cal Rx** على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

توضح **Molina Healthcare** المبلغ الذي سيتم تحصيله منك وتاريخ الخدمة وسبب الفاتورة. لا يتعين عليك أن تدفع لمقدمي الخدمة أي مبلغ مستحق عليك مقابل أي خدمة مغطاة من **Molina Healthcare**. يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من **Molina Healthcare** قبل زيارة مقدم خدمة خارج الشبكة باستثناء الحالات التالية:

- كنت بحاجة إلى خدمات الطوارئ، وفي هذه الحالة اتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب مستشفى
- كنت بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة أو الخدمات المتعلقة باختبار الأمراض المنقولة جنسياً، وفي هذه الحالة يمكنك الذهاب إلى أي مقدم خدمة **Medi-Cal** دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق)
- كنت بحاجة إلى خدمات الصحة العقلية، وفي هذه الحالة يمكنك الذهاب إلى مقدم خدمة داخل الشبكة أو إلى مقدم خطة صحة عقلية في المقاطعة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق)

إذا حصلت على الرعاية من مقدم خدمة رعاية خارج الشبكة ولم تحصل على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من **Molina Healthcare**، فقد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية التي حصلت عليها. إذا كنت بحاجة إلى الحصول على الرعاية الطبية اللازمة من مقدم خدمة خارج الشبكة لأنه غير متوفر في شبكة **Molina Healthcare**، فلن تضطر إلى الدفع طالما أن الرعاية هي خدمة مغطاة من **Medi-Cal** وحصلت على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من **Molina Healthcare** لذلك. لمعرفة المزيد عن الرعاية الطبية الطارئة والرعاية العاجلة والخدمات الحساسة، انتقل إلى هذه العناوين في هذا الفصل.

إذا حصلت على فاتورة أو طلب منك دفع مبلغ مشاركة في السداد ولا تعتقد أنه يتعين عليك الدفع، فاتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). إذا قمت بدفع الفاتورة، يمكنك تقديم نموذج المطالبة بها إلى **Molina Healthcare**. سوف تحتاج إلى إخبار **Molina Healthcare** كتابياً عن سبب اضطراك للدفع مقابل البند أو الخدمة. سوف تقرأ **Molina Healthcare** مطالبتك وتقرر ما إذا كان بإمكانك استرداد الأموال.

للأسئلة أو الاستعلام عن نموذج المطالبة، اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

إذا حصلت على خدمات في نظام شؤون المحاربين القدامى أو حصلت على خدمات غير مغطاة أو غير مصرح بها خارج California، فقد تكون مسؤولاً عن الدفع.

لن تسدد Molina Healthcare المبلغ الذي دفعته لك إذا:

- الخدمات لا تغطيها Medi-Cal مثل الخدمات التجميلية
- كانت عليك حصة غير مستوفاة من المشاركة في السداد لـ Medi-Cal
- كنت قد ذهبت إلى طبيب لا يقبل Medi-Cal وقمت بالتوقيع على نموذج ينص على أنك تريد أن يتم فحصك على أي حال وسوف تدفع مقابل الخدمات بنفسك
- كنت قد طلبت أن يتم سداد المبالغ المدفوعة كمشاركة في السداد مقابل الوصفات الطبية التي تغطيها من الجزء (D) من Medicare الخاصة بك

## الإحالات

إذا كنت بحاجة إلى متخصص لرعايتك، فسيقوم مقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك أو متخصص آخر بإحالتك إلى أحد المتخصصين. الاختصاصي هو مقدم الخدمة الذي يركز على نوع واحد من خدمات الرعاية الصحية. سيعمل الطبيب، الذي يحيلك، معك لاختيار اختصاصي. للمساعدة في التأكد من قدرتك على الذهاب إلى أحد المتخصصين في الوقت المناسب، تحدد DHCS أطرًا زمنية للأعضاء للحصول على المواعيد. تم إدراج هذه الأطر الزمنية في «الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب» في هذا الكتيب. يمكن لعيادة PCP الخاص بك مساعدتك في تحديد موعد مع أحد المتخصصين.

تشمل الخدمات الأخرى التي قد تحتاج إلى إحالة الإجراءات داخل العيادة، والأشعة السينية، والتحليل المخبرية.

قد يعطيك PCP الخاص بك نموذجًا لأخذه إلى المتخصص. سيقوم الاختصاصي بتعبئة النموذج وإرساله مرة أخرى إلى PCP الخاص بك. سوف يعالجك الاختصاصي طالما أنه يعتقد أنك بحاجة إلى العلاج. يجب أن يتم توفير الخدمات المتخصصة من قبل الأطباء الذين يشكلون جزءًا من شبكة Molina أو المجموعة الطبية/IPA. إذا لم يكن هناك متخصص داخل الشبكة، فسنساعدك في العثور على مقدم خدمة يلبي احتياجاتك.

إذا كانت لديك مشكلة صحية تحتاج إلى رعاية طبية خاصة لفترة طويلة، فقد تحتاج إلى إحالة دائمة. وهذا يعني أنه يمكنك الذهاب إلى نفس الاختصاصي أكثر من مرة دون الحصول على إحالة في كل مرة.

إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على إحالة دائمة أو تريد نسخة من سياسة الإحالة لدى Molina Healthcare، فاتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

إنك لا تحتاج إلى إحالة لما يلي:

- زيارات PCP
- زيارات طبيب أمراض النساء والتوليد (OB/GYN)
- زيارات الرعاية العاجلة أو الطارئة
- الخدمات الحساسة للبالغين، مثل رعاية الاعتداء الجنسي
- خدمات تنظيم الأسرة (لمعرفة المزيد، اتصل بمكتب معلومات تنظيم الأسرة وخدمة الإحالة على الرقم 1-800-942-1054)
- اختبار واستشارات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) (من 12 سنة فأكثر)
- خدمات العدوى المنقولة جنسياً (من 12 عامًا فأكثر)
- خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري (قد تكون هناك حاجة إلى إحالة عند تقديمها من قبل مراكز FQHC و RHC و IHCP خارج الشبكة، ولأكثر من زيارتين شهرياً)
- التقييم الأولي للصحة العقلية
- زيارات العيادات لدى مقدمي الخدمات المتخصصين المشاركين في الشبكة

يمكن للقاصرين أيضاً الحصول على بعض خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية، والخدمات الحساسة، وخدمات اضطرابات تعاطي المواد دون موافقة الوالدين. لمعرفة المزيد، اقرأ «خدمات موافقة القاصرين» في هذا الفصل و«خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد» في الفصل 4 من هذا الكتيب.

## إحالات قانون العدالة للسرطان في California

يعتمد العلاج الفعّال للسرطانات المعقدة على عوامل عديدة. ويشمل ذلك الحصول على التشخيص الصحيح والحصول على العلاج في الوقت المناسب من خبراء السرطان. إذا تم تشخيص إصابتك بسرطان معقد، فإن قانون المساواة في رعاية مرضى السرطان الجديد في California يسمح لك بطلب إحالة من طبيبك للحصول على علاج السرطان من مركز السرطان المخصص التابع للمعهد الوطني للسرطان (NCI) داخل الشبكة، وهو الموقع التابع لبرنامج أبحاث أمراض السرطان المجتمعي (NCORP) التابع لـ NCI، أو مركز أكاديمي مؤهل للسرطان.

إذا كانت **Molina Healthcare** ليس لديها مركز سرطان مخصص من قبل NCI داخل الشبكة، فإن **Molina Healthcare** ستسمح لك بطلب إحالة للحصول على علاج السرطان من أحد هذه المراكز خارج الشبكة في California، إذا كان أحد المراكز خارج الشبكة و**Molina Healthcare** قد اتفقا على المدفوعات، إلا إذا اخترت مقدم خدمة مختلفاً لعلاج السرطان.

إذا تم تشخيص إصابتك بالسرطان، فاتصل على **Molina Healthcare** لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات من أحد مراكز السرطان هذه.

هل أنت على استعداد للإقلاع عن التدخين؟ لمعرفة المزيد عن الخدمات باللغة الإنجليزية، اتصل بالرقم 1-800-300-8086. للغة الإسبانية، اتصل بالرقم 1-800-600-8191.

لمعرفة المزيد، انتقل إلى [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).

## الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، سيحتاج PCP الخاص بك أو الاختصاصي إلى مطالبة **Molina Healthcare** بالإذن قبل أن تحصل على الرعاية. وهذا ما يسمى طلب الموافقة المسبقة أو التصريح المسبق. هذا يعني أنه يجب على **Molina Healthcare** التأكد من أن الرعاية ضرورية طبيًا (مطلوبة).

تعتبر الخدمات الضرورية طبيًا معقولة وضرورية لحماية حياتك، أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة، أو تقليل الألم الشديد الناتج عن داء أو مرض أو إصابة تم تشخيصها. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل خدمات **Medi-Cal** الرعاية الضرورية طبيًا للتعافي من مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو المساعدة في تخفيفها.

تحتاج الخدمات التالية دائمًا إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، حتى إذا حصلت عليها من أحد مقدمي الخدمة في شبكة **Molina Healthcare**:

- العلاج في المستشفى، إن لم تكن حالة طارئة
- الخدمات خارج منطقة خدمة **Molina Healthcare**. إذا لم تكن حالة طارئة أو رعاية عاجلة
- الجراحة لمرضى العيادات الخارجية
- الرعاية الطويلة الأجل أو خدمات التمريض المتخصصة الماهرة في مرفق التمريض
- العلاجات والتصوير والاختبارات والإجراءات المتخصصة
- خدمات النقل الطبي عندما لا تكون حالة طارئة
- خدمات الدعم المجتمعية

لا تحتاج خدمات الإسعاف الطارئة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

بموجب القسم (1)(h)1367.01 من قانون الصحة والسلامة، أمام **Molina Healthcare** مدة 5 أيام عمل من وقت حصول **Molina Healthcare** على المعلومات اللازمة بشكل معقول لاتخاذ قرار (الموافقة أو الرفض) بشأن طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق). للطلبات التي قدمها مقدم الخدمة أو متى وجدت **Molina Healthcare** أن اتباع الإطار الزمني القياسي قد يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على تحقيق الحد الأقصى من الوظائف أو الحفاظ عليها أو استعادتها للخطر الشديد، فإن **Molina Healthcare** سوف تتخذ قرارًا عاجلاً (سريعًا) بالموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

ستقوم **Molina Healthcare** بإخطارك بالسرعة التي تتطلبها حالتك الصحية وفي موعد لا يتجاوز 72 ساعة بعد تلقي طلب الخدمات.

يقوم الطاقم السريري أو الطبي مثل الأطباء والممرضات والصيادلة بمراجعة طلبات الموافقة المسبقة (التصريح المسبق).

لا تؤثر **Molina Healthcare** على قرار المراجعين بالرفض أو الموافقة على التغطية أو الخدمات بأي شكل من الأشكال. إذا كانت **Molina Healthcare** لا توافق على الطلب، فإن **Molina Healthcare** سوف ترسل لك خطاب إخطار بالإجراء (NOA). سيخبرك NOA بكيفية تقديم التماس إذا كنت لا توافق على القرار.

ستتصل **Molina Healthcare** بك إذا كانت **Molina Healthcare** تحتاج إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

لن تحتاج أبدًا إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية الطبية الطارئة، ولو كانت خارج الشبكة أو خارج منطقة الخدمة الخاصة بك. وهذا يشمل المخاض والولادة إذا كانت المرأة حاملًا. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لبعض خدمات الرعاية الحساسة. لمعرفة المزيد عن خدمات الرعاية الحساسة، اقرأ «الرعاية الحساسة» لاحقًا في هذا الفصل.

لأسئلة حول الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)، اتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

## الآراء الثانية

قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ بشأن الرعاية التي يقول مقدم الخدمة أنك بحاجة إليها أو بشأن التشخيص أو خطة العلاج الخاصة بك. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ إذا كنت تريد التأكد من صحة تشخيصك، أو أنك غير متأكد من حاجتك إلى علاج أو عملية جراحية موصوفة طبيًا، أو أنك حاولت اتباع خطة علاجية ولم تنجح.

إذا كنت ترغب في الحصول على رأي ثانٍ، فسنحيلك إلى مقدم خدمة مؤهل داخل الشبكة يمكنه أن يقدم لك رأيًا ثانيًا. للمساعدة في اختيار مقدم الخدمة، اتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

سوف تدفع **Molina Healthcare** مقابل الحصول على رأي ثانٍ إذا طلبت ذلك أنت أو مقدم الخدمة التابع للشبكة، وحصلت على الرأي الثاني من مقدم الخدمة داخل الشبكة. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من **Molina Healthcare** للحصول على رأي ثانٍ من مقدم خدمة داخل الشبكة. يمكن لمقدم الخدمة داخل الشبكة مساعدتك في الحصول على إحالة للحصول على رأي ثانٍ إذا كنت بحاجة إلى ذلك.

إذا لم يكن هناك مقدم خدمة في شبكة **Molina Healthcare** يمكنه أن يعطيك رأيًا ثانيًا، فإن **Molina Healthcare** سوف تدفع مقابل الرأي الثاني من مقدم خدمة خارج الشبكة. ستخبرك **Molina Healthcare** خلال 5 أيام عمل بما إذا تمت الموافقة على مقدم الخدمة خارج الشبكة الذي اخترته للحصول على رأي ثانٍ. إذا كنت تعاني من مرض مزمن أو شديد أو خطير، أو لديك تهديد مباشر وخطير لصحتك، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، فقدان الحياة أو أحد الأطراف أو جزء كبير من الجسم أو وظيفة جسدية، فستخبرك **Molina Healthcare** كتابيًا خلال 72 ساعة.

إذا رفضت **Molina Healthcare** طلبك للحصول على رأي ثانٍ، يمكنك تقديم تظلم. لمعرفة المزيد حول التظلمات، اقرأ «الشكاوى» في الفصل 6 من هذا الكتيب.

## الرعاية الحساسة

### خدمات موافقة القاصرين

إذا كان عمرك أقل من 18 عامًا، فيمكنك الحصول على بعض الخدمات دون الحصول على إذن أحد الوالدين أو الوصي. تسمى هذه الخدمات خدمات موافقة القاصرين.

يمكنك الحصول على هذه الخدمات دون إذن والديك أو ولي أمرك:

- خدمات الاعتداء الجنسي، بما في ذلك رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية
- الحمل
- تنظيم الأسرة وتحديد النسل
- خدمات الإجهاض

إذا كان عمرك 12 عامًا فأكثر، فيمكنك أيضًا الحصول على هذه الخدمات دون إذن والديك أو ولي أمرك:

- رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية:
  - الاعتداء الجنسي
  - سفاح القربى
  - الاعتداء الجسدي
  - إساءة معاملة الأطفال
  - عندما تراودك أفكار بإيذاء نفسك أو الآخرين
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)/الإيدز واختباره وعلاجه
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا واختبارها وعلاجها
- علاج اضطراب تعاطي المواد
  - لمعرفة المزيد، اقرأ «خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد» في الفصل 4 من هذا الكتيب.

بالنسبة لاختبارات الحمل، أو خدمات تنظيم الأسرة، أو خدمات تحديد النسل، أو خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا، ليس من الضروري أن يكون الطبيب أو العيادة في شبكة [Molina Healthcare](#). يمكنك اختيار أي مقدم خدمة في Medi-Cal والذهاب إليه للحصول على هذه الخدمات دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

بالنسبة لخدمات موافقة القاصرين التي ليست خدمات صحة عقلية متخصصة، يمكنك الذهاب إلى مقدم خدمة داخل الشبكة دون إحالة ودون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). لا يتعين على PCP الخاص بك أن يحيلك ولا تحتاج إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من [Molina Healthcare](#) للحصول على خدمات موافقة القاصرين المغطاة.

لا يتم تغطية خدمات موافقة القاصرين التي تعتبر خدمات صحة عقلية متخصصة. تتم تغطية خدمات الصحة العقلية المتخصصة من خلال خطة الصحة العقلية بالمقاطعة التي تعيش فيها.



يمكن للقاصرين التحدث إلى أحد الممثلين على انفراد حول مخاوفهم الصحية عن طريق الاتصال بخط الاستشارات التمريضية 24/7 Nurse Advice Line الذي يعمل على مدار 24 ساعة وطوال أيام الأسبوع عن طريق الاتصال بالرقم 1-888-275-8750 (الإنجليزية) أو 1-866-648-3537 (الإسبانية).

لن ترسل Molina Healthcare معلومات حول الحصول على خدمات حساسة للآباء أو الأوصياء. لمعرفة المزيد حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ «إخطار ممارسات الخصوصية» في الفصل 7 من هذا الكتيب.

## خدمات الرعاية الحساسة للبالغين

باعتبارك شخصًا بالغًا يبلغ من العمر 18 عامًا فأكثر، قد لا ترغب في الذهاب إلى PCP الخاص بك للحصول على رعاية حساسة أو خاصة معينة. يمكنك اختيار أي طبيب أو عيادة لهذه الأنواع من الرعاية:

- تنظيم الأسرة وتحديد النسل بما في ذلك التعقيم للبالغين من عمر 21 عامًا فما فوق
- اختبار الحمل والاستشارة
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)/الإيدز واختباره
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا واختبارها وعلاجها
- رعاية الاعتداء الجنسي
- خدمات الإجهاض لمرضى العيادات الخارجية

بالنسبة للرعاية الحساسة، ليس من الضروري أن يكون الطبيب أو العيادة في شبكة Molina Healthcare. يمكنك اختيار الذهاب إلى أي مقدم خدمة Medi-Cal للحصول على هذه الخدمات دون إحالة أو موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من Molina Healthcare. إذا حصلت على رعاية غير مدرجة هنا كرعاية حساسة من مقدم خدمة خارج الشبكة، فقد يتعين عليك دفع ثمنها.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب أو عيادة لهذه الخدمات، أو مساعدة في الوصول إلى هذه الخدمات (بما في ذلك وسائل النقل)، فاتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). أو اتصل بخط الاستشارات التمريضية 24/7 Nurse Advice Line الذي يعمل على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع عن طريق الاتصال على الرقم 1-888-275-8750 (الإنجليزية) أو 1-866-648-3537 (الإسبانية).

لن تكشف Molina Healthcare عن المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة لأي عضو آخر دون الحصول على إذن كتابي منك، العضو الذي يتلقى الرعاية. لمعرفة المزيد حول كيفية طلب الاتصالات السرية المتعلقة بالخدمات الحساسة، اقرأ «إخطار ممارسات الخصوصية» في الفصل 7.

## الاعتراض الأخلاقي

بعض مقدمي الخدمة يكون لديهم اعتراض أخلاقي على بعض الخدمات المغطاة. ويحق لهم عدم تقديم بعض الخدمات المغطاة إذا كانوا لا يوافقون أخلاقيًا على هذه الخدمات. إذا كان لدى مقدم الخدمة الخاص بك اعتراض أخلاقي، فسوف يساعدك في العثور على مقدم خدمة آخر للخدمات المطلوبة. يمكن أن تساعدك Molina Healthcare أيضًا في العثور على مقدم خدمة لذلك.

بعض المستشفيات ومقدمي الخدمات لا يقدمون خدمة أو أكثر من هذه الخدمات التالية ولو كانت مغطاة بواسطة Medi-Cal:

- تنظيم الأسرة
- خدمات منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ
- التعقيم، بما في ذلك ربط الأنابيب في وقت المخاض والولادة
- علاجات العقم
- الأجهزة

للتأكد من اختيارك لمقدم خدمة يمكنه تقديم الرعاية التي تحتاجها أنت وعائلتك، اتصل بالطبيب أو المجموعة الطبية أو جمعية الممارسة المستقلة أو العيادة التي تريدها. أو اتصل على **Molina Healthcare** على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). اسأل ما إذا كان مقدم الخدمة يستطيع تقديم الخدمات التي تحتاجها وإذا كان يمكنه القيام بذلك.

هذه الخدمات متاحة لك. سوف تتأكد **Molina Healthcare** من أنه يمكنك أنت وأفراد أسرتك الاستعانة بمقدمي الخدمات (الأطباء والمستشفيات والعيادات) الذين سيقدمون لك الرعاية التي تحتاجها. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على مقدم خدمة، فاتصل على **Molina Healthcare** على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

## الرعاية العاجلة

الرعاية العاجلة ليست لحالة طارئة أو مهددة للحياة. وهي مخصصة للخدمات التي تحتاجها لمنع حدوث أضرار جسيمة لصحتك نتيجة لمرض مفاجئ أو إصابة أو تعقيد حالة تعاني منها بالفعل. لا تحتاج معظم مواعيد الرعاية العاجلة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق). إذا طلبت موعد رعاية عاجلة، فستحصل على موعد خلال 48 ساعة. إذا كانت خدمات الرعاية العاجلة التي تحتاجها تتطلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق)، فستحصل على موعد خلال 96 ساعة من طلبك.

للحصول على الرعاية العاجلة، اتصل بمقدم الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك. إذا لم تتمكن من الوصول إلى PCP الخاص بك، فاتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711). أو يمكنك الاتصال بخط الاستشارات التمريضية **Nurse Advice Line** عن طريق الاتصال بالرقم **1-888-275-8750** (الإنجليزية) أو **1-866-648-3537** (الإسبانية)، للتعرف على مستوى الرعاية الأفضل بالنسبة لك.

يمكن للأعضاء الاتصال برقم خط الاستشارات التمريضية **Nurse Advice Line** على الرقم **1-888-275-8750** (TTY: 711) في أي وقت يشعرون فيه بأعراض أو يحتاجون إلى معلومات الرعاية الصحية. الممرضون المسجلون متاحون على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع لتقييم الأعراض والمساعدة في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الجيدة.

هؤلاء الممرضون المسجلون لا يقومون بالتشخيص؛ بل يقومون بتقييم الأعراض وتوجيه المريض إلى المستوى الأنسب من الرعاية باتباع الخوارزميات المصممة خصيصاً (تعليمات العلاج) الفريدة لخط الاستشارات التمريضية **Nurse Advice Line**. قد يحيلك خط الاستشارات التمريضية **Nurse Advice Line**



Line إلى PCP، أو أحد المتخصصين، أو 911 أو غرفة الطوارئ. ومن خلال تثقيف المرضى وإرشادك إلى الخطوات التالية في الرعاية، يمكن أن يؤدي ذلك إلى تقليل التكاليف والاستخدام غير الصحيح لنظام الرعاية الصحية.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة خارج المنطقة، فانتقل إلى أقرب مرفق رعاية عاجلة.

احتياجات الرعاية العاجلة يمكن أن تكون:

- الزكام
- التهاب الحلق
- الحمى
- ألم الأذن
- التواء العضلات
- خدمات الأمومة

يجب أن تحصل على خدمات الرعاية العاجلة من مقدم خدمة داخل الشبكة عندما تكون في منطقة خدمة Molina Healthcare. لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة من مقدمي الخدمة داخل الشبكة في منطقة خدمة Molina Healthcare. إذا كنت خارج منطقة خدمة Molina Healthcare، ولكن داخل الولايات المتحدة، فلا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) للحصول على الرعاية العاجلة.

اذهب إلى أقرب مركز رعاية عاجلة. لا تغطي Medi-Cal خدمات الرعاية العاجلة خارج الولايات المتحدة. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة وتحتاج إلى رعاية عاجلة، فلن نقوم بتغطية رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة للصحة العقلية، فاتصل بخطة الصحة العقلية في مقاطعتك أو خدمات الأعضاء على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). اتصل بخطة الصحة العقلية الخاصة بمقاطعتك أو بمنظمة الصحة السلوكية التابعة لـ Molina Healthcare في أي وقت، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. للعثور على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، انتقل إلى: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

إذا حصلت على الأدوية كجزء من زيارتك للرعاية العاجلة المغطاة، فستقوم Molina Healthcare بتغطيتها كجزء من زيارتك المغطاة. إذا أعطاك مقدم خدمات الرعاية العاجلة الخاص بك وصفة طبية لتأخذها إلى الصيدلية، فسوف يقرر Medi-Cal Rx ما إذا كانت مغطاة أم لا. لمعرفة المزيد حول Medi-Cal Rx، اقرأ «الأدوية الموصوفة طبيًا التي يغطيها Medi-Cal Rx» في «برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى» في الفصل 4.

## الرعاية الطبية الطارئة

للحصول على الرعاية الطبية الطارئة، اتصل على **911** أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ (ER). للحصول على الرعاية الطبية الطارئة، يمكنك القيام بذلك لا تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من **Molina Healthcare**.

داخل الولايات المتحدة، بما في ذلك أي إقليم تابع للولايات المتحدة، لديك الحق في استخدام أي مستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية الطارئة.

إذا كنت خارج الولايات المتحدة، فستتم تغطية الرعاية الطبية الطارئة التي تتطلب العلاج في المستشفى في **Canada** و **Mexico** فقط. لا يتم تغطية الرعاية الطبية الطارئة وغيرها من الرعاية في بلدان أخرى.

الرعاية الطبية الطارئة مخصصة للحالات الطبية التي تهدد الحياة. هذه الرعاية مخصصة لمرض أو إصابة يمكن أن يتوقعها شخص عادي حكيم (راشد) (وليس متخصصًا في الرعاية الصحية) يتمتع بمعرفة متوسطة بالصحة والطب، وإذا لم تحصل على الرعاية على الفور، فإنك فستضع صحتك (أو صحة الجنين) في خطر شديد. وهذا يشمل المخاطرة بإلحاق ضرر جسيم بوظائف الجسم أو أعضاء الجسم أو أجزاء الجسم. قد تشمل الأمثلة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- مخاض نشط
- عظم مكسور
- ألم حاد
- ألم في الصدر
- صعوبة في التنفس
- حروق شديدة
- جرعة زائدة من المخدر
- إغماء
- نزيف شديد
- حالات الطوارئ العقلية، مثل الاكتئاب الشديد أو الأفكار الانتحارية (قد تغطيها خطط الصحة العقلية بالمقاطعة)

لا تذهب إلى غرفة الطوارئ للحصول على الرعاية الروتينية أو الرعاية غير المطلوبة على الفور. يجب أن تحصل على رعاية روتينية من PCP الخاص بك، الذي يعرفك جيدًا. إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كانت حالتك الطبية حالة طارئة، فاتصل بـ PCP الخاص بك. يمكنك أيضًا الاتصال بخط الاستشارات التمريضية **Nurse Advice Line 24/7** الذي يعمل على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع عن طريق الاتصال على الرقم **1-888-275-8750** (الإنجليزية) أو **1-866-648-3537** (الإسبانية).

إذا كنت بحاجة إلى رعاية طارئة بعيدًا عن المنزل، فانتقل إلى أقرب غرفة طوارئ حتى لو لم تكن موجودة في شبكة **Molina Healthcare**. إذا ذهبت إلى غرفة الطوارئ، فاطلب منهم الاتصال على **Molina Healthcare**. يجب عليك أو على المستشفى الذي استقبلتك الاتصال على **Molina Healthcare**

في غضون 24 ساعة بعد حصولك على الرعاية الطبية الطارئة. إذا كنت مسافرًا خارج الولايات المتحدة بخلاف Canada أو Mexico وتحتاج إلى رعاية طارئة، فإن **Molina Healthcare** لن تغطي رعايتك.

إذا كنت بحاجة إلى النقل في حالات الطوارئ، فاتصل على **911**. لا تحتاج إلى مطالبة PCP الخاص بك أو **Molina Healthcare** قبل أن تذهب إلى غرفة الطوارئ.

إذا كنت بحاجة إلى رعاية في مستشفى خارج الشبكة بعد حالة الطوارئ (رعاية ما بعد الاستقرار)، فستصل المستشفى بـ **Molina Healthcare**.

تذكّر: لا تتصل على **911** إلا إذا كانت حالة طارئة. احصل على الرعاية الطبية الطارئة فقط لحالات الطوارئ، وليس للرعاية الروتينية أو لمرض بسيط مثل البرد أو التهاب الحلق. إذا كانت حالة طارئة، فاتصل **911** أو اذهب إلى أقرب غرفة طوارئ.

يقدم لك خط الاستشارات التمريضية **Nurse Advice Line** في **Molina Healthcare** المعلومات والاستشارات الطبية المجانية على مدار 24 ساعة، طوال أيام السنة. اتصل على الرقم **1-888-275-8750 (TTY/TDD أو 711)**.

## خط Nurse Advice Line للاستشارات التمريضية

يمكن لخط الاستشارات التمريضية **Nurse Advice Line** في **Molina Healthcare** أن يقدم لك المعلومات والاستشارات الطبية المجانية على مدار 24 ساعة، طوال أيام السنة. اتصل على الرقم **1-888-275-8750** (الإنجليزية) أو **1-866-648-3537** (الإسبانية) **(TTY/TDD أو 711)** لما يلي:

- التحدث إلى الممرضة التي ستجيب عن الأسئلة الطبية وتقدم نصائح الرعاية وتساعدك على تحديد ما إذا كان يجب عليك الذهاب إلى مقدم الخدمة على الفور
- الحصول على المساعدة في الحالات الطبية مثل مرض السكري أو الربو، بما في ذلك المشورة حول نوع مقدم الخدمة الذي قد يكون مناسبًا لحالتك

خط **Nurse Advice Line** للاستشارات التمريضية لا يستطيع المساعدة فيما يتعلق بمواعيد العيادة أو إعادة صرف الأدوية. اتصل بمكتب مقدم الخدمة الخاص بك إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في هذا الشأن.

يمكن للأعضاء الاتصال على الرقم **1-888-275-8750 (TTY: 711)** في أي وقت يشعرون فيه بأعراض أو يحتاجون إلى معلومات الرعاية الصحية. الممرضون المسجلون متاحون على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع لتقييم الأعراض والمساعدة في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية الجيدة.

هؤلاء الممرضون المسجلون لا يقومون بالتشخيص؛ بل يقومون بتقييم الأعراض وتوجيه المريض إلى المستوى الأنسب من الرعاية باتباع الخوارزميات المصممة خصيصًا (تعليمات العلاج) الفريدة لخط الاستشارات التمريضية **Nurse Advice Line**. قد يحيلك خط الاستشارات التمريضية **Nurse Advice Line** إلى PCP الخاص بك، أو أحد المتخصصين، أو **911** أو غرفة الطوارئ. ومن خلال تثقيف المرضى وإرشادك

إلى الخطوات التالية في الرعاية، يمكن أن يؤدي ذلك إلى تقليل التكاليف والاستخدام غير الصحيح لنظام الرعاية الصحية.

## التوجيهات المسبقة

التوجيهات المسبقة هي نموذج قانوني. يمكنك إدراج الرعاية الصحية التي تريدها في النموذج في حالة عدم قدرتك على التحدث أو اتخاذ القرارات لاحقًا. يمكنك أيضًا إدراج الرعاية التي لا تريدها. يمكنك تعيين شخص ما، مثل الزوج، لاتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الصحية الخاصة بك إذا لم تتمكن من ذلك بنفسك.

يمكنك الحصول على نموذج التوجيه المسبق من الصيدليات والمستشفيات ومكاتب المحاماة وعيادات الأطباء. قد يكون عليك الدفع للحصول عليه. يمكنك أيضًا العثور على نموذج مجاني وتنزيله عبر الإنترنت. يمكنك أن تطلب من عائلتك أو PCP أو أي شخص تثق به أن يساعدك في تعبئة النموذج.

لديك الحق في إدراج توجيهاتك المسبقة في سجلاتك الطبية. لديك الحق في تغيير أو إلغاء توجيهاتك المسبقة في أي وقت.

لديك الحق في التعرف على التغييرات التي تطرأ على قوانين التوجيهات المسبقة. ستخبرك Molina Healthcare بالتغييرات التي تم إجراؤها على قانون الولاية خلال مدة لا تزيد عن 90 يومًا بعد التغيير.

لمعرفة المزيد، يمكنك الاتصال على Molina Healthcare على الرقم 1-888-665-4621.

## التبرع بالأعضاء والأنسجة

يمكنك المساعدة في إنقاذ الأرواح من خلال أن تصبح متبرعًا بالأعضاء أو الأنسجة. إذا كان عمرك بين 15 و18 عامًا، فيمكنك أن تصبح متبرعًا بموافقة كتابية من والديك أو ولي أمرك. يمكنك تغيير رأيك بشأن كونك متبرعًا بالأعضاء في أي وقت. إذا كنت تريد معرفة المزيد عن التبرع بالأعضاء أو الأنسجة، فتحدث إلى PCP الخاص بك. يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة على [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).

## 4. المزاييا والخدمات

### ما الذي تغطيه خطتك الصحية

يشرح هذا الفصل الخدمات المغطاة الخاصة بك كعضو في [Molina Healthcare](#). خدماتك المغطاة مجانية طالما أنها ضرورية طبيًا ومقدمة من قبل مقدم خدمة داخل الشبكة. يجب عليك أن تطلب منا الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) إذا كانت الرعاية خارج الشبكة باستثناء بعض الخدمات الحساسة والرعاية الطبية الطارئة. قد تغطي خطتك الصحية الخدمات الضرورية طبيًا من مقدم خدمة خارج الشبكة، ولكن يجب عليك أن تطلب من [Molina Healthcare](#) الحصول على الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) لذلك.

تعتبر الخدمات الضرورية طبيًا معقولة وضرورية لحماية حياتك، أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة، أو تقليل الألم الشديد الناتج عن داء أو مرض أو إصابة تم تشخيصها. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل خدمات [Medi-Cal](#) الرعاية الضرورية طبيًا لعلاج مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو المساعدة في تخفيفها. لمعرفة المزيد عن الخدمات المغطاة الخاصة بك، اتصل على الرقم [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD أو 711).

يحصل الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا على مزاييا وخدمات إضافية. لمعرفة المزيد، اقرأ الفصل 5، «رعاية السلامة الصحية للأطفال والشباب».

بعض المزاييا الصحية الأساسية التي توفرها [Molina Healthcare](#) مدرجة أدناه. المزاييا ذات النجمة (\*) تحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

- أجهزة التقويم/الأجهزة التعويضية\*
- إعادة التأهيل الرئوي
- إعادة تأهيل القلب
- اختبار العلامات الحيوية
- اختبارات الحساسية والحقن
- التطبيب عن بُعد/الرعاية الصحية عن بُعد
- التغذية المعوية والوريدية\*
- الجراحة لمرضى العيادات الخارجية\*
- الخدمات الجراحية
- الخدمات والأجهزة التأهيلية\*
- الرعاية التلطيفية\*
- الرعاية الطبية والجراحية لمرضى العيادات الداخلية\*
- الرعاية العاجلة
- الزيارات المتخصصة
- العلاج الطبيعي\*
- العلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي
- العلاج المهني\*
- العلاج بالخز بالإبر\*
- العلاجات والخدمات الصحية المنزلية الحادة (قصيرة الأمد).
- العلاجات والخدمات الصحية المنزلية طويلة الأجل\*
- المختبر والأشعة\*
- المعدات الطبية المعمرة (DME)\*
- المعينات السمعية
- الوقاية من الربو
- تسلسل الجينوم الكامل السريع
- تطعيمات البالغين (الجرعات)
- تقييمات الصحة المعرفية
- خدمات الإبصار\*
- خدمات الإسعاف لحالات الطوارئ
- خدمات الرعاية الثنائية
- خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية
- خدمات العاملين في صحة المجتمع
- خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري\*
- خدمات العيادات الخارجية
- خدمات المتحولين جنسيًا\*
- خدمات ترميزية ماهرة
- خدمات صحة المرأة
- خدمات طب الأسنان - محدودة (يؤديها اختصاصي طبي/PCP في عيادة طبية
- خدمات طب الأطفال
- خدمات طبيب التخدير
- خدمات علاج الأرجل\*
- خدمات غسيل الكلى
- خدمات مرافقة الولادة
- خدمات وأجهزة إعادة التأهيل\*
- رعاية الأمومة وحديثي الولادة
- رعاية المحتضرين\*
- زرع الأعضاء الرئيسية\*
- زيارات PCP
- زيارات غرفة الطوارئ
- زيارات واستشارات مكتب تنظيم الأسرة (يمكنك الذهاب إلى مقدم خدمة غير مشارك)
- طب السمع\*
- علاج النطق\*
- علاجات الصحة السلوكية\*
- عناية صحية منزلية\*
- مستلزمات الفغر والمسالك البولية

تعريفات وأوصاف الخدمات المغطاة موجودة في الفصل 8، «أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها».

تعتبر الخدمات الضرورية طبيًا معقولة وضرورية لحماية حياتك، أو وقايتك من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة، أو تقليل الألم الشديد الناتج عن داء أو مرض أو إصابة تم تشخيصها.

تشمل الخدمات الضرورية طبيًا تلك الخدمات الضرورية للنمو والتطور المناسب للعمر، أو لتحقيق القدرة الوظيفية أو الحفاظ عليها أو استعادتها.

بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تكون الخدمة ضرورية طبيًا إذا كان ذلك ضروريًا لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض أو الحالات الجسدية والعقلية بموجب ميزة البرنامج الفيدرالي للفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). يتضمن ذلك الرعاية الضرورية للعلاج أو المساعدة في تخفيف مرض أو حالة جسدية أو عقلية أو الحفاظ على حالة العضو لمنعها من التفاقم.

لا تشمل الخدمات الضرورية طبيًا ما يلي:

- العلاجات التي لم يتم اختبارها أو التي لا تزال قيد الاختبار
- الخدمات أو البنود التي لا يتم قبولها بشكل عام على أنها فعالة
- الخدمات خارج المسار الطبيعي ومدة العلاج أو الخدمات التي لا تحتوي على إرشادات سريرية
- خدمات لراحة مقدمي الرعاية أو مقدمي خدمات الرعاية

تنسّق Molina Healthcare مع البرامج الأخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبيًا، حتى لو كانت هذه الخدمات مغطاة ببرنامج آخر ولا تغطيها Molina Healthcare.

تشمل الخدمات الضرورية طبيًا الخدمات المغطاة والمعقولة والضرورية من أجل:

- حماية الحياة،
- منع مرض كبير أو إعاقة كبيرة،
- تخفيف الألم الشديد،
- تحقيق النمو والتطور المناسب للعمر، أو
- تحقيق القدرة الوظيفية والحفاظ عليها واستعادتها

بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل الخدمات الضرورية طبيًا جميع الخدمات المغطاة المذكورة أعلاه بالإضافة إلى أي رعاية صحية ضرورية أخرى وخدمات تشخيص وعلاج وغيرها من التدابير لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض والحالات الجسدية والعقلية، وفقًا لما تتطلبه ميزة EPSDT.

توفر ميزة EPSDT خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للرضع والأطفال والمراهقين ذوي الدخل المنخفض الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا. تغطي ميزة EPSDT خدمات أكثر من تلك المخصصة للبالغين. وهي ميزة مصممة للتأكد من حصول الأطفال على الكشف المبكر والرعاية لمنع أو تشخيص وعلاج المشاكل الصحية. هدف EPSDT هو التأكد من حصول كل طفل على الرعاية الصحية التي يحتاجها عندما يحتاج إليها - الرعاية المناسبة للطفل المناسب في الوقت المناسب وفي المكان المناسب.

سوف تقوم **Molina Healthcare** بالتنسيق مع البرامج الأخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبيًا، ولو كان برنامج آخر يغطي تلك الخدمات دون أن تغطيها **Molina Healthcare**. اقرأ «برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى» في هذا الفصل.

## مزاييا Medi-Cal التي تغطيها Molina Healthcare

### خدمات العيادات الخارجية (المتجولة)

#### تطعيمات البالغين

يمكنك الحصول على التطعيمات (الجرعات) للبالغين من مقدم خدمة داخل الشبكة دون موافقة مسبقة (تصريح مسبق). تغطي **Molina Healthcare** الجرعات التي أوصت بها اللجنة الاستشارية لممارسات التحصين (ACIP) التابعة لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)، بما في ذلك الجرعات التي تحتاجها عند السفر.

يمكنك أيضًا الحصول على بعض خدمات التطعيمات (الجرعات) للبالغين في الصيدلية من خلال **Medi-Cal Rx**. لمعرفة المزيد حول **Medi-Cal Rx**، اقرأ «برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى» في هذا الفصل.

#### رعاية الحساسية

تغطي **Molina Healthcare** اختبار الحساسية وعلاجها، بما في ذلك إزالة التحسس للحساسية أو نقص التحسس أو العلاج المناعي.

#### خدمات طبيب التخدير

تغطي **Molina Healthcare** خدمات التخدير الضرورية طبيًا عندما تحصل على رعاية لمرضى العيادات الخارجية. قد يشمل ذلك التخدير لإجراءات طب الأسنان عندما يقدمه طبيب التخدير الذي قد يحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).



## خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري

تغطي **Molina Healthcare** خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري، ويقتصر على علاج العمود الفقري عن طريق المعالجة اليدوية. تقتصر خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري على خدمتين (2) كحد أقصى شهرياً، أو مزيج من خدمتين (2) شهرياً من الخدمات التالية: الوخز بالإبر، وطب السمع، والعلاج المهني، وعلاج النطق. لا تنطبق القيود على الأطفال تحت سن 21 عاماً. يجوز لـ **Molina Healthcare** الموافقة المسبقة على خدمات أخرى حسب الضرورة الطبية.

هؤلاء الأعضاء مؤهلون للحصول على خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري:

- الأطفال أقل من 21 عاماً
- الحامل حتى نهاية الشهر الذي يشمل 60 يوماً بعد انتهاء الحمل
- الأعضاء الذين يتلقون خدمات الرعاية الطبية/الجراحية لمرض أو حالة مفاجئة، قبل سن 21 عاماً، وتمتد هذه الخدمات إلى ما بعد سن 21 عاماً. مرفق الرعاية التمريضية الماهرة المتخصصة مرفق رعاية متوسطة، أو مرفق رعاية للحوادث الحادة
- جميع الأعضاء عندما يتم تقديم الخدمات في أقسام العيادات الخارجية بمستشفيات المقاطعة، أو العيادات الخارجية، أو المركز الصحي المؤهل فيدرالياً (FQHCs)، أو العيادات الصحية الريفية (RHCS) في شبكة **Molina Healthcare**. لا تقدم جميع مراكز الرعاية الصحية الأولية (FQHC) أو مراكز الرعاية الصحية (RHC) أو مستشفيات المقاطعات خدمات العلاج بتقويم العمود الفقري لمرضى العيادات الخارجية.

## تقييمات الصحة المعرفية

تغطي **Molina Healthcare** تقييمًا سنويًا للصحة المعرفية للأعضاء الذين يبلغون من العمر 65 عاماً أو أكبر والذين لا يكونون مؤهلين للحصول على تقييم مماثل كجزء من زيارة العافية السنوية في إطار برنامج Medicare. يبحث تقييم الصحة المعرفية عن علامات مرض الزهايمر أو الخرف.

## خدمات العاملين في صحة المجتمع

تغطي **Molina Healthcare** خدمات العاملين في مجال صحة المجتمع (CHW) للأفراد عند توصية الطبيب أو أي ممارس آخر مرخص به للوقاية من المرض والإعاقة والحالات الصحية الأخرى أو تطورها؛ إطالة الحياة؛ وتعزيز الصحة البدنية والعقلية والكفاءة. قد تشمل الخدمات ما يلي:

- التثقيف والتدريب الصحي، بما في ذلك مكافحة الأمراض المزمنة أو المعدية والوقاية منها؛ الحالات الصحية السلوكية، والفترة المحيطة بالولادة، والفم؛ والوقاية من الإصابات
- تعزيز الصحة والتدريب، بما في ذلك تحديد الأهداف ووضع خطط عمل لمعالجة الوقاية من الأمراض وإدارتها

## خدمات غسيل الكلى

تغطي **Molina Healthcare** علاجات غسيل الكلى. تغطي **Molina Healthcare** أيضًا خدمات غسيل الكلى (غسيل الكلى المزمّن) إذا قدم طبيبك طلبًا ووافقت **Molina Healthcare** عليه.

لا تشمل تغطية Medi-Cal ما يلي:

- الراحة أو الملاءمة أو المعدات والإمدادات والميزات الفاخرة
- العناصر غير الطبية، مثل المولدات الكهربائية أو الملحقات اللازمة لجعل معدات غسيل الكلى المنزلية قابلة للحمل في أثناء السفر

## خدمات مرافقة الولادة

تغطي **Molina Healthcare** خدمات مرافقة الولادة للنساء الحوامل أو اللاتي كن حوامل في العام الماضي عندما يوصي بها الطبيب أو الممارس المرخص. لا يغطي **Medi-Cal** جميع خدمات مرافقة الولادة. مرافقات الولادة هن عاملات في مجال الولادة يقدمن التثقيف الصحي والمساندة والدعم الجسدي والعاطفي وغير الطبي للحوامل وبعد الولادة قبل وفي أثناء وبعد الولادة، بما في ذلك الدعم في أثناء الإجهاض الطبيعي والإملاص والإجهاض المتعمد.

## خدمات الرعاية الثنائية

تغطي **Molina Healthcare** خدمات رعاية الصحة السلوكية الثنائية (DBH) الضرورية طبيًا للأعضاء ومقدمي خدمات الرعاية لهم. الثنائي هو الطفل والديه أو مقدمي خدمات الرعاية له. تخدم الرعاية الثنائية الوالدين أو مقدمي خدمات الرعاية والطفل معًا. ويستهدف رفاهية الأسرة لدعم نمو الطفل الصحي والصحة العقلية.

تشمل خدمات الرعاية الثنائية زيارات رعاية الطفل في DBH، وخدمات الدعم المجتمعي الثنائية الشاملة، والخدمات التعليمية العقلية الثنائية، وخدمات الوالدين أو مقدمي خدمات الرعاية الثنائية، وتدريب الأسرة الثنائية، والاستشارات المتعلقة بنمو الطفل، وخدمات الصحة العقلية للأمهات.

## الجراحة لمرضى العيادات الخارجية

تغطي **Molina Healthcare** العمليات الجراحية لمرضى العيادات الخارجية. بالنسبة لبعض الإجراءات، ستحتاج إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) قبل الحصول على تلك الخدمات. تعتبر الإجراءات التشخيصية وبعض الإجراءات الطبية أو إجراءات طب الأسنان في العيادات الخارجية اختيارية. يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) لإجراءات العيادات الخارجية الاختيارية التي تحددها شركة **Molina Healthcare**.

## خدمات الطبيب

تغطي Molina Healthcare خدمات الطبيب الضرورية طبيًا.

### خدمات علاج الأرجل (القدم)

تغطي Molina Healthcare خدمات علاج الأرجل باعتبارها ضرورية طبيًا للتشخيص والعلاج الطبي والجراحي والميكانيكي واليدوي والكهربائي للقدم البشرية. وهذا يشمل علاج الكاحل والأوتار المتصلة بالقدم. ويشمل أيضًا العلاج غير الجراحي لعضلات وأوتار الساق التي تتحكم في وظائف القدم.

### طرق العلاج

تغطي Molina Healthcare علاجات مختلفة، بما في ذلك:

- العلاج الكيميائي
- العلاج الإشعاعي

## رعاية الأمومة وحديثي الولادة

تغطي Molina Healthcare خدمات رعاية الأمومة وحديثي الولادة التالية:

- خدمات مركز الولادة
- مضخات الثدي ومستلزماتها
- تعليم الرضاعة الطبيعية وأدوات المساعدة عليها
- ممرضة قابلة معتمدة (CNM)
- الولادة والرعاية بعد الولادة
- تشخيص الاضطرابات الوراثية للجنين والاستشارة
- خدمات مرافقة الولادة
- قابلة مجازة (LM)
- خدمات الصحة العقلية للأمهات
- رعاية الأطفال حديثي الولادة
- رعاية ما قبل الولادة

## خدمات الرعاية الصحية عن بُعد

تعتبر الرعاية الصحية عن بُعد وسيلة للحصول على الخدمات دون التواجد في نفس الموقع الفعلي لمقدم الخدمة الخاص بك. قد تتضمن الرعاية الصحية عن بُعد إجراء محادثة مباشرة مع مقدم الخدمة الخاص بك عبر الهاتف أو الفيديو أو وسائل أخرى. أو قد تتضمن الرعاية الصحية عن بُعد مشاركة المعلومات مع مقدم الخدمة الخاص بك دون إجراء محادثة مباشرة. يمكنك الحصول على العديد من الخدمات من خلال الخدمات الصحية عن بُعد.

قد لا تكون الرعاية الصحية عن بُعد متاحة لجميع الخدمات المغطاة. يمكنك الاتصال بمقدم الخدمة الخاص بك لمعرفة الخدمات التي يمكنك الحصول عليها من خلال الخدمات الصحية عن بُعد. من المهم أن توافق أنت ومقدم الخدمة الخاص بك على أن استخدام الخدمات الصحية عن بُعد في إحدى الخدمات مناسب لك. لديك الحق في الحصول على الخدمات الشخصية. ليس مطلوبًا منك استخدام الخدمات الصحية عن بُعد حتى لو وافق مقدم الخدمة على أنها مناسبة لك.

## خدمات الصحة العقلية

### خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية

تغطي **Molina Healthcare** التقييمات الأولية للصحة العقلية دون الحاجة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق). يمكنك الحصول على تقييم للصحة العقلية في أي وقت من أحد مقدمي خدمات الصحة العقلية المرخصين في شبكة **Molina Healthcare** بدون إحالة.

قد يقوم PCP أو مقدم خدمات الصحة العقلية الخاص بك بإحالة المزيد من فحوصات الصحة العقلية إلى متخصص في شبكة **Molina Healthcare** لتحديد مستوى الرعاية الذي تحتاجه. إذا أظهرت نتائج فحص الصحة العقلية أنك تعاني من ضائقة خفيفة أو متوسطة أو تعاني من ضعف في الأداء العقلي أو العاطفي أو السلوكي، فإن **Molina Healthcare** يمكنها تقديم خدمات الصحة العقلية لك. تغطي **Molina Healthcare** خدمات الصحة العقلية مثل:

- تقييم وعلاج الصحة العقلية الفردية والجماعية (العلاج النفسي)
- الاختبارات العقلية عند الإشارة إليها سريريًا لتقييم حالة الصحة العقلية
- تنمية المهارات المعرفية لتحسين الانتباه والذاكرة وحل المشكلات
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج الدوائي
- خدمات المختبرات الخارجية
- أدوية العيادات الخارجية التي لم يتم تغطيتها بالفعل بموجب قائمة أدوية **Medi-Cal Rx** التعاقدية (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) واللوازم والمكملات الغذائية
- استشارة الطب النفسي
- العلاج الأسري الذي يشمل فردين (2) على الأقل من أفراد الأسرة. تتضمن أمثلة العلاج الأسري، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
  - العلاج النفسي للأطفال والوالدين (من 0 إلى 5 سنوات)
  - العلاج التفاعلي بين الوالدين والطفل (من سن 2 إلى 12 عامًا)
  - العلاج السلوكي المعرفي للزوجين (للبالغين)

للمساعدة في العثور على مزيد من المعلومات حول خدمات الصحة العقلية التي تقدمها **Molina Healthcare**، فاتصل **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

إذا كان العلاج الذي تحتاجه لاضطراب الصحة العقلية غير متوفر في **Molina Healthcare** لا تستطيع الشبكة أو PCP أو مقدم خدمات الصحة العقلية الخاص بك تقديم الرعاية التي تحتاجها في الوقت المذكور أعلاه في «الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب»، فإن **Molina Healthcare** سوف تغطي الخدمات وتساعدك في الحصول على الخدمات خارج الشبكة.

إذا أظهر فحص الصحة العقلية الخاص بك أنه قد يكون لديك مستوى أعلى من الضعف وتحتاج إلى خدمات صحة عقلية متخصصة (SMHS)، فيمكن لـ PCP الخاص بك أو مقدم خدمات الصحة العقلية الخاص بك إحالتك إلى خطة الصحة العقلية بالمقاطعة للحصول على الرعاية التي تحتاجها.

لمعرفة المزيد، اقرأ «برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى» على الصفحة 92 تحت عنوان «خدمات الصحة العقلية المتخصصة».

## الرعاية الطبية الطارئة

### خدمات المرضى الداخليين والخارجيين اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية

تغطي **Molina Healthcare** جميع الخدمات اللازمة لعلاج حالات الطوارئ الطبية التي تحدث في الولايات المتحدة (بما في ذلك مناطق مثل Puerto Rico، وVirgin Islands الأمريكية، وما إلى ذلك). تغطي **Molina Healthcare** أيضًا الرعاية الطارئة التي تتطلب العلاج في المستشفى في Canada أو Mexico. حالة الطبية الطارئة هي حالة طبية مصحوبة بألم شديد أو إصابة خطيرة. الحالة خطيرة جدًا لدرجة أنه إذا لم تحصل على رعاية طبية فورية، يمكن للشخص العادي (المعقول) (وليس اختصاصي الرعاية الصحية) أن يتوقع أن تؤدي إلى:

- خطر شديد على صحتك،
- ضرر خطير لوظائف الجسم،
- خلل خطير في أي عضو أو جزء من الجسم، أو
- خطر شديد في حالات المخاض النشط للحامل، أي المخاض في وقت حدوث أي مما يلي:
  - ليس هناك ما يكفي من الوقت لنقلك بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة.
  - قد يشكل النقل تهديدًا لصحتك أو سلامتك أو سلامة طفلك الذي لم يولد بعد.

إذا أعطاك مقدم خدمة غرفة الطوارئ في المستشفى ما يصل إلى 72 ساعة من دواء وصفة طبية لمرضى العيادات الخارجية كجزء من علاجك، فإن **Molina Healthcare** ستغطي الأدوية الموصوفة كجزء من خدمات الطوارئ المغطاة. إذا أعطاك مقدم خدمة غرفة الطوارئ بالمستشفى وصفة طبية يتعين عليك أخذها إلى صيدلية العيادات الخارجية لصرفها، فسوف يغطي Medi-Cal Rx هذه الوصفة الطبية.

إذا أعطاك الصيدلي في صيدلية العيادات الخارجية إمدادات الطوارئ من الدواء، فسيتم تغطية إمدادات الطوارئ هذه بواسطة Medi-Cal Rx وليس **Molina Healthcare**. إذا كانت الصيدلية بحاجة إلى مساعدة في إعطائك إمدادًا دوائيًا طارئًا، فاطلب منهم الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273.

### خدمات النقل في حالات الطوارئ

تغطي **Molina Healthcare** خدمات الإسعاف لمساعدتك في الوصول إلى أقرب مكان للرعاية في حالات الطوارئ. وهذا يعني أن حالتك خطيرة بما يكفي لدرجة أن الطرق الأخرى للوصول إلى مكان الرعاية يمكن أن تعرض صحتك أو حياتك للخطر. لا تتم تغطية أي خدمات خارج الولايات المتحدة باستثناء الرعاية الطارئة التي تتطلب وجودك في المستشفى في Canada أو Mexico. إذا حصلت على خدمات الإسعاف الطارئة في Canada أو Mexico ولم يتم إدخالك إلى المستشفى في أثناء فترة الرعاية هذه، فإن **Molina Healthcare** لن تغطي خدمات الإسعاف الخاصة بك.

## رعاية المحتضرين والرعاية التلطيفية

تغطي Molina Healthcare رعاية المحتضرين والرعاية التلطيفية للأطفال والكبار، مما يساعد على تقليل المضايقات الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية. لا يجوز للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا أو أكثر الحصول على رعاية المحتضرين وخدمات الرعاية التلطيفية في نفس الوقت.

### رعاية المحتضرين

رعاية المحتضرين هي ميزة للأعضاء المصابين بأمراض مميتة. تتطلب رعاية المحتضرين أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل. وهو تدخل يركز بشكل أساسي على الألم وإدارة الأعراض بدلاً من التركيز على العلاج لإطالة العمر.

تشمل رعاية المحتضرين ما يلي:

- خدمات التمريض
- الخدمات البدنية أو المهنية أو الكلامية
- الخدمات الاجتماعية الطبية
- خدمات المساعدة الصحية المنزلية وتدريب المنزل
- مستلزمات وأجهزة طبية
- بعض الأدوية والخدمات البيولوجية (بعضها قد يكون متاحًا من خلال Medi-Cal Rx)
- خدمات استشارية
- خدمات ترميضية مستمرة على مدار 24 ساعة خلال فترات الأزمات وعند الضرورة للحفاظ على العضو المصاب بمرض عضال في المنزل
- رعاية مؤقتة لمرضى العيادات الداخلية لمدة تصل إلى خمسة أيام متتالية في المرة الواحدة في مستشفى أو مرفق الرعاية الترميضية الماهرة المتخصصة أو مرفق لرعاية المحتضرين
- رعاية مرضى العيادات الداخلية قصيرة المدى للتحكم في الألم أو إدارة الأعراض في مستشفى أو مرفق الرعاية الترميضية الماهرة المتخصصة أو مرفق لرعاية المحتضرين

### الرعاية التلطيفية

الرعاية التلطيفية هي رعاية تتمحور حول المريض والأسرة وتعمل على تحسين نوعية الحياة من خلال توقع المعاناة ومنعها وعلاجها. لا تتطلب الرعاية التلطيفية أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو ستة أشهر أو أقل. يمكن تقديم الرعاية التلطيفية في نفس الوقت الذي يتم فيه تقديم الرعاية العلاجية.

تشمل الرعاية التلطيفية ما يلي:

- التخطيط المسبق للرعاية
- تقييم الرعاية التلطيفية والاستشارة
- خطة الرعاية بما في ذلك جميع الرعاية التلطيفية والعلاجية المصرح بها
- خطة فريق الرعاية بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
  - دكتور في الطب أو العظام
  - مساعد الطبيب

- ممرضة مسجلة
- ممرضة مهنية مرخصة أو ممرضة ممارسة
- اختصاصي اجتماعي
- رجل دين

- تنسيق الرعاية
- إدارة الألم والأعراض
- الصحة العقلية والخدمات الاجتماعية الطبية

لا يمكن للبالغين الذين يبلغون من العمر 21 عامًا أو أكثر الحصول على الرعاية التلطيفية ورعاية المحتضرين في نفس الوقت. إذا كنت تحصل على رعاية تلطيفية ومؤهلًا لرعاية المحتضرين، فيمكنك أن تطلب التغيير إلى رعاية المحتضرين في أي وقت.

## العلاج في المستشفيات

### خدمات طبيب التخدير

تغطي [Molina Healthcare](#) خدمات طبيب التخدير الضرورية طبيًا في أثناء الإقامة في المستشفى المغطاة. طبيب التخدير هو مقدم خدمة متخصص في إعطاء التخدير للمرضى. التخدير هو نوع من الأدوية المستخدمة في أثناء بعض الإجراءات الطبية أو علاج الأسنان.

### خدمات العيادات الداخلية في المستشفى

تغطي [Molina Healthcare](#) الرعاية الطبية اللازمة لمرضى العيادات الداخلية عند دخولك إلى المستشفى.

### تسلسل الجينوم الكامل السريع

إن تسلسل الجينوم الكامل السريع (RWGS) عبارة عن ميزة مغطاة لأي عضو في Medi-Cal يبلغ من العمر سنة واحدة أو أقل ويحصل على خدمات المستشفى لمرضى العيادات الداخلية في وحدة العناية المركزة. ويشمل التسلسل الفردي، والتسلسل الثلاثي لأحد الوالدين أو الوالدين وطفلهما، والتسلسل فائق السرعة.

RWGS هي طريقة جديدة لتشخيص الحالات في الوقت المناسب للتأثير على رعاية وحدة العناية المركزة (ICU) للأطفال الذين يبلغون من العمر سنة واحدة أو أقل. إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات أطفال (CCS) California)، فقد تغطي CCS الإقامة في المستشفى و RWGS.

### الخدمات الجراحية

تغطي [Molina Healthcare](#) العمليات الجراحية الضرورية طبيًا التي يتم إجراؤها في المستشفى.



## برنامج تمديد الرعاية بعد الولادة (PPCE)

تغطي **Molina Healthcare** رعاية ما بعد الولادة لمدة تصل إلى 12 شهرًا بعد نهاية الحمل بغض النظر عن الدخل أو الجنسية أو حالة الهجرة. ليس هناك حاجة إلى أي إجراء آخر.

## الخدمات والأجهزة التأهيلية (العلاجية) وإعادة التأهيل

تشمل هذه الميزة الخدمات والأجهزة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات مزمنة على اكتساب المهارات العقلية والجسدية أو استعادتها.

تغطي **Molina Healthcare** الخدمات التأهيلية وإعادة التأهيل الموضحة في هذا القسم إذا تم استيفاء جميع المتطلبات التالية:

- الخدمات ضرورية طبيًا
- تهدف الخدمات إلى معالجة حالة صحية
- تهدف الخدمات إلى مساعدتك في الحفاظ على المهارات والأداء للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها
- تحصل على الخدمات في منشأة داخل الشبكة، ما لم يجد طبيب داخل الشبكة أنه من الضروري طبيًا أن تحصل على الخدمات في مكان آخر أو أن منشأة داخل الشبكة غير متاحة لعلاج حالتك الصحية

تغطي **Molina Healthcare** هذه الخدمات التأهيلية/إعادة التأهيل:

### العلاج بالوخز بالإبر

تغطي **Molina Healthcare** خدمات الوخز بالإبر لمنع أو تغيير أو تخفيف الشعور بالألم المزمن الشديد والمستمر الناتج عن حالة طبية معترف بها بشكل عام.

تقتصر خدمات الوخز بالإبر لمرضى العيادات الخارجية، مع أو بدون التحفيز الكهربائي للإبر، على خدمتين (2) شهريًا بالاشتراك مع خدمات السمع والعلاج بتقويم العمود الفقري والعلاج المهني وعلاج النطق عندما يقدمها طبيب أو طبيب أسنان أو طبيب أقدم أو اختصاصي الوخز بالإبر. لا تنطبق القيود على الأطفال تحت سن 21 عامًا. يجوز لـ **Molina Healthcare** الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

إذا كنت عضوًا معينًا في مجموعة طبية/IPA، فستحتاج إلى الاتصال بمجموعتك الطبية/IPA للاستفسار عن الحصول على موافقة للحصول على مزايا مثل العلاج بالوخز بالإبر.

### طب السمع (السمعيات)

تغطي **Molina Healthcare** خدمات طب السمع. يقتصر طب السمع لمرضى العيادات الخارجية على خدمتين (2) شهريًا، بالإضافة إلى الوخز بالإبر والعلاج بتقويم العمود الفقري والعلاج المهني وخدمات علاج النطق (لا تنطبق القيود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). يجوز لـ **Molina Healthcare** الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.



## علاجات الصحة السلوكية

تغطي **Molina Healthcare** خدمات علاج الصحة السلوكية (BHT) للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا من خلال ميزة EPSDT. يتضمن علاج BHT خدمات وبرامج علاجية مثل تحليل السلوك التطبيقي وبرامج التدخل السلوكي القائمة على الأدلة التي تعمل على تطوير أو استعادة الأداء الوظيفي للشخص الذي يقل عمره عن 21 عامًا، إلى أقصى حد ممكن عمليًا.

تقوم خدمات BHT بتعليم المهارات باستخدام الملاحظة السلوكية والتعزيز أو من خلال الحث على تعليم كل خطوة من السلوك المستهدف. تعتمد خدمات BHT على أدلة موثوقة. فهي ليست تجريبية. تشمل أمثلة خدمات BHT التدخلات السلوكية وحزم التدخل السلوكي المعرفي والعلاج السلوكي الشامل والتحليل السلوكي التطبيقي.

يجب أن تكون خدمات BHT ضرورية من الناحية الطبية، ويوصفها طبيب أو طبيب نفسي مرخص، وتوافق عليها الخطة، ويتم تقديمها بطريقة تتبع خطة العلاج المعتمدة.

## إعادة تأهيل القلب

تغطي **Molina Healthcare** خدمات إعادة تأهيل القلب لمرضى العيادات الداخلية والخارجية.

## المعدات الطبية المعمرة (DME)

تغطي **Molina Healthcare** شراء أو استئجار مستلزمات ومعدات DME وغيرها من الخدمات بوصفها طبية من طبيب أو مساعد طبيب أو ممرض ممارس أو متخصص في التمريض السريري. تتم تغطية عناصر DME الموصوفة باعتبارها ضرورية طبيًا للحفاظ على وظائف الجسم الأساسية لأنشطة الحياة اليومية أو لمنع الإعاقة الجسدية الكبيرة.

عمومًا، لا تغطي **Molina Healthcare** ما يلي:

- معدات وميزات ومستلزمات الراحة أو الملاءمة أو الفاخرة، باستثناء مضخات الثدي المخصصة للبيع بالتجزئة كما هو موضح في هذا الفصل ضمن «مضخات الثدي ومستلزماتها» في «رعاية الأمومة وحديثي الولادة»
- العناصر التي لا تهدف إلى الحفاظ على الأنشطة العادية للحياة اليومية، مثل معدات التمارين الرياضية بما في ذلك الأجهزة المخصصة لتوفير المزيد من الدعم للأنشطة الترفيهية أو الرياضية
- معدات النظافة، باستثناء الحالات الضرورية طبيًا لعضو يقل عمره عن 21 عامًا
- العناصر غير الطبية مثل حمامات الساونا أو المصاعد
- تعديلات على منزلك أو سيارتك
- أجهزة فحص الدم أو مواد الجسم الأخرى (أجهزة مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم لمرض السكري، وأجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة، وشرائط الاختبار، والمشارط مغطاة بواسطة (Medi-Cal Rx)
- أجهزة مراقبة إلكترونية للقلب أو الرئتين باستثناء أجهزة مراقبة انقطاع التنفس عند الرضع

- إصلاح أو استبدال المعدات بسبب فقدان أو السرقة أو سوء الاستخدام، باستثناء الحالات الضرورية طبيًا لعضو يقل عمره عن 21 عامًا
- عناصر أخرى لا تستخدم عادة بشكل رئيسي في الرعاية الصحية

في بعض الحالات، قد تتم الموافقة على هذه العناصر عندما يقدم طبيبك طلبًا للحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

### التغذية المعوية والوريدية

تُستخدم هذه الطرق لتوصيل التغذية إلى الجسم عندما تمنعك حالة طبية من تناول الطعام بشكل طبيعي. يمكن تغطية تركيبات التغذية المعوية ومنتجات التغذية الوريدية من خلال Medi-Cal Rx، عند الضرورة الطبية. تغطي Molina Healthcare أيضًا المضخات والأنابيب المعوية والوريدية، عند الضرورة الطبية.

### المعينات السمعية

تغطي Molina Healthcare المعينات السمعية إذا تم اختبار فقدان السمع، وكانت المعينات السمعية ضرورية طبيًا، وكان لديك وصفة طبية من طبيبك. تقتصر التغطية على المساعدات الأقل تكلفة التي تلبي احتياجاتك الطبية. ستغطي Molina Healthcare معينة سمعية واحدة ما لم تكن هناك حاجة إلى معينة لكل أذن للحصول على نتائج أفضل بكثير مما يمكنك الحصول عليه باستخدام معينة واحدة.

المعينات السمعية للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا:

في مقاطعة Los Angeles، يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى معينة سمعية إلى برنامج خدمات أطفال California (CCS) لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على CCS. إذا كان الطفل مؤهلاً لبرنامج CCS، فسوف تقوم CCS بتغطية تكاليف المعينات السمعية الضرورية طبيًا. إذا لم يكن الطفل مؤهلاً للحصول على CCS، فسنقوم بتغطية المعينات السمعية الضرورية طبيًا كجزء من تغطية Medi-Cal.

المعينات السمعية للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق.

بموجب Medi-Cal، نقوم بتغطية ما يلي لكل معينة سمعية مغطاة:

- قوالب الأذن اللازمة للتركيب
- حزمة بطارية قياسية واحدة
- زيارات للتأكد من أن المعينات تعمل بشكل صحيح
- زيارات لتنظيف وتركيب معينتك السمعية
- إصلاح معينتك السمعية

بموجب برنامج Medi-Cal، سوف نقوم بتغطية المعينة السمعية البديلة إذا:

- كان ضعف السمع الذي تعاني منه يجعل المعينات السمعية الحالية الخاصة بك غير قادرة على تصحيحه
- فقدان معينتك السمعية أو سرقتها أو كسرها ولا يمكن إصلاحها ولم يكن ذلك خطأك. يجب أن تعطينا ملاحظة تخبرنا كيف حدث هذا

بالنسبة للبالغين الذين تبلغ أعمارهم 21 عامًا فما فوق، لا تشمل Medi-Cal:  
▪ استبدال بطاريات ميعنات السمع

### خدمات الرعاية الصحية المنزلية

تغطي **Molina Healthcare** الخدمات الصحية المقدمة في منزلك عندما تكون ضرورية طبيًا ويصفها طبيبك أو مساعد طبيب أو ممرض ممارس أو ممرض سريري متخصص.

تقتصر خدمات الرعاية الصحية المنزلية على الخدمات التي يغطيها Medi-Cal، بما في ذلك:

- الرعاية التمريضية الماهرة المتخصصة بدوام جزئي
- مساعد صحي منزلي بدوام جزئي
- العلاج الطبيعي والمهني والكلام المتخصص الماهر
- الخدمات الاجتماعية الطبية
- المستلزمات الطبية

### المستلزمات والمعدات والأجهزة الطبية

تغطي **Molina Healthcare** المستلزمات الطبية الموصوفة من قبل الأطباء ومساعدى الأطباء والممرضين الممارسين واختصاصيي التمريض السريري. تتم تغطية بعض المستلزمات الطبية من خلال برنامج Medi-Cal Rx للرسوم مقابل الخدمة (FFS) وليس عن طريق **Molina Healthcare**. عندما يغطي برنامج FFS المستلزمات، سيقوم مقدم الخدمة بإصدار فاتورة لـ Medi-Cal Rx.

لا يغطي برنامج Medi-Cal Rx ما يلي:

- الأدوات المنزلية الشائعة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
  - شريط لاصق (جميع الأنواع)
  - كحول التطهير
  - مستحضرات التجميل
  - كرات القطن وأعواد القطن
  - مساحيق التعفير
  - مناديل مبللة
  - مستحضرات بندق الساحرة
- العلاجات المنزلية الشائعة بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر:
  - فازلين أبيض
  - زيوت ومستحضرات غسول البشرة الجافة
  - منتجات التلك والتلك المركبة
  - العوامل المؤكسدة مثل بيروكسيد الهيدروجين
  - بيروكسيد الكارباميد وبيربورات الصوديوم
  - الشامبوهات التي لا تستلزم وصفة طبية
  - المستحضرات الموضعية التي تحتوي على مرهم حمض البنزويك وحمض الساليسيليك وكريم حمض الساليسيليك أو مرهم أو سائل ومعجون أكسيد الزنك

- العناصر الأخرى التي لا تُستخدم عمومًا في المقام الأول للرعاية الصحية، والتي يتم استخدامها بشكل منتظم وفي المقام الأول من قبل الأشخاص الذين ليس لديهم حاجة طبية محددة لها

### العلاج المهني

تغطي **Molina Healthcare** خدمات العلاج المهني بما في ذلك تقييم العلاج المهني، وتخطيط العلاج، والعلاج نفسه، والتعليم، والخدمات الاستشارية. تقتصر خدمات العلاج المهني على خدمتين (2) شهريًا بالإضافة إلى خدمات العلاج بالوخز بالإبر، وطب السمع، وتقويم العمود الفقري، وعلاج النطق (لا تنطبق الحدود على الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا). يجوز لـ **Molina Healthcare** الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

### أجهزة التقويم/الأجهزة التعويضية

تغطي **Molina Healthcare** أجهزة تقويم العظام والأطراف الاصطناعية والخدمات الضرورية طبيًا والتي يصفها طبيبك أو طبيب الأقدام أو طبيب الأسنان أو مقدم الخدمة الطبية غير الطبيب. وهي تشمل أجهزة السمع المزروعة، وحمامات الصدر الاصطناعية/استئصال الثدي، وملابس الحروق الضاغطة، والأطراف الصناعية لاستعادة الوظيفة أو استبدال جزء من الجسم، أو لدعم جزء ضعيف أو مشوه من الجسم.

### مستلزمات الفغر والمسالك البولية

تغطي **Molina Healthcare** أكياس الفغر، والقسطرة البولية، وأكياس التصريف، ومستلزمات الإرواء، والمواد اللاصقة. وهذا لا يشمل المستلزمات المخصصة للراحة أو الملاءمة، أو المعدات أو الميزات الفاخرة.

### العلاج الطبيعي

تغطي **Molina Healthcare** خدمات العلاج الطبيعي الضرورية طبيًا، بما في ذلك تقييم العلاج الطبيعي، وتخطيط العلاج، والعلاج نفسه، والتعليم، والخدمات الاستشارية، وتطبيق الأدوية الموضعية.

### إعادة التأهيل الرئوي

تغطي **Molina Healthcare** إعادة التأهيل الرئوي الضروري طبيًا والذي يصفه الطبيب.

### خدمات مرافق الرعاية التمريضية الماهرة المتخصصة

تغطي **Molina Healthcare** خدمات مرافق الرعاية التمريضية الماهرة المتخصصة باعتبارها ضرورية طبيًا إذا كنت معاقًا وتحتاج إلى مستوى عالٍ من الرعاية. تشمل هذه الخدمات الإقامة والطعام في مرفق مرخص مع رعاية تمريضية حاذقة على مدار 24 ساعة يوميًا.

### علاج النطق

تغطي **Molina Healthcare** علاج النطق الضروري طبيًا. تقتصر خدمات علاج النطق على خدمتين (2) شهريًا، بالإضافة إلى خدمات العلاج بالوخز بالإبر وطب السمع والعلاج بتقويم العمود الفقري والعلاج المهني. لا تنطبق القيود على الأطفال تحت سن 21 عامًا. يجوز لـ **Molina Healthcare** الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) على المزيد من الخدمات حسب الضرورة الطبية.

## خدمات المتحولين جنسيًا

تغطي **Molina Healthcare** خدمات المتحولين جنسيًا (خدمات تأكيد النوع الاجتماعي) عندما تكون ضرورية طبيًا أو عندما تستوفي الخدمات قواعد الجراحة الترميمية.

## التجارب السريرية

تغطي **Molina Healthcare** تكاليف رعاية المرضى الروتينية للمرضى المقبولين في التجارب السريرية، بما في ذلك التجارب السريرية للسرطان، المدرجة في الولايات المتحدة في <https://clinicaltrials.gov>.

يغطي برنامج **Medi-Cal Rx**، وهو برنامج **Medi-Cal FFS**، معظم الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية. لمعرفة المزيد، اقرأ «الأدوية الموصوفة لمرضى العيادات الخارجية» في هذا الفصل.

## خدمات الأشعة والخدمات المخبرية

تغطي **Molina Healthcare** خدمات المختبرات والأشعة السينية لمرضى العيادات الخارجية والمرضى الداخليين عند الضرورة الطبية. تتم تغطية إجراءات التصوير المتقدمة مثل الأشعة المقطعية (CT)، والتصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET)، بناءً على الضرورة الطبية.

## الخدمات الوقائية وخدمات العافية وإدارة الأمراض المزمنة

تغطي الخطة ما يلي:

- اللقاءات التي أوصت بها اللجنة الاستشارية لممارسات التطعيمات
- خدمات تنظيم الأسرة
- توصيات الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال للمستقبل المشرق **Bright Futures** ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- فحص تجارب الطفولة السلبية (ACE)
- خدمات الوقاية من الربو
- الخدمات الوقائية للنساء الموصى بها من قبل الكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد
- المساعدة على الإقلاع عن التدخين، وتسمى أيضًا خدمات الإقلاع عن التدخين
- الخدمات الوقائية التي أوصت بها فرقة العمل المعنية بالخدمات الوقائية بالولايات المتحدة من الدرجة A و B

يتم تقديم خدمات تنظيم الأسرة للأفراد في سن الإنجاب للسماح لهم باختيار عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات. وتشمل هذه الخدمات جميع وسائل تحديد النسل المعتمدة من قبل إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA). يتوفر متخصصو الرعاية الأولية واختصاصيو أمراض النساء والتوليد في **Molina Healthcare** لتقديم خدمات تنظيم الأسرة.

بالنسبة لخدمات تنظيم الأسرة، يمكنك أيضًا اختيار طبيب أو عيادة **Medi-Cal** غير مرتبطة بـ **Molina Healthcare** دون الحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة (تصريح مسبق) من

**Molina Healthcare**. قد لا تتم تغطية الخدمات المقدمة من مقدم خدمة خارج الشبكة غير مرتبط بتنظيم الأسرة. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

تغطي Molina Healthcare أيضًا برامج إدارة الأمراض المزمنة التي تركز على الحالات التالية:

- السكري
- أمراض القلب والأوعية الدموية
- الربو
- الاكتئاب

للحصول على معلومات الرعاية الوقائية للشباب بعمر 20 عامًا أو أقل، اقرأ الفصل 5، «رعاية السلامة الصحية للأطفال والشباب».

### برنامج الوقاية من مرض السكري

برنامج الوقاية من مرض السكري (DPP) هو برنامج لتغيير نمط الحياة قائم على الأدلة. يركز هذا البرنامج الذي يستمر لمدة 12 شهرًا على تغييرات نمط الحياة. وهو مصمم لمنع أو تأخير ظهور مرض السكري من النوع 2 لدى الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بمقدمات مرض السكري. قد يتأهل الأعضاء الذين يستوفون المعايير للسنة الثانية. يوفر البرنامج التعليم والدعم الجماعي. تشمل التقنيات، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- توفير مدرب الأقران
- تعليم المراقبة الذاتية وحل المشكلات
- توفير التشجيع والملاحظات
- توفير مواد إعلامية لدعم الأهداف
- تتبع عمليات الوزن الروتينية للمساعدة في تحقيق الأهداف

يجب على الأعضاء استيفاء قواعد معينة للانضمام إلى DPP. اتصل على **Molina Healthcare** لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للبرنامج.

### الخدمات الترميمية

تغطي **Molina Healthcare** الجراحة لتصحيح أو إصلاح الهياكل غير الطبيعية في الجسم لتحسين أو خلق مظهر طبيعي إلى أقصى حد ممكن. الهياكل غير الطبيعية للجسم هي تلك الناجمة عن العيوب الخلقية، أو تشوهات النمو، أو الصدمات، أو العدوى، أو الأورام، أو الأمراض، أو علاج المرض الذي أدى إلى فقدان بنية الجسم، مثل استئصال الثدي. قد يتم تطبيق بعض القيود والاستثناءات.

## خدمات فحص اضطراب تعاطي المواد

تغطي Molina Healthcare خدمات فحص اضطراب تعاطي المواد (SUD)، بما في ذلك:

- فحص الكحول والمخدرات والتقييم والتدخلات المختصرة والإحالة إلى العلاج (SABIRT) للأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 11 عامًا فما فوق، بما في ذلك الأعضاء الحوامل، في أماكن الرعاية الأولية، بما في ذلك فحص التبغ والكحول والمخدرات غير المشروعة.
- بالإضافة إلى ذلك، توفر Molina Healthcare الخدمات التالية:
  - أدوية علاج الإدمان (MAT)، والمعروفة أيضًا باسم العلاج بمساعدة الأدوية) المقدمة في عيادات الرعاية الأولية، وعيادات المرضى الداخليين في المستشفيات، وأقسام الطوارئ، وغيرها من الأماكن الطبية المتعاقد عليها؛ و
  - خدمات الطوارئ اللازمة لتحقيق استقرار العضو.
  - ستوفر Molina Healthcare أو ترتب لتوفير خدمات الصحة العقلية المتخصصة الضرورية طبيًا (SMHS) للأعضاء في مقاطعاتهم الذين يستوفون معايير الوصول إلى SMHS.
- للحصول على تغطية العلاج في جميع أنحاء المقاطعة، اقرأ «خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد» أدناه في هذا الفصل.

## مزاي علاج الإبصار

تغطي Molina Healthcare ما يلي:

- فحص العين الروتيني مرة كل 24 شهرًا؛ تتم تغطية فحوصات العين المتكررة إذا كانت ضرورية طبيًا للأعضاء، مثل مرضى السكري
- النظارات (الإطارات والعدسات) مرة كل 24 شهرًا بوصفة طبية سارية
- استبدال النظارات خلال 24 شهرًا في حالة تغيير وصفتك الطبية أو فقدان نظارتك أو سرقته أو كسرها ولا يمكن إصلاحها، ولم يكن ذلك خطأك. يجب أن تقدم لنا ملاحظة تخبرنا فيها عن كيفية فقدان نظارتك أو سرقته أو كسرها
- أجهزة ضعف البصر للأشخاص الذين يعانون من ضعف البصر الذي لا يمكن تصحيحه عن طريق النظارات القياسية أو العدسات اللاصقة أو الأدوية أو الجراحة التي تتداخل مع قدرة الشخص على أداء الأنشطة اليومية (مثل الضمور البقعي المرتبط بالعمر)
- العدسات اللاصقة الضرورية طبيًا. قد تتم تغطية اختبار العدسات اللاصقة والعدسات اللاصقة إذا كان استخدام النظارات غير ممكن بسبب مرض أو حالة في العين (مثل فقدان الأذن). تشمل الحالات الطبية المؤهلة لاستخدام العدسات اللاصقة الخاصة، على سبيل المثال لا الحصر، انعدام القرنية وانعدام العدسة والقرنية المخروطية



- لا تقتصر فحوصات العيون والنظارات الطبية للأطفال والشباب تحت سن 21 عامًا على كل 24 شهرًا؛ وبموجب EPSDT، يتم توفيرها عندما يوضح مقدم الخدمة أن الخدمة ضرورية طبيًا.
- يجب إحالة الأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا والذين يعانون من حالات مثل القرنية المخروطية وانعدام العدسة إلى CCS للحصول على مزيد من الرعاية.

### مزايا النقل للحالات غير الطارئة

يمكنك الحصول على النقل الطبي إذا كانت لديك احتياجات طبية لا تسمح لك باستخدام السيارة أو الحافلة أو سيارة الأجرة للوصول إلى مواعيدك. يمكنك الحصول على النقل الطبي للخدمات المغطاة ومواعيد الصيدليات المغطاة من Medi-Cal. يمكنك طلب النقل الطبي عن طريق سؤال طبيبك أو طبيب الأسنان أو طبيب الأقدام أو مقدم خدمات الصحة العقلية أو اضطرابات تعاطي المخدرات. سيقدم مقدم الخدمة الخاص بك نوع النقل الصحيح الذي يلبي احتياجاتك.

إذا وجدوا أنك بحاجة إلى وسيلة نقل طبية، فسوف يصفونها لك عن طريق ملء نموذج وإرساله إلى [Molina Healthcare](#). بمجرد الموافقة عليها، تكون الموافقة صالحة لمدة تصل إلى 12 شهرًا، اعتمادًا على الحاجة الطبية. بمجرد الموافقة، يمكنك الحصول على أي عدد تريده من رحلات التوصيل. سيحتاج طبيبك إلى إعادة تقييم حاجتك الطبية للنقل الطبي وإعادة الموافقة عليها كل 12 شهرًا.

النقل الطبي هو سيارة إسعاف، أو شاحنة مزودة بأجهزة النقل الطبي، أو شاحنة مزودة بكرسي متحرك، أو النقل الجوي. يتيح [Molina Healthcare](#) لك النقل الطبي بأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى توصيل إلى موعدك. وهذا يعني، على سبيل المثال، أنه إذا كان من الممكن نقلك جسديًا أو طبيًا بواسطة شاحنة ذات كرسي متحرك، فإن [Molina Healthcare](#) لن تدفع مقابل استخدام سيارة إسعاف. يحق لك الحصول على النقل الجوي فقط إذا كانت حالتك الطبية تجعل أي شكل من أشكال النقل البري مستحيلًا.

سوف تحصل على النقل الطبي عندما:

- تكون هناك حاجة إليها جسديًا أو طبيًا، بموجب تصريح كتابي من طبيب أو مقدم خدمة آخر لأنك غير قادر جسديًا أو طبيًا على استخدام الحافلة أو التاكسي أو السيارة أو الشاحنة للوصول إلى موعدك
- تكون بحاجة إلى مساعدة من السائق لنقلك من وإلى منزلك أو مركبتك أو مكان العلاج بسبب إعاقة جسدية أو عقلية

لطلب النقل الطبي الذي وصفه لك طبيبك للمواعيد غير العاجلة (الروتينية)، اتصل على [Molina Healthcare](#) على الرقم 1-888-665-4621 أو [American Logistics](#) على الرقم 1-844-292-2688 قبل 3 أيام عمل على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة) قبل موعدك. للمواعيد العاجلة، اتصل في أقرب وقت ممكن. قم بتجهيز بطاقة ID هوية عضويتك معك عند الاتصال.

## حدود النقل الطبي

توفر **Molina Healthcare** النقل الطبي بأقل تكلفة والذي يلبي احتياجاتك الطبية إلى أقرب مقدم خدمة من منزلك حيث يتوفر موعد. لا يمكنك الحصول على النقل الطبي إذا كان **Medi-Cal** لا يغطي الخدمة التي تحصل عليها، أو إذا لم يكن موعد صيدلية مغطى من قبل **Medi-Cal**. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في كتيب الأعضاء هذا.

إذا كان **Medi-Cal** يغطي نوع الموعد ولكن ليس من خلال الخطة الصحية، فإن **Molina Healthcare** لن يغطي تكاليف النقل الطبي ولكن يمكنه مساعدتك في جدولة تنقلاتك مع **Medi-Cal**. لا تتم تغطية وسائل النقل خارج الشبكة أو منطقة الخدمة ما لم يتم الحصول على تصريح مسبق من قبل **Molina Healthcare**. لمعرفة المزيد أو لطلب النقل الطبي، اتصل على **Molina Healthcare** على الرقم 1-888-665-4621 أو **American Logistics** على الرقم 1-844-292-2688.

## التكلفة على العضو

لا توجد تكلفة عندما ترتب **Molina Healthcare** النقل.

## كيفية الحصول على وسائل النقل غير الطبية

تشمل المزايا التي تحصل عليها الحصول على وسيلة توصيل إلى مواعيدك عندما يكون الموعد مخصصًا لخدمة مغطاة من **Medi-Cal** ولا يمكنك الوصول إلى وسائل النقل. يمكنك الحصول على نقل، دون أي تكلفة عليك، عندما تكون قد جربت جميع الطرق الأخرى للحصول على وسيلة مواصلات وهي:

- التنقل من وإلى موعد للحصول على خدمة **Medi-Cal** المسموح بها من قبل مقدم الخدمات، أو
- الحصول على الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

تسمح **Molina Healthcare** لك باستخدام سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو أي وسيلة عامة أو خاصة أخرى للوصول إلى موعدك الطبي للحصول على الخدمات المغطاة ببرنامج **Medi-Cal**. ستغطي **Molina Healthcare** أقل تكلفة لنوع النقل غير الطبي الذي يلبي احتياجاتك. أحيانًا، يمكن أن تعوضك (تدفع لك) **Molina Healthcare** مقابل ركوب سيارة خاصة قمت بترتيبها. يجب أن توافق **Molina Healthcare** على هذا قبل أن تحصل على الرحلة.

يجب أن نخبرنا لماذا لا يمكنك الحصول على رحلة بأي طريقة أخرى، مثل الحافلة. يمكنك الاتصال أو إرسال بريد إلكتروني أو إخبارنا شخصيًا. إذا كان لديك إمكانية الوصول إلى وسائل النقل أو يمكنك القيادة بنفسك إلى الموعد، فلن تسدد **Molina Healthcare** لك تعويضًا. هذه الميزة مخصصة فقط للأعضاء الذين لا يستطيعون الوصول إلى وسائل النقل.

لتعويض عن تكلفة الأميال، يجب عليك تقديم نسخ مما يلي:

- رخصة السائق،
- بيانات تسجيل المركبة، و
- إثبات التأمين على السيارة

لطلب رحلة توصيل للخدمات المصرح بها، اتصل على [Molina Healthcare](#) على الرقم 1-888-665-4621 أو [American Logistics](#) على الرقم 1-844-292-2688 قبل 3 أيام عمل على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة) قبل موعدك. أو اتصل بأسرع ما يمكن عندما يكون لديك موعد عاجل. قم بتجهيز بطاقة ID هوية عضويتك معك عند الاتصال.

**ملحوظة:** يمكن للهنود الأمريكيين أيضًا الاتصال بالعيادة الصحية الهندية المحلية لطلب النقل غير الطبي.

### حدود النقل غير الطبي

توفر [Molina Healthcare](#) أقل تكلفة للنقل غير الطبي الذي يلبي احتياجاتك إلى أقرب مقدم خدمة من منزلك حيث يتوفر موعد. لا يمكن للأعضاء قيادة السيارة بأنفسهم أو الحصول على تعويض مباشر عن وسائل النقل غير الطبية. لمعرفة المزيد، اتصل على [Molina Healthcare](#) على الرقم 1-888-665-4621 أو [American Logistics](#) على الرقم 1-844-292-2688.

### لا يتم تطبيق النقل غير الطبي في الحالات التالية:

- أن يكون الإسعاف أو شاحنة النقلات أو شاحنة الكراسي المتحركة أو أي شكل آخر من النقل الطبي مطلوبًا طبيًا للحصول على أي خدمة مغطاة من [Medi-Cal](#).
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة من السائق عند الانتقال من وإلى مكان الإقامة أو السيارة أو مكان العلاج بسبب الحالة البدنية أو الطبية.
- كنت جالسًا على كرسي متحرك ولا يمكنك التحرك لدخول السيارة أو الخروج منها دون مساعدة من السائق.
- لا تغطي [Medi-Cal](#) الخدمة

### التكلفة على العضو

لا توجد تكلفة عندما ترتب [Molina Healthcare](#) النقل غير الطبي.

### تكاليف التنقل

في بعض الحالات، إذا كان عليك السفر لحضور مواعيد طبيب غير متوفرة بالقرب من منزلك، يمكن أن تغطي [Molina Healthcare](#) نفقات السفر مثل الوجبات والإقامة في الفنادق والنفقات الأخرى ذات الصلة مثل مواقف السيارات ورسوم المرور وما إلى ذلك. وقد تتم تغطيتها أيضًا لشخص يسافر معك لمساعدتك في موعدك أو لشخص يتبرع لك بأحد أعضائه لإجراء عملية زرع أعضاء. يجب عليك طلب الموافقة المسبقة (التصريح المسبق) لهذه الخدمات عن طريق الاتصال [Molina Healthcare](#) على الرقم 1-888-665-4621.

## خدمات طب الأسنان

يستخدم Medi-Cal خطط الرعاية المُدارة لتقديم خدمات طب الأسنان الخاصة بك. يمكنك البقاء في خدمة طب الأسنان رسوم مقابل الخدمة، أو يمكنك اختيار رعاية الأسنان المُدارة. لاختيار خطة طب الأسنان الخاصة بك أو تغييرها، اتصل بـ Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263. لا يجوز لك التسجيل في خطة PACE أو SCAN وخطة رعاية الأسنان المُدارة في نفس الوقت.

يغطي Medi-Cal خدمات طب الأسنان، بما في ذلك:

- خدمات طب الأسنان التشخيصية
- الوقائية مثل الفحوصات والأشعة وتنظيف الأسنان
- خدمات الطوارئ للسيطرة على الألم
- خلع الأسنان
- الحشوات
- علاجات قناة الجذر (الأمامية/الخلفية)
- التيجان (الجاهزة/المختبرية)
- التقشير وكشط الجذر
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- تقويم الأسنان للأطفال المؤهلين
- الفلوريد الموضعي

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد عن خدمات طب الأسنان، فاتصل ببرنامج Medi-Cal Dental على الرقم 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 أو 711). يمكنك أيضًا الانتقال إلى الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Dental على <https://smilecalifornia.org/>.

إذا كانت لديك أسئلة أو كنت ترغب في معرفة المزيد حول خدمات طب الأسنان وكنت مسجلاً في خطة رعاية الأسنان المُدارة، فاتصل بخطة رعاية الأسنان المُدارة المخصصة لك.

## المزايا والبرامج الأخرى المغطاة من Molina Healthcare

### خدمات الرعاية ووسائل الدعم طويلة الأجل

تغطي Molina Healthcare بالنسبة للأعضاء المؤهلين، خدمات الرعاية ووسائل الدعم طويلة الأجل في الأنواع التالية من مرافق أو دور رعاية طويلة الأجل:

- خدمات مرافق الرعاية التمريضية الماهرة المتخصصة حسب الموافقة عليها من قبل Molina Healthcare
- خدمات مرافق رعاية الحالات شبه الحادة (بما في ذلك البالغين والأطفال) وفقاً لما تمت الموافقة عليه من قبل Molina Healthcare
- خدمات مرافق الرعاية المتوسطة التي توافق Molina Healthcare عليها، بما في ذلك:
  - مرفق الرعاية المتوسطة/إعاقة النمو (ICF/DD)،
  - مرفق الرعاية المتوسطة/إعاقة النمو والتأهيل (ICF/DD-H)، و

□ مرفق الرعاية المتوسطة/تمريض إعاقة النمو (ICF/DD-N)

إذا كنت مؤهلاً للحصول على خدمات الرعاية طويلة الأجل، فإن **Molina Healthcare** سوف تتأكد من وضعك في مرفق أو دور رعاية صحية يوفر مستوى الرعاية الأكثر ملاءمة لاحتياجاتك الطبية.

إذا كانت لديك أسئلة حول خدمات الرعاية طويلة الأجل، فاتصل بالرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

### خدمات البالغين المجتمعية (CBAS)

توفر CBAS خدمات لمرضى العيادات الخارجية في المرافق للرعاية التمريضية الماهرة المتخصصة، والخدمات الاجتماعية، والعلاجات، والرعاية الشخصية، وتدريب ودعم الأسرة ومقدمي خدمات الرعاية، وخدمات التغذية، والنقل، وغيرها من الخدمات للأعضاء المؤهلين. برنامج CBAS متاح للأعضاء الذين يستوفون المعايير بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

أن تبلغ من العمر 18 عامًا أو أكثر، وأن تكون لديك حالة صحية أو معرفية أو سلوكية مزمنة أو حادة واحدة على الأقل، وتحتاج إلى المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (ADLs).

### إدارة الرعاية الأساسية

يُعد الحصول على الرعاية من العديد من مقدمي الخدمات المختلفين أو من أنظمة صحية مختلفة أمرًا صعبًا. تريد **Molina Healthcare** التأكد من حصول الأعضاء على جميع الخدمات الضرورية طبيًا والأدوية الموصوفة وخدمات الصحة السلوكية. يمكنها **Molina Healthcare** المساعدة في تنسيق وإدارة احتياجاتك الصحية دون أي تكلفة عليك. تتوفر هذه المساعدة حتى عندما يغطي برنامج آخر الخدمات.

قد يكون من الصعب معرفة كيفية تلبية احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك بعد مغادرة المستشفى أو إذا حصلت على الرعاية في أنظمة مختلفة. وإليك بعض الطرق يمكن أن تساعد **Molina Healthcare** الأعضاء من خلالها:

- إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على موعد للمتابعة أو تناول الأدوية بعد خروجك من المستشفى، تستطيع **Molina Healthcare** مساعدتك.
- إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للوصول إلى موعد شخصي، فإن **Molina Healthcare** يمكن أن تساعدك في الحصول على وسائل النقل المجانية.

إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن صحتك أو صحة طفلك، فاتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

### إدارة الرعاية المعقدة (CCM)

قد يكون الأعضاء الذين لديهم احتياجات صحية أكثر تعقيدًا مؤهلين للحصول على خدمات إضافية تركز على تنسيق الرعاية. تقدم **Molina Healthcare** خدمات إدارة الرعاية المعقدة (CCM) للأعضاء الذين تعرضوا لحدث طبي خطير أو تشخيص يحتاج إلى دعم إضافي ومزيد من استخدام الموارد الصحية والاجتماعية.

الأعضاء المسجلون في CCM وإدارة الرعاية المعززة (اقرأ أدناه) لديهم مدير رعاية معين في Molina Healthcare والذي يمكنه المساعدة ليس فقط في إدارة الرعاية الأساسية الموضحة أعلاه، ولكن أيضاً في مجموعة موسعة من دعم الرعاية الانتقالية المتوفرة إذا خرجت من مستشفى، أو مرفق الرعاية التمريضية الماهرة المتخصصة، أو مستشفى للأمراض النفسية، أو علاج سكني.

## إدارة الرعاية المحسنة (ECM)

تغطي Molina Healthcare خدمات ECM للأعضاء ذوي الاحتياجات المعقدة للغاية. لدى ECM خدمات إضافية لمساعدتك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها للبقاء في صحة جيدة. يقوم بتنسيق رعايتك من أطباء مختلفين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين. يساعد ECM في تنسيق الرعاية الأولية والوقائية، والرعاية الحادة، والصحة السلوكية، والصحة التنموية، وصحة الفم، والخدمات والدعم المجتمعي طويل الأجل (LTSS)، والإحالات إلى موارد المجتمع.

إذا كنت مؤهلاً، فقد يتم الاتصال بك بخصوص خدمات ECM. يمكنك أيضاً الاتصال على Molina Healthcare لمعرفة ما إذا كان بإمكانك الحصول على ECM ومتى. أو تحدث إلى مقدم خدمات الرعاية الصحية الخاص بك. يمكنهم معرفة ما إذا كنت مؤهلاً لبرنامج ECM أو إحالتك لخدمات إدارة الرعاية.

## خدمات ECM المغطاة

إذا كنت مؤهلاً لبرنامج ECM، فسيكون لديك فريق رعاية خاص بك مع مدير رعاية رئيسي. سيتحدث هذا الشخص معك ومع أطباءك، والمتخصصين، والصيدال، ومديري الحالات، ومقدمي الخدمات الاجتماعية، وغيرهم. وسيؤكدون من أن الجميع يعملون معاً لتحصل على الرعاية التي تحتاجها. يمكن لمدير الرعاية الرئيسي أيضاً مساعدتك في العثور على خدمات أخرى في مجتمعك والتقدم إليها. تتضمن خدمات ECM:

- التوعية والمشاركة
- التقييم الشامل وإدارة الرعاية
- تعزيز تنسيق الرعاية
- تعزيز الصحة
- رعاية انتقالية شاملة
- خدمات دعم الأعضاء والأسرة
- التنسيق والإحالة إلى الدعم المجتمعي والاجتماعي

لمعرفة ما إذا كانت خدمات ECM مناسبة لك، تحدث إلى ممثل Molina Healthcare أو مقدم خدمات الرعاية الصحية.

## التكلفة على العضو

لا توجد تكلفة على العضو مقابل خدمات ECM.

إذا قمت بالتسجيل في ECM، فسوف يتواصل معك مدير الرعاية الرئيسي المخصص لـ ECM (بناءً على طريقة الاتصال المفضلة لديك) لبدء تقديم خدمات ECM. يجب أن تتلقى خدمات ECM كل شهر بمجرد



التسجيل. سيعمل معك مدير الرعاية الرئيسي في ECM حتى تصبح مستعدًا للتخرج من البرنامج. إذا كنت ترغب في إلغاء التسجيل من البرنامج في أي وقت، فيرجى إبلاغ مدير الرعاية الرئيسي المخصص لك في ECM. قد يتم إلغاء تسجيلك دون اختيار منك من البرنامج إذا لم تعد مؤهلًا للحصول على مزايا Medi-Cal من خلال Molina Healthcare، أو إذا كانت هناك مخاوف بشأن السلوك أو البيئة غير الآمنة لمقدم خدمات ECM.

## وسائل الدعم المجتمعي

قد تحصل على الدعم بموجب خطة الرعاية الفردية الخاصة بك. تُعد وسائل الدعم المجتمعي خدمات أو إعدادات بديلة مناسبة طبيًا وفعالة من حيث التكلفة لتلك المغطاة بموجب خطة ولاية Medi-Cal. هذه الخدمات اختيارية للأعضاء. إذا كنت مؤهلًا، فقد تساعدك هذه الخدمات على العيش بشكل أكثر استقلالية. وهي لا تحل محل المزايا التي تحصل عليها بالفعل بموجب Medi-Cal.

أعضاء Molina Medi-Cal وأعضاء Medicare Duals الذين لديهم Molina for Medi-Cal هم وحدهم المؤهلون للحصول على الدعم المجتمعي (CS).

**خدمات البحث عن السكن والانتقال إليه:** يساعد الأعضاء الذين يعانون من التشرد في الحصول على السكن من خلال تقديم الدعم بعناصر مثل طلبات الإسكان، والدفاع عن المزايا، وتأمين الموارد المتاحة، وتقديم المساعدة للتعامل مع أصحاب العقارات عند الانتقال.

الأهلية:

• تم إعطاء الأولوية للأعضاء للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو مورد دعم الإيجار من خلال نظام الدخول المنسق المحلي للمشردين (CES) أو نظام مماثل؛ أو

• الأعضاء الذين يستوفون تعريف الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) للمشردين والذين يتلقون إدارة الرعاية المحسنة (ECM)، أو الذين يعانون من حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر و/أو مرض عقلي خطير و/أو معرضون لخطر إيداعهم في مؤسسات أو يحتاجون إلى الخدمات السكنية نتيجة لاضطراب تعاطي المواد؛ أو

• الأعضاء الذين يستوفون تعريف HUD للمعرضين لخطر التشرد كما هو محدد في القسم 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية؛ أو

• الأعضاء المعرضون لخطر التشرد ولديهم حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر؛ أو الذين لديهم مرض عقلي خطير، أو المعرضون لخطر الإقامة في المؤسسات أو جرعة زائدة أو يحتاجون إلى خدمات سكنية بسبب اضطراب تعاطي المواد أو لديهم اضطراب عاطفي خطير (الأطفال والمراهقين)؛ أو يتلقون ECM؛ أو الشباب في سن انتقالية الذين يواجهون عوائق كبيرة أمام الاستقرار السكني، مثل إدامة واحدة أو أكثر، وتاريخ في رعاية الحضانة، والمشاركة في قضاء الأحداث أو نظام العدالة الجنائية، و/أو لديهم مرض عقلي خطير و/أو طفل أو مراهق يعاني من اضطراب عاطفي خطير و/أو وقع ضحية للاتجار بالبشر أو العنف المنزلي.



ودائع الإسكان يساعد الأعضاء الذين يعانون من التشرد في تحديد أو تنسيق أو تأمين أو تمويل الخدمات والتعديلات لمرة واحدة اللازمة لتمكين الشخص من إنشاء أسرة أساسية لا تشكل المسكن والطعام. يجب تحديد هذه الخدمات على أنها معقولة وضرورية في خطة دعم الإسكان الفردية للفرد وأن تكون متاحة فقط عندما يكون العضو غير قادر على تغطية هذه النفقات. يجب أن يتلقى الأعضاء الدعم المجتمعي (CS) لخدمات البحث عن السكن والانتقال إليه أو تتم إحالتهم إليها.

الأهلية:

- الأعضاء الذين حصلوا على الدعم المجتمعي (CS) لخدمات البحث عن السكن والانتقال إليه؛ أو
- الأعضاء الذين يتم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو مورد دعم الإيجار من خلال CES المحلي للمشردين أو نظام مماثل؛ أو
- الأعضاء الذين يستوفون تعريف HUD للمشردين والذين يتلقون ECM، أو الذين يعانون من حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر و/أو مرض عقلي خطير و/أو معرضون لخطر الإيداع في المؤسسات أو يحتاجون إلى خدمات سكنية نتيجة لاضطراب تعاطي المخدرات.
- القيود/الحدود: متاح مرة واحدة في حياة العضو. لا يمكن الموافقة على ودائع الإسكان إلا مرة واحدة إضافية. يجب على المُحيل تقديم المستندات المتعلقة بالظروف التي تغيرت لتوضيح سبب أن توفير ودائع الإسكان في المحاولة الثانية سيكون أكثر نجاحًا.
- إيجار السكن والخدمات المستدامة: توفر خدمات إيجار السكن والخدمات المستدامة الحفاظ على إقامة آمنة ومستقرة بمجرد تأمين السكن للأعضاء الذين كانوا يعانون من التشرد وأصبحوا الآن مقيمين حديثًا في مسكن.

الأهلية:

- الأعضاء الذين حصلوا على خدمات الدعم المجتمعي (CS) لخدمات البحث عن السكن / الانتقال إليه؛ أو
- الأعضاء الذين يتم منحهم الأولوية للحصول على وحدة سكنية داعمة دائمة أو مورد دعم الإيجار من خلال CES المحلي للمشردين أو نظام مماثل؛ أو
- الأعضاء الذين يستوفون تعريف HUD للمشردين والذين يتلقون ECM، أو الذين لديهم حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر و/أو مرض عقلي خطير و/أو معرضون لخطر الإيداع في المؤسسات أو يحتاجون إلى خدمات سكنية نتيجة لاضطراب تعاطي المواد؛ أو
- الأعضاء الذين يستوفون تعريف HUD للمعرضين لخطر التشرد كما هو محدد في القسم 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية؛ أو
- الأعضاء المعرضون لخطر التشرد ولديهم حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر؛ أو الذين لديهم مرض عقلي خطير، أو المعرضون لخطر الإقامة في المؤسسات أو جرعة زائدة أو يحتاجون إلى خدمات سكنية بسبب اضطراب تعاطي المواد أو لديهم اضطراب عاطفي خطير (الأطفال والمراهقين)؛ أو يتلقون ECM؛ أو الشباب في سن انتقالية الذين يواجهون عوائق كبيرة أمام الاستقرار السكني، مثل إيداع واحدة أو أكثر،

وتاريخ في رعاية الحضانة، والمشاركة في قضاء الأحداث أو نظام العدالة الجنائية، و/أو لديهم مرض عقلي خطير و/أو طفل أو مراهق يعاني من اضطراب عاطفي خطير و/أو وقع ضحية للاتجار بالبشر أو العنف المنزلي.

• القيود/الحدود: تتوفر خدمات إيجار السكن والخدمات المستدامة فقط لمدة واحدة في حياة الفرد ويمكن الموافقة عليها مرة واحدة إضافية. يجب على المُحيل تقديم المستندات المتعلقة بالظروف التي تغيرت لتوضيح سبب أن توفير خدمات إيجار السكن والخدمات المستدامة في المحاولة الثانية سيكون أكثر نجاحًا.

إسكان ما بعد الاستشفاء قصير الأمد: الأعضاء الذين ليس لديهم مكان إقامة ولديهم احتياجات صحية طبية أو سلوكية عالية مع فرصة مواصلة التعافي من اضطراب تعاطي المواد/الطب النفسي/المخدرات فورًا بعد الخروج من العيادات الداخلية في المستشفى، أو علاج اضطراب تعاطي المواد السكيني أو مرفق التعافي، أو مرفق علاج الصحة العقلية السكيني أو منشأة إصلاحية أو مرفق رعاية ترميضة أو رعاية الاستشفاء وتجنب المزيد من الاستفادة من خدمات خطة الولاية.

الأهلية:

• الأعضاء الذين لديهم احتياجات صحية/سلوكية مثل تجربة التشرذ عند الخروج من المستشفى، أو مرفق علاج تعاطي المواد أو مرفق علاج الصحة العقلية، أو المنشأة الإصلاحية، أو منشأة الترميض، أو رعاية الاستشفاء والذين من المحتمل أن تؤدي حالتهم إلى دخول المستشفى، أو إعادة دخول المستشفى، أو إعادة القبول في المؤسسات؛ و

• الأعضاء الذين يخرجون من رعاية التعافي؛ أو

• الأعضاء الذين يخرجون من إقامة في عيادة داخلية في المستشفى (مستشفى الحالات الحادة أو العقلية أو مستشفى الإدمان والتعافي)، أو مرفق علاج/تعافي اضطرابات تعاطي المخدرات السكينية، أو مرفق علاج الصحة العقلية السكيني، أو منشأة إصلاحية، أو مرفق رعاية ترميضة والذين يستوفون أحد المعايير الثلاثة التالية (3):

○ الأعضاء الذين يستوفون تعريف HUD للمشردين والذين يتلقون ECM، أو الذين لديهم حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر و/أو مرض عقلي خطير و/أو معرضون لخطر الإيداع في المؤسسات أو يحتاجون إلى خدمات سكنية نتيجة لاضطراب تعاطي المواد؛ أو

○ الأعضاء الذين يستوفون تعريف HUD للمعرضين لخطر التشرذ كما هو محدد في القسم 91.5 من الباب 24 من قانون اللوائح الفيدرالية؛ أو

○ الأعضاء المعرضون لخطر التشرذ ولديهم حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر؛ أو الذين لديهم مرض عقلي خطير، أو المعرضون لخطر الإقامة في المؤسسات أو جرعة زائدة أو يحتاجون إلى خدمات سكنية بسبب اضطراب تعاطي المواد أو لديهم اضطراب عاطفي خطير (الأطفال والمراهقين)؛ أو يتلقون ECM؛ أو الشباب في سن انتقالية الذين يواجهون عوائق كبيرة أمام الاستقرار السكيني، مثل إدانة واحدة أو أكثر، وتاريخ في رعاية الحضانة، والمشاركة في قضاء الأحداث أو نظام العدالة الجنائية، و/أو لديهم مرض عقلي خطير و/أو طفل أو مراهق يعاني من اضطراب عاطفي خطير و/أو وقع ضحية للاتجار بالبشر أو العنف المنزلي.

• القيود/الحدود: يتوفر السكن ما بعد الاستشفاء قصير الأمد مرة واحدة في حياة العضو ولا يمكن أن يتجاوز ستة (6) أشهر (ولكن قد يتم التصريح به لفترة أقصر بناءً على احتياجات العضو).

**رعاية التعافي (الرعاية الطبية المؤقتة):** الأعضاء الذين يحتاجون إلى رعاية سكنية قصيرة الأجل ولم يعودوا بحاجة إلى دخول المستشفى ولكنهم ما زالوا بحاجة إلى الشفاء من إصابة أو مرض (بما في ذلك الحالات الصحية السلوكية) والذين قد تتفاقم حالتهم بسبب بيئة معيشية غير مستقرة. يجب تقديم المعلومات السريرية.

الأهلية:

• الأعضاء المعرضون لخطر العلاج في المستشفى أو في مرحلة ما بعد العلاج ويعيشون بمفردهم دون أي دعم رسمي؛ أو يواجهون انعدام الأمن السكني أو لديهم سكن من شأنه أن يعرض صحتهم وسلامتهم للخطر دون تعديل؛ أو

• الأعضاء الذين يستوفون تعريف الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) للمشردين والذين يتلقون ECM، أو الذين يعانون من حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر و/أو مرض عقلي خطير و/أو معرضون لخطر الإيداع في المؤسسات أو يحتاجون إلى خدمات سكنية نتيجة لذلك من اضطراب تعاطي المواد، أو

• الأعضاء الذين يستوفون تعريف HUD وبأنهم معرضون لخطر التشرد؛ أو

• الأعضاء المعرضون لخطر التشرد ولديهم حالة مزمنة خطيرة واحدة أو أكثر؛ أو الذين لديهم مرض عقلي خطير، أو المعرضون لخطر الإقامة في المؤسسات أو جرعة زائدة أو يحتاجون إلى خدمات سكنية بسبب اضطراب تعاطي المواد أو لديهم اضطراب عاطفي خطير (الأطفال والمراهقين)؛ أو يتلقون ECM؛ أو الشباب في سن انتقالية الذين يواجهون عوائق كبيرة أمام الاستقرار السكني، مثل إيداع واحدة أو أكثر، وتاريخ في رعاية الحضانة، والمشاركة في قضاء الأحداث أو نظام العدالة الجنائية، و/أو لديهم مرض عقلي خطير و/أو طفل أو مراهق يعاني من اضطراب عاطفي خطير و/أو وقع ضحية للاتجار بالبشر أو العنف المنزلي.

• القيود/الحدود: لا تزيد مدة رعاية التعافي عن تسعين (90) يومًا متواصلة. قد تبدأ فترة رعاية التعافي التي تبلغ تسعين (90) يومًا من جديد إذا تمت إعادة إدخال العضو إلى المستشفى بتشخيص مختلف في أثناء و/أو بعد التصريح الأولي الذي يبلغ تسعين (90) يومًا، بشرط استيفاء معايير رعاية التعافي.

**خدمات الرعاية المؤقتة:** يتم توفيرها لمقدمي خدمات الرعاية عندما يكون من المفيد والضروري الاحتفاظ بأحد الأعضاء في منزله واستباق إصابة مقدمي خدمات الرعاية بالإرهاق لتجنب الخدمات المؤسسية. يتم تقديم الخدمات على أساس قصير الأجل بسبب غياب مقدم خدمات الرعاية أو حاجته إلى الراحة والتي تكون غير طبية بطبيعتها. هذه الخدمة مخصصة لمقدمي خدمات الرعاية فقط ولتجنب الإلحاق بمراكز الرعاية طويلة الأجل.

الأهلية:

• الأعضاء الذين يعيشون في المجتمع ويتعرضون للخطر في أنشطة حياتهم اليومية (ADLs) وتتطلب حالتهم الاعتماد على مقدم خدمة رعاية مؤهل، ويحتاج مقدم خدمات الرعاية المؤهل، الذي يقدم معظم دعم العضو، إلى الراحة، لتجنب إلحاق العضو بمؤسسات الرعاية؛ أو

• العضو هو طفل حصل سابقًا على خدمات الرعاية المؤقتة بموجب التنازل عن الرعاية التلطيفية للأطفال.

• القيود/الحدود: لا يجوز أن تتجاوز هذه الخدمات، بالإضافة إلى أي خدمات رعاية مباشرة يتم تلقيها، 24 ساعة يوميًا من الرعاية. يبلغ الحد الأقصى للخدمات المؤقتة 336 ساعة في السنة التقويمية.

برامج التأهيل اليومية: يتم توفيرها في منزل العضو أو في مكان خارج الدور خارج المرفق لمساعدة الأعضاء في اكتساب المساعدة الذاتية والاحتفاظ بها وتحسينها، والتنشئة الاجتماعية، ومهارات التكيف اللازمة للإقامة بنجاح في البيئة الطبيعية للعضو.

الأهلية:

• الأعضاء الذين يعانون من التشرد؛ أو

• الأعضاء الذين خرجوا من التشرد ودخلوا السكن خلال الـ 24 شهرًا الماضية؛ أو

• الأعضاء المعرضون لخطر التشرد أو الإقامة في المؤسسات والذين يمكن تحسين استقرارهم السكني من خلال المشاركة في برنامج تأهيل يومي.

الانتقال من مرافق الرعاية التمريضية/التحويل إلى مرافق المعيشة المدعومة، مثل مرافق الرعاية السكنية للمسنين والبالغين: يساعد الأعضاء على العيش في المجتمع و/أو تجنب الإقامة في المؤسسات عندما يكون ذلك ممكنًا. يسهل الانتقال من مرفق التمريض مرة أخرى إلى بيئة مجتمعية شبيهة بالمنزل و/أو يمنع دخول مرفق الرعاية التمريضية الماهرة المتخصصة للأعضاء ذوي الحاجة الوشيكة إلى مستوى الرعاية التمريضية (LOC). يتمتع الأعضاء بخيار الإقامة في بيئة معيشية مدعومة كبديل للإيداع طويل الأمد في مرفق رعاية تمريضية عندما يستوفون متطلبات الأهلية. يجب استكشاف الانتقالات المجتمعية في (California CCT) واستخدامها قبل الدعم المجتمعي هذا.

الأهلية:

الانتقال من مرفق الرعاية التمريضية:

أقام لمدة تزيد عن 60 يومًا في مرفق رعاية تمريضية؛ وعلى استعداد للعيش في بيئة معيشية مدعومة كبديل لمرفق رعاية تمريضية؛ وقادر على الإقامة بأمان في مرفق معيشي مدعوم بدعم مناسب وفعال من حيث التكلفة.

التحويل من مرفق رعاية تمريضية:

مهتم بالبقاء في المجتمع؛ وراغب وقادر على الإقامة بأمان في مرفق معيشي مدعوم بدعم وخدمات مناسبة وفعالة من حيث التكلفة؛ ويجب أن يتلقى حاليًا LOC من مرفق رعاية تمريضية ضرورية طبيًا أو يستوفي الحد الأدنى من المعايير لتلقي LOC من مرفق رعاية تمريضية وبدلاً من الدخول إلى المرفق، يختار البقاء في المجتمع والاستمرار في تلقي خدمات LOC من مرفق رعاية تمريضية الضروري طبيًا في منشأة المعيشة المدعومة.

القيود/الحدود: الأعضاء مسؤولون بشكل مباشر عن دفع نفقات معيشتهم.

خدمات الانتقال المجتمعي/الانتقال من مرفق التمريض إلى المنزل: يساعد الأعضاء الذين كانوا يعيشون في مرفق رعاية ترميضية على العيش في المجتمع وتجنب المزيد من الإقامة في المؤسسات من خلال دعم الأعضاء في السكن في مسكن خاص وتغطية نفقات الإعداد غير المتكررة.

الأهلية:

• الأعضاء الذين يتلقون حاليًا خدمات مستوى الرعاية في مرفق رعاية ترميضية (LOC) الضرورية طبيًا وبدلاً من البقاء في مرفق رعاية ترميضية أو بيئة الرعاية الطبية المؤقتة، يختارون الانتقال إلى المنزل والاستمرار في تلقي خدمات مستوى الرعاية في مرفق الرعاية الترميضية الضرورية طبيًا؛ و

◦ أن يكون قد عاش أكثر من 60 يومًا في مرفق رعاية ترميضية و/أو في بيئة رعاية طبية مؤقتة؛ و

◦ مهتم بالعودة إلى المجتمع؛ و

◦ قادر على الإقامة بأمان في المجتمع مع الدعم والخدمات المناسبة والفعالة من حيث التكلفة.

• القيود/الحدود: تتوفر خدمات الانتقال المجتمعي/الانتقال من مرفق رعاية ترميضية إلى المنزل مرة واحدة في حياة الفرد بحد أقصى قدره \$7500. لا يمكن الموافقة على نقل خدمات الانتقال المجتمعي/الانتقال من مرفق رعاية ترميضية إلى المنزل إلا مرة واحدة إضافية. يجب على المُحيل تقديم المستندات التي تفيد بأن العضو اضطر للانتقال من ترتيبات المعيشة التي يديرها مقدم الخدمة إلى ترتيبات المعيشة في مسكن خاص من خلال ظروف خارجة عن إرادته.

لا تشمل خدمات الانتقال المجتمعي نفقات الإيجار أو الرهن العقاري الشهرية، والطعام، ورسوم المرافق العادية، و/أو الأجهزة المنزلية أو العناصر المخصصة لأغراض ترفيهية/استجمامية بحتة.

خدمات الرعاية الشخصية وتدريب المنزل: توفر الرعاية للأعضاء الذين يحتاجون إلى المساعدة في أنشطة الحياة اليومية (ADLs) والأنشطة الآلية للحياة اليومية (IADLs).

الأهلية:

• الأعضاء المعرضون لخطر الاستشفاء أو الإقامة في مرفق رعاية ترميضية أو الذين يعانون من عجز وظيفي ولا يوجد نظام دعم مناسب آخر مع:

◦ الاحتياجات التي تتجاوز أي ساعات معتمدة من خدمات الدعم المنزلي (IHSS) في المقاطعة عندما تكون هناك حاجة لساعات إضافية (في انتظار إعادة التقييم)؛ أو

◦ تتم إحالته في البداية إلى IHSS وخلال فترة انتظار IHSS للموافقة عليه وتوظيف مقدم خدمة رعاية (يجب إحالة العضو بالفعل إلى الخدمات الداعمة داخل المنزل)؛ أو

◦ الأعضاء غير مؤهلين لتلقي خدمات الدعم داخل المنزل ويحتاجون إلى المساعدة لتجنب الإقامة قصيرة المدى في مرفق الرعاية الترميضية الماهرة المتخصصة والتي لا يمكن أن تتجاوز 60 يومًا.

**تكيفات إمكانية الوصول البيئي (تعديلات المنزل):** التكييفات المادية للمنزل الضرورية لضمان صحة العضو ورفاهيته وسلامته، أو تمكين العضو من العمل باستقلالية أكبر في المنزل: بدونها يتطلب الأمر إيداعه في مؤسسة.

الأهلية:

• الأعضاء المعرضون لخطر إيداعهم في مرفق رعاية ترفيهية.

القيود/الحدود: يتم دفع تكلفة تكيفات إمكانية الوصول البيئي (EAA) بحد أقصى إجمالي يبلغ \$7500. الاستثناءات الوحيدة للحد الأقصى الإجمالي البالغ \$7500 هي إذا تغير مكان إقامة العضو أو إذا تغيرت حالة العضو بشكل كبير، فهذه التعديلات الإضافية ضرورية لضمان صحة العضو ورفاهيته وسلامته، أو ضرورية لتمكين العضو للعمل باستقلالية أكبر في المنزل وتجنب الإقامة في المؤسسات أو العلاج في المستشفى.

**الأطعمة/الوجبات الداعمة طبيًا/الوجبات المصممة طبيًا:** يقدم وجبات للأعضاء الذين خرجوا مؤخرًا من المستشفى أو مرفق الرعاية التمريرية الماهرة المتخصصة أو لتلبية الاحتياجات الغذائية الفريدة للأعضاء الذين يعانون من حالات مزمنة.

الأهلية:

• الأعضاء الذين خرجوا من المستشفى أو مرفق الرعاية التمريرية الماهرة المتخصصة أو المعرضين لخطر دخول المستشفى أو الإيداع في دار رعاية المسنين والذين تمت إحالتهم والذين يستوفون المعايير، سيحصلون على ما يصل إلى وجبتين (2) يوميًا و/أو طعام داعم طبيًا لما يصل إلى أربعة (4) أسابيع لكل دخول إلى المستشفى بحد أقصى اثني عشر (12) أسبوعًا في السنة التقويمية.

• الأفراد الذين يعانون من حالات مزمنة، على سبيل المثال لا الحصر، مرض السكري، أو اضطرابات القلب والأوعية الدموية، أو قصور القلب الاحتقاني، أو السكتة الدماغية، أو اضطرابات الرئة المزمنة، أو فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، أو السرطان، أو سكري الحمل، أو غيرها من الحالات عالية الخطورة في الفترة المحيطة بالولادة، والأشخاص المصابين بأمراض عقلية مزمنة أو معيقة/الاضطرابات الصحية السلوكية.

**مراكز الدعم لغير المدمنين:** يوفر وجهات بديلة للأعضاء الذين يتبين أنهم في حالة سُكر علني (بسبب الكحول و/أو المخدرات الأخرى) وسيتم نقلهم إلى قسم الطوارئ أو السجن. الخدمة المغطاة تكون لمدة أقل من 24 ساعة.

الأهلية:

• الأعضاء الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فما فوق وهم في حالة سُكر ولكنهم واعون ومتعاونون وقادرون على المشي وغير عنيفين وخاليين من أي مشكلة طبية (بما في ذلك أعراض الانسحاب التي تهدد الحياة أو الأعراض الكامنة الواضحة) والذين سيتم نقلهم إلى قسم الطوارئ أو السجن أو الذين قدموا إلى قسم الطوارئ ومن المناسب تحويلهم إلى مركز الإفاقة.



**علاج الربو:** يساعد الأعضاء من خلال تحديد وتنسيق وتأمين وتمويل الخدمات والتعديلات اللازمة للبيئة المنزلية لضمان صحة ورفاهية وسلامة الفرد أو لتمكين الفرد من العمل في المنزل دون نوبات الربو الحادة، والتي يمكن أن تؤدي إلى الحاجة إلى خدمات الطوارئ والاستشفاء. يجب أن تكون الإحالة موقعة من قبل اختصاصي رعاية صحية مرخص.

#### الأهلية:

• الأعضاء الذين يعانون من ضعف السيطرة على الربو (على النحو الذي تحدده زيارة قسم الطوارئ أو الاستشفاء أو طبيبي الرعاية الأولية (PCP) أو زيارات الرعاية العاجلة خلال الـ 12 شهرًا الماضية أو درجة 19 أو أقل في اختبار السيطرة على الربو) والذين حصلوا على ترخيص صحي لقد وثق مقدم خدمات الرعاية أن الخدمات ستساعد على الأرجح في تجنب دخول المستشفى بسبب الربو، أو زيارات قسم الطوارئ، أو غيرها من الخدمات عالية التكلفة.

• القيود/الحدود: يجب استكشاف تمويل مشروع التخفيف من حدة الربو واستخدامه قبل CS. علاج الربو متاح مرة واحدة في حياة الفرد بحد أقصى \$7500. لا يمكن الموافقة على علاج الربو إلا مرة واحدة إضافية. يجب على المُحيل تقديم وثائق تصف التغييرات المهمة لشرط أن تكون التعديلات الإضافية ضرورية لضمان صحة العضو ورفاهيته وسلامته، أو تكون ضرورية لتمكين العضو من العمل باستقلالية أكبر في المنزل وتجنب الإقامة في المؤسسات أو العلاج في المستشفى. تتطلب كل وسائل الدعم المجتمعي، باستثناء مراكز الدعم لغير المدمنين، الحصول على موافقة مسبقة من قبل Molina.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو تريد معرفة وسائل الدعم المجتمعي التي قد تكون متاحة لك، فاتصل بالرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). أو اتصل بمقدم خدمات الرعاية الصحية الخاص بك.

## زرع الأعضاء الرئيسية

### زراعة الأعضاء للأطفال تحت سن 21 عامًا

في مقاطعة **Los Angeles**، يتطلب قانون الولاية إحالة الأطفال الذين يحتاجون إلى زرع إلى برنامج خدمات أطفال **California (CCS)** لتحديد ما إذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على **CCS**. إذا كان الطفل مؤهلاً للحصول على **CCS**، فستغطي **CCS** تكاليف عملية الزرع والخدمات ذات الصلة.

إذا كان الطفل غير مؤهل للحصول على **CCS**، فإن **Molina Healthcare** ستحيل الطفل إلى مركز زرع مؤهل للتقييم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن عملية الزراعة ستكون ضرورية وآمنة، فإن **Molina Healthcare** سوف تغطي عملية الزرع والخدمات ذات الصلة.

### عمليات زرع الأعضاء للبالغين من عمر 21 عامًا فما فوق

إذا قرر طبيبك أنك قد تحتاج إلى عملية زرع أعضاء **vzdsdm**، فإن **Molina Healthcare** سوف تحولك إلى مركز زراعة مؤهل للتقييم. إذا أكد مركز زراعة الأعضاء أن عملية زرع الأعضاء ضرورية وآمنة لحالتك الطبية، فإن **Molina Healthcare** ستغطي عملية الزرع والخدمات الأخرى ذات الصلة.



أهم عمليات زرع الأعضاء التي تغطيها **Molina Healthcare**، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- نخاع العظم
- القلب
- القلب/الرئة
- الكلى
- الكلى / البنكرياس
- الكبد
- الكبد/الأمعاء الدقيقة
- الرئة
- البنكرياس
- الأمعاء الدقيقة

## برامج طب الشارع

قد يتلقى الأعضاء الذين يعانون من التشرد خدمات مغطاة من مقدمي خدمات طب الشارع داخل شبكة مقدمي خدمات **Molina Healthcare**. مقدم خدمات طب الشارع هو طبيب رعاية أولية مرخص أو طبيب رعاية أولية غير طبيب داخل الشبكة. قد يتمكن الأعضاء الذين يعانون من التشرد من اختيار مقدم خدمات طب الشارع داخل شبكة مقدمي خدمات **Molina Healthcare** ليكون مقدم الرعاية الأولية (PCP)، إذا كان مقدم خدمات طب الشارع يفي بمعايير أهلية PCP ويوافق على أن يكون PCP الخاص بالعضو. لمزيد من المعلومات حول برنامج طب الشوارع في **Molina Healthcare**، اتصل **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

## برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى

الخدمات الأخرى التي يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج **Medi-Cal** للرسوم مقابل الخدمة (FFS) أو برامج **Medi-Cal** الأخرى

لا تغطي **Molina Healthcare** بعض الخدمات، ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال FFS **Medi-Cal** أو برامج **Medi-Cal** الأخرى. سوف تقوم **Molina Healthcare** بالتنسيق مع البرامج الأخرى للتأكد من حصولك على جميع الخدمات الضرورية طبيًا، بما في ذلك تلك التي يغطيها برنامج آخر وليس **Molina Healthcare**. يسرد هذا القسم بعض هذه الخدمات. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم **1-888-665-4621** (TTY/TDD أو 711).

## أدوية مرضى العيادات الخارجية

الأدوية الموصوفة طبيًا التي يغطيها **Medi-Cal Rx**

يتم تغطية الأدوية الموصوفة من الصيدلية بواسطة **Medi-Cal Rx**، وهو برنامج **Medi-Cal FFS**. قد تغطي **Molina Healthcare** بعض الأدوية التي يقدمها مقدم الخدمة في المكتب أو العيادة. إذا وصف مقدم الخدمة الخاص بك الأدوية المقدمة في عيادة الطبيب، أو مركز التسريب الوريدي، أو من قبل مقدم خدمة التسريب الوريدي المنزلي، فهذه تعتبر أدوية يديرها الطبيب.

إذا كان اختصاصي الرعاية الصحية الطبية غير القائم على الصيدلة يقوم بإدارة دواء ما، فسيتم تغطيته ضمن المزايا الطبية. يمكن لمقدم الخدمة الخاص بك أن يصف لك الأدوية المدرجة في قائمة أدوية Medi-Cal Rx التعاقدية.

في بعض الأحيان، تحتاج إلى دواء غير مدرج في قائمة الأدوية التعاقدية. تحتاج هذه الأدوية إلى موافقة قبل أن تتمكن من صرف الوصفة الطبية في الصيدلية. سوف تقوم Medi-Cal Rx بمراجعة هذه الطلبات والبت فيها خلال 24 ساعة.

- قد يمنحك الصيدلي في صيدلية العيادات الخارجية إمدادات طارئة لمدة 14 يومًا إذا اعتقد أنك بحاجة إليها. سوف يقوم Medi-Cal Rx بدفع تكاليف أدوية الطوارئ التي تقدمها صيدلية العيادات الخارجية.
- قد يرفض Medi-Cal Rx أي طلب غير طارئ. إذا فعلوا ذلك، فسوف يرسلون لك خطابًا لإخبارك بالسبب. سيخبرونك ما هي اختيارات المتاحة لك. لمعرفة المزيد، اقرأ «الشكاوى» في الفصل 6.

لمعرفة ما إذا كان الدواء مدرجًا في قائمة الأدوية التعاقدية أو للحصول على نسخة من قائمة الأدوية التعاقدية، اتصل بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY) 1-800-977-2273 واضغط على 5 أو 711.

أو انتقل إلى موقع Medi-Cal Rx على <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### الصيدليات

إذا كنت تقوم بصرف أو إعادة صرف وصفة طبية، فيجب عليك الحصول على الأدوية الموصوفة لك من صيدلية تعمل مع Medi-Cal Rx. يمكنك العثور على قائمة بالصيدليات التي تعمل مع Medi-Cal Rx في دليل صيدليات Medi-Cal Rx على:

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

يمكنك أيضًا العثور على صيدلية قريبة منك أو صيدلية يمكنها إرسال الوصفة الطبية إليك بالبريد عن طريق الاتصال بـ Medi-Cal Rx على الرقم 1-800-977-2273 (TTY) 1-800-977-2273 واضغط على 5 أو 711.

بمجرد اختيارك لصيدلية، اذهب بوصفتك الطبية إلى الصيدلية. يمكن لمقدم خدمة الخاص بك أيضًا إرساله إلى الصيدلية نيابةً عنك. أعط الصيدلية الوصفة الطبية الخاصة بك باستخدام بطاقة تعريف مزايا Medi-Cal (BIC). تأكد من أن الصيدلية تعرف جميع الأدوية التي تتناولها وأي حساسية لديك. إذا كان لديك أي أسئلة حول الوصفة الطبية الخاصة بك، فاسأل الصيدلي.

يمكن للأعضاء أيضًا الحصول على خدمات النقل من [Molina Healthcare](#) للوصول إلى الصيدليات. لمعرفة المزيد حول خدمات النقل، اقرأ «مزايا النقل للحالات غير الطارئة» في الفصل 4 من هذا الكتيب.

## خدمات الصحة العقلية المتخصصة

يتم توفير بعض خدمات الصحة العقلية من خلال خطط الصحة العقلية بالمقاطعة بدلاً من **Molina Healthcare**. وتشمل هذه الخدمات خدمات الصحة العقلية المتخصصة (SMHS) لأعضاء **Medi-Cal** الذين يستوفون قواعد **SMHS**. قد تشمل **SMHS** خدمات العيادات الخارجية والسكنية والعيادات الداخلية التالية:

### خدمات العيادات الخارجية:

- خدمات الصحة العقلية
- خدمات دعم الأدوية
- خدمات العلاج اليومي المكثف
- خدمات إعادة التأهيل اليومية
- خدمات التدخل في الأزمات
- خدمات استقرار الأزمات
- إدارة الحالات المستهدفة
- الخدمات السلوكية العلاجية المغطاة
- للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا
- تنسيق العناية المركزة (ICC) المغطى للأعضاء
- الخدمات المنزلية المكثفة (IHBS) المغطاة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا
- الرعاية البديلة العلاجية (TFC) المغطاة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا
- خدمات دعم الأقران (PSS) (اختياري)

### خدمات رعاية المقيمين:

- خدمات العلاج الداخلي للبالغين
- خدمات العلاج للمقيمين عند الأزمات

### خدمات مرضى العيادات الداخلية:

- خدمات مستشفيات الأمراض النفسية
- خدمات مرافق الصحة النفسية

لمعرفة المزيد حول خدمات الصحة العقلية المتخصصة التي توفرها خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، يمكنك الاتصال بخطة الصحة العقلية بمقاطعتك.

للعثور على أرقام الهواتف المجانية لجميع المقاطعات عبر الإنترنت، انتقل إلى [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx). إذا وجدت **Molina Healthcare** أنك ستحتاج إلى خدمات من خطة الصحة العقلية بالمقاطعة، فإن **Molina Healthcare** ستساعدك على التواصل مع خدمات خطة الصحة العقلية بالمقاطعة.

## خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد

تشجع **Molina Healthcare** الأعضاء الذين يريدون المساعدة في التعافي من تعاطي الكحول أو تعاطي المواد الأخرى على الحصول على الرعاية. تتوفر خدمات علاج تعاطي المواد من مقدمي خدمات الرعاية العامة مثل الرعاية الأولية، وعيادات الداخلية بالمستشفيات، وأقسام الطوارئ ومن مقدمي خدمات علاج تعاطي المخدرات المتخصصة. غالبًا ما توفر خطط الصحة السلوكية بالمقاطعة خدمات متخصصة.

لمعرفة المزيد حول خيارات العلاج لاضطرابات تعاطي المواد، اتصل برقم خدمات الأعضاء التابع لشركة Molina Healthcare على الرقم 1-888-665-4621.

يمكن للأعضاء في Molina Healthcare الحصول على تقييم لمطابقتهم مع الخدمات التي تناسب احتياجاتهم وتفضيلاتهم الصحية. عند الضرورة الطبية، تشمل الخدمات المتاحة العلاج في العيادات الخارجية والعلاج السكني وأدوية اضطرابات تعاطي المواد (وتسمى أيضاً العلاج بمساعدة الأدوية (MAT)) مثل البوبرينورفين والميثادون والنالتريكسون.

توفر المقاطعة خدمات علاج اضطرابات تعاطي المواد لأعضاء Medi-Cal المؤهلين للحصول على هذه الخدمات. تتم إحالة الأعضاء الذين تم تحديدهم للحصول على خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد إلى إدارة المقاطعة الخاصة بهم لتلقي العلاج. للحصول على قائمة بأرقام هواتف جميع المقاطعات، انتقل إلى [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)

ستوفر Molina Healthcare أو ترتب إجراءات تقديم MAT في الرعاية الأولية، والعيادات الداخلية في المستشفى، وقسم الطوارئ، وغيرها من الأماكن الطبية.

## خدمات أطفال (CCS) California

يُعد CCS برنامج Medi-Cal يعالج الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا والذين يعانون من حالات صحية أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة معينة والذين يستوفون قواعد برنامج CCS. إذا كانت Molina Healthcare أو PCP الخاص بك يعتقدان أن طفلك لديه حالة مؤهلة لبرنامج CCS، فستتم إحالته إلى برنامج مقاطعة CCS للتحقق مما إذا كان مؤهلاً.

سيقرر موظفو برنامج CCS بالمقاطعة ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات CCS. لا تقرر Molina Healthcare أهلية CCS. إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على هذا النوع من الرعاية، فسيقوم مقدمو خدمات CCS بمعالجته وفقاً للحالة المؤهلة لبرنامج CCS. سوف تستمر Molina Healthcare في تغطية أنواع الخدمات التي لا علاقة لها بحالة CCS مثل الفحوصات الطبية واللقاحات وفحوصات صحة الطفل.

لا تغطي Molina Healthcare الخدمات التي يغطيها برنامج CCS. لكي يغطي CCS هذه الخدمات، يجب أن توافق CCS على مقدم الخدمة والخدمات والمعدات.

لا يغطي CCS جميع الحالات الصحية. يغطي CCS معظم الحالات الصحية التي تؤدي إلى إعاقة جسدية أو تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل (إعادة التأهيل). تتضمن أمثلة الشروط المؤهلة لـ CCS، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- مرض قلب خلقي
- السرطان
- الأورام
- الهيموفيليا
- فقر الدم المنجلي
- مشاكل الغدة الدرقية
- السكري
- مشاكل الكلى المزمنة الخطيرة
- مرض الكبد
- مرض معوي
- الشفة/الحنك المشقوق
- السنسنة المشقوقة

- فقدان السمع
- إعتام عدسة العين
- الشلل الدماغي
- حدوث نوبات في ظروف معينة
- التهاب المفصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- الإيدز
- إصابات شديدة في الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي
- حروق شديدة
- أسنان ملتوية بشدة

يدفع Medi-Cal مقابل خدمات CCS. إذا لم يكن طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات برنامج CCS، فسوف يستمر في الحصول على الرعاية الطبية اللازمة من [Molina Healthcare](https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs).

لمعرفة المزيد عن CCS، انتقل إلى <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. أو اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

### الإعفاء من الخدمات المنزلية والمجتمعية (HCBS) بموجب الفقرة (c) 1915

تسمح إعفاءات Medi-Cal الستة بموجب الفقرة (c) 1915 في California للولاية بتقديم الخدمات للأشخاص الذين قد يحتاجون إلى الرعاية في مرفق الرعاية التمريضية أو مستشفى في بيئة مجتمعية من اختيارهم. لدى Medi-Cal اتفاقية مع الحكومة الفيدرالية تسمح بتقديم خدمات الإعفاء في منزل خاص أو في بيئة مجتمعية تشبه المنزل. لا يجوز أن تبلغ تكلفة الخدمات المقدمة بموجب الإعفاءات أكثر من المستوى المؤسسي البديل للرعاية. يجب أن يكون المستفيدون من إعفاء HCBS مؤهلين للحصول على Medi-Cal كامل النطاق. الإعفاءات الستة لبرنامج Medi-Cal بموجب الفقرة (c) 1915 هي:

- الإعفاء من خدمات المعيشة المساعدة في California (ALW)
- إعفاء من برنامج California لتقرير المصير (SDP) للأفراد ذوي الإعاقات التنموية
- إعفاء HCBS لسكان California ذوي إعاقات النمو (HCBS-DD)
- الإعفاء من البدائل المنزلية والمجتمعية (HCBA)
- برنامج إعفاءات Medi-Cal (MCWP)، المعروف سابقاً باسم الإعفاء المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (HIV/AIDS)
- برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (MSSP)

لمعرفة المزيد حول إعفاءات Medi-Cal، انتقل إلى <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. أو اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

## خدمات الدعم المنزلي (IHSS)

يوفر برنامج خدمات الدعم المنزلي (IHSS) مساعدة في الرعاية الشخصية داخل المنزل للأشخاص المؤهلين من كبار السن والمكفوفين والمعوقين كبديل للرعاية خارج المنزل. وتمكّن المستفيدين من البقاء بأمان في منازلهم.

لمعرفة المزيد حول خدمات IHSS المتوفرة في مقاطعتك، انتقل إلى <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. أو اتصل بوكالة الخدمات الاجتماعية المحلية في مقاطعتك.

## الخدمات التي لا يمكن الحصول عليها من خلال Molina Healthcare أو Medi-Cal

لن تغطي Molina Healthcare وMedi-Cal بعض الخدمات. تشمل الخدمات التي لا تغطيها Molina Healthcare أو Medi-Cal، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- التخصيب في المختبر (IVF)، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، دراسات أو إجراءات العقم لتشخيص أو علاج العقم
- الحفاظ على الخصوبة
- الخدمات التجريبية
- التعديلات المنزلية
- تعديلات المركبات
- الجراحة التجميلية

قد تغطي Molina Healthcare خدمة غير مغطاة إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. يجب على مقدم الخدمة الخاص بك تقديم طلب موافقة مسبقة (تصريح مسبق) إلى Molina Healthcare أو مجموعتك الطبية/IPA الخاصة بك مع ذكر أسباب الحاجة الطبية إلى المزاي غير المغطاة.

لمعرفة المزيد اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

## تقييم التقنيات الجديدة والحالية

تبحث Molina Healthcare عن أنواع جديدة من الخدمات وطرق جديدة لتقديم تلك الخدمات. نقوم بمراجعة الدراسات الطبية الجديدة لمعرفة ما إذا كانت الخدمات الجديدة آمنة كمزايا إضافية محتملة. تقوم Molina Healthcare بمراجعة نوع الخدمات المذكورة أدناه مرة واحدة على الأقل سنويًا:

- الخدمات الطبية
- خدمات الصحة العقلية
- الأدوية
- المعدات



# 5. رعاية السلامة الصحية للأطفال والشباب

يمكن للأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الحصول على خدمات صحية خاصة بمجرد تسجيلهم. وهذا يضمن حصولهم على الرعاية الصحية الوقائية ورعاية الأسنان والصحة العقلية المناسبة، بما في ذلك الخدمات التنموية والتخصصية. ويشرح هذا الفصل هذه الخدمات.

## خدمات طب الأطفال (الأطفال تحت سن 21 سنة)

تتم تغطية الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا للحصول على الرعاية اللازمة. تتضمن القائمة أدناه الخدمات الضرورية طبياً لعلاج أو رعاية أي عيوب وتشخيصات جسدية أو عقلية. تشمل الخدمات المغطاة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- زيارات رعاية الطفل وفحوصات المراهقين (الزيارات المهمة التي يحتاجها الأطفال)
- التطعيمات (الجرعات)
- تقييم الصحة السلوكية والعلاج
- تقييم وعلاج الصحة العقلية، بما في ذلك العلاج النفسي الفردي والجماعي والأسري (تغطي المقاطعة خدمات الصحة العقلية المتخصصة)
- فحص تجارب الطفولة السلبية (ACE)
- الفحوصات المختبرية، بما في ذلك فحص التسمم بالرصاص في الدم
- التثقيف الصحي والوقائي
- خدمات الإبصار
- خدمات طب الأسنان (مغطاة بموجب Medi-Cal Dental)
- خدمات السمع (تغطيها خدمات أطفال California (CCS) للأطفال المؤهلين. ستغطي Molina Healthcare الخدمات للأطفال غير المؤهلين للحصول على CCS).

تُسمى هذه الخدمات خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). يتم تغطية خدمات EPSDT التي أوصت بها إرشادات Bright Futures الخاصة بأطباء الأطفال لمساعدتك أو لطفلك في البقاء بصحة جيدة دون أي تكلفة عليك. لقراءة هذه الإرشادات، انتقل إلى [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

## فحوصات صحة الطفل والرعاية الوقائية

تشمل الرعاية الوقائية فحوصات صحية منتظمة، وفحوصات لمساعدة طبيبك في العثور على المشاكل في وقت مبكر، وخدمات استشارية للكشف عن العِلل أو الأمراض أو الحالات الطبية قبل أن تسبب مشاكل. تساعدك الفحوصات المنتظمة أنت أو طبيب طفلك في البحث عن أي مشاكل. يمكن أن تشمل المشاكل الطبية، ومشاكل الأسنان، والرؤية، والسمع، والصحة العقلية، وأي اضطرابات ناجمة عن تعاطي المواد (الكحول أو المخدرات). تغطي **Molina Healthcare** الفحوصات للكشف عن المشاكل (بما في ذلك تقييم مستوى الرصاص في الدم) في أي وقت تكون هناك حاجة إليها، حتى لو لم يكن ذلك في أثناء الفحص الدوري الخاص بك أو بطفلك.

تشمل الرعاية الوقائية أيضًا الجرعات التي تحتاجها أنت أو طفلك. يجب على **Molina Healthcare** التأكد من حصول جميع الأطفال المسجلين على جميع الجرعات التي يحتاجون إليها عند زيارتهم لطبيبهم. تتوفر خدمات الرعاية الوقائية والفحوصات مجانًا وبدون موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

يجب أن يحصل طفلك على فحوصات في هذه الأعمار:

- 2-4 أيام بعد الولادة
- شهر واحد (1)
- شهران (2)
- 4 أشهر
- 6 أشهر
- 9 أشهر
- 12 شهرًا
- 15 شهرًا
- 18 شهرًا
- 24 شهرًا
- 30 شهرًا
- مرة واحدة في السنة من سن 3 إلى 20 سنة

تشمل فحوصات صحة الطفل ما يلي:

- التاريخ الكامل والفحص البدني من الرأس إلى أخمص القدمين
- جرعات مناسبة للعمر (تتبع California جدول الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال Bright Futures: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- الفحوصات المختبرية، بما في ذلك فحص التسمم بالرصاص في الدم
- التثقيف الصحي
- فحص الإبصار والسمع
- فحص صحة الفم
- تقييم الصحة السلوكية

إذا وجد الطبيب مشكلة في الصحة البدنية أو العقلية لك أو لطفلك في أثناء الفحص أو الاختبار، فقد تحتاج أنت أو طفلك إلى الحصول على رعاية طبية. ستغطي **Molina Healthcare** هذه الرعاية دون أي تكلفة عليك، بما في ذلك:

- طبيب، ممرض ممارس، ورعاية المستشفى
- حقن للحفاظ على صحتك

- العلاج الطبيعي، وعلاج النطق/اللغة، والعلاج المهني
- خدمات الرعاية الصحية المنزلية، بما في ذلك المعدات والمستلزمات والأجهزة الطبية
- علاج مشاكل الإبصار، بما في ذلك النظارات
- علاج مشاكل السمع، بما في ذلك المعينات السمعية عندما لا تغطيها CCS
- العلاج الصحي السلوكي للحالات الصحية مثل اضطرابات طيف التوحد، وإعاقات النمو الأخرى
- إدارة الحالات والتثقيف الصحي
- الجراحة الترميمية، وهي عملية جراحية لتصحيح أو إصلاح الهياكل غير الطبيعية في الجسم
- الناجمة عن العيوب الخلقية، أو تشوهات النمو، أو الصدمات، أو العدوى، أو الأورام، أو المرض
- لتحسين الوظيفة أو خلق مظهر طبيعي

## فحص التسمم بالرصاص في الدم

جميع الأطفال المسجلين في [Molina Healthcare](#) يجب أن يخضعوا لفحص التسمم بالرصاص في الدم عند عمر 12 و24 شهرًا أو بين 36 و72 شهرًا إذا لم يتم اختبارهم مسبقًا. يجب أيضًا فحص الأطفال عندما يعتقد الطبيب أن التغيير في الحياة قد يعرض الطفل للخطر.

## المساعدة في الحصول على خدمات رعاية السلامة الصحية للأطفال والشباب

ستساعد [Molina Healthcare](#) الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا وعائلاتهم في الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها. يمكن لمنسق الرعاية لدى [Molina Healthcare](#) فعل ما يلي:

- إخبارك عن الخدمات المتاحة
  - المساعدة في العثور على مقدمي الخدمة داخل الشبكة أو مقدمي الخدمة خارج الشبكة، عند الحاجة
  - المساعدة في تحديد المواعيد
  - ترتيب النقل الطبي حتى يتمكن الأطفال من الوصول إلى مواعيدهم
  - المساعدة في تنسيق الرعاية للخدمات المتاحة من خلال برنامج [Medi-Cal](#) للرسوم مقابل الخدمة (FFS)، مثل:
- خدمات العلاج وإعادة التأهيل للصحة العقلية واضطرابات تعاطي المواد
  - علاج مشاكل الأسنان، بما في ذلك تقويم الأسنان

## خدمات أخرى يمكنك الحصول عليها من خلال برنامج Medi-Cal للرسوم مقابل الخدمة (FFS) أو برامج أخرى

### فحوصات الأسنان

حافظ على نظافة لثة طفلك عن طريق مسح اللثة بلطف باستخدام منشفة كل يوم. في عمر الأربعة إلى الستة أشهر تقريبًا، سيبدأ «التسنين» عندما تبدأ أسنان الطفل في الظهور. يجب عليك تحديد موعد لزيارة طبيب الأسنان الأولى لطفلك بمجرد ظهور أول سن له أو بحلول عيد ميلاده الأول، أيهما يأتي أولاً.

خدمات طب الأسنان التي تقدمها Medi-Cal هي خدمات مجانية أو منخفضة التكلفة من أجل:

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 إلى 4 سنوات

- الزيارة الأولى لأسنان الطفل
- أول فحص لأسنان الطفل
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- طلاء الفلوريد (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- الحشوات
- خلع (إزالة الأسنان)
- خدمات طب الأسنان الطارئة
- \* التخدير (إذا لزم الأمر طبيًا)

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5-12 سنة

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- طلاء الفلوريد (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- مواد سد شقوق الأسنان
- الحشوات
- القنوات الجذرية
- خلع (إزالة الأسنان)
- خدمات طب الأسنان الطارئة
- \* التخدير (إذا لزم الأمر طبيًا)

الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 13-20 سنة

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- الأشعة السينية
- طلاء الفلوريد (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر، وأحياناً أكثر)
- تقويم الأسنان المعوجة (تقويم الأسنان) للمؤهلين
- الحشوات
- التيجان
- القنوات الجذرية
- خلع (إزالة الأسنان)
- خدمات طب الأسنان الطارئة: التخدير (إذا كان ذلك ضروريًا طبيًا)

\* يجب على مقدمي الخدمة أخذ التخدير العام في الاعتبار عند تحديد وتوثيق سبب عدم ملاءمة التخدير الموضعي طبيًا، وعلاج الأسنان معتمد مسبقًا أو لا يحتاج إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

فيما يلي بعض الأسباب التي تجعل من غير الممكن استخدام التخدير الموضعي ويمكن استخدام التخدير العام أو المهدئ بدلاً منه:

- الحالة الجسدية أو السلوكية أو التنموية أو العاطفية التي تمنع المريض من الاستجابة لمحاولات مقدم الخدمة لأداء العلاج
- العمليات الترميمية أو الجراحية الكبرى
- طفل غير متعاون
- عدوى حادة في موقع الحقن
- فشل المخدر الموضعي في السيطرة على الألم

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد عن خدمات طب الأسنان، فاتصل ببرنامج Medi-Cal Dental على الرقم 1-800-322-6384 (TTY) 1-800-735-2922 أو (711). أو انتقل إلى <https://smilecalifornia.org/>

### الخدمات الإضافية للإحالة إلى التثقيف الوقائي

إذا كنت قلقًا من أن طفلك لا يشارك ولا يتعلم جيدًا في المدرسة، فتحدث إلى طبيب طفلك أو المعلمين أو المسؤولين في المدرسة. بالإضافة إلى المزايا الطبية التي تغطيها **Molina Healthcare**، هناك خدمات يجب على المدرسة تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم وعدم التأخر في التعلم. تشمل الخدمات التي يمكن تقديمها لمساعدة طفلك على التعلم ما يلي:

- خدمات النطق واللغة
- الخدمات النفسية
- العلاج الطبيعي
- العلاج المهني
- التكنولوجيا المساعدة
- خدمات العمل الاجتماعي
- الخدمات الاستشارية
- خدمات الممرضة المدرسية
- المواصلات من وإلى المدرسة

توفر إدارة التعليم في California هذه الخدمات وتدفع مقابلها. بالتعاون مع أطباء طفلك ومدرسيه، يمكنك وضع خطة مخصصة من شأنها أن تساعد طفلك على أفضل وجه.

# 6. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

هناك طريقتان للإبلاغ عن المشكلات وحلها:

- استخدم الشكوى (التظلم) عندما تكون لديك مشكلة أو تكون غير سعيد بخدمات **Molina Healthcare** أو مع مقدم الخدمة أو مع الرعاية الصحية أو العلاج الذي حصلت عليه من مقدم الخدمة.
- استخدم الالتماس عندما لا تتفق مع **Molina Healthcare** على قرار بشأن تغيير خدماتك أو عدم تغطيتها.

لديك الحق في تقديم التظلمات والالتماسات **Molina Healthcare** لتخبرنا عن مشكلتك. وهذا لا ينتقص أيًا من حقوقك وسبل التعويضات القانونية الخاصة بك. لن نقوم بالتمييز أو الانتقام منك بسبب تقديم شكوى إلينا أو الإبلاغ عن مشكلات. إن إخبارنا بمشكلتك سيساعدنا على تحسين الرعاية لجميع الأعضاء.

يمكنك الاتصال على **Molina Healthcare** أولاً لإعلامنا بمشكلتك. اتصل بنا من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). أخبرنا عن مشكلتك.

إذا لم يتم حل التظلم أو الالتماس بعد 30 يومًا، أو إذا كنت غير راضٍ عن النتيجة، فيمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المُدارة في California (DMHC). اطلب منهم مراجعة شكاواك أو إجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كانت حالتك عاجلة، مثل تلك التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك، فيمكنك الاتصال بـ DMHC على الفور دون تقديم تظلم أو التماس لدى **Molina Healthcare** أولاً. يمكنك الاتصال بـ DMHC مجانًا على 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 أو 711). أو انتقل إلى <https://www.dmhc.ca.gov>

يمكن أيضًا لأمين مظالم الرعاية المُدارة التابع لـ Medi-Cal التابع لوزارة خدمات الرعاية الصحية في California (DHCS) المساعدة. يمكنهم مساعدتك إذا كنت تواجه مشاكل في الانضمام إلى خطة صحية أو تغييرها أو تركها. يمكنهم أيضًا مساعدتك إذا انتقلت وواجهت مشكلة في نقل Medi-Cal الخاص بك إلى مقاطعتك الجديدة. يمكنك الاتصال بأمين المظالم من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى 5 مساءً على الرقم 1-888-452-8609. علمًا بأن المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا تقديم تظلم إلى مكتب شؤون الأهلية بالمقاطعة بشأن أهليتك لبرنامج Medi-Cal. إذا لم تكن متأكدًا من الشخص الذي يمكنك تقديم تظلمك إليه، فاتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

للإبلاغ عن معلومات غير صحيحة حول التأمين الصحي الخاص بك، اتصل بـ Medi-Cal من الاثنين إلى الجمعة، 8 صباحًا حتى 5 مساءً على الرقم 1-800-541-5555.

## الشكاوي

الشكوى (التظلم) هي الإجراء الذي تتخذه عندما تواجه مشكلة أو تكون غير راضٍ عن الخدمات التي تحصل عليها **Molina Healthcare** أو مقدم خدمة ما. لا يوجد حد زمني لتقديم الشكوى. يمكنك تقديم شكوى لـ **Molina Healthcare** في أي وقت عبر الهاتف أو كتابيًا أو عبر الإنترنت. يمكن أيضًا لممثلك المعتمد أو مقدم الخدمة تقديم شكوى نيابةً عنك بعد الحصول على إذن منك.

▪ عن طريق الهاتف: اتصل على **Molina Healthcare** على 1-888-665-4621 (TTY/TDD) أو 711 من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً وقدم رقم ID معرف هوية العضو لخطتك الصحية واسمك وسبب شكواك.

▪ بالبريد: اتصل على **Molina Healthcare** على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD) أو 711 واطلب إرسال نموذج إليك. وعند الحصول على النموذج، قم بملء النموذج. تأكد من تضمين اسمك ورقم ID معرف هوية العضو بالخطة الصحية وسبب شكواك. أخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك.

أرسل النموذج إلى:

Attention: Member Appeals & Grievances

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

ستتوفر نماذج شكوى في عيادة طبيبك.

▪ عبر الإنترنت: اذهب إلى الموقع الإلكتروني لـ **Molina Healthcare** على [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكواك، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD) أو 711.

في غضون 5 أيام تقويمية من تلقي شكواك، سنرسل إليك خطابًا لإخبارك بأننا استلمنا الشكوى. وفي غضون 30 يومًا، سنرسل إليك خطابًا آخر يخبرك بكيفية حل مشكلتك. إذا اتصلت على **Molina Healthcare** بخصوص شكوى لا تتعلق بتغطية الرعاية الصحية أو الضرورة الطبية أو العلاج التجريبي أو التحقيقي، وتم حل شكواك بحلول نهاية يوم العمل التالي، فقد لا تتلقى خطابًا.

إذا كانت لديك مسألة عاجلة تنطوي على مخاوف صحية خطيرة، فسنبدأ في مراجعة عاجلة (سريعة). سنقدم لك قرارًا خلال 72 ساعة. لطلب مراجعة عاجلة، اتصل بنا على 1-888-665-4621 (TTY/TDD) أو 711.



في غضون 72 ساعة من تلقي شكاوك، سنقرر كيفية التعامل مع شكاوك وما إذا كنا سنقوم بتعجيل معالجتها. إذا وجدنا أننا لن نقوم بتعجيل شكاوك، فسنخبرك بأننا سنحل شكاوك خلال 30 يومًا. يمكنك الاتصال بـ DMHC مباشرة لأي سبب من الأسباب، بما في ذلك إذا كنت تعتقد أن شكاوك مؤهلة للمراجعة العاجلة، أو أن **Molina Healthcare** لم تستجب لك خلال فترة 72 ساعة.

لا تخضع الشكاوى المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx لعملية التظلم لدى **Molina Healthcare** أو مؤهلة للحصول على مراجعة طبية مستقلة. يمكن للأعضاء تقديم شكاوى حول مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال على الرقم 1-800-977-2273 (TTY) 1-800-977-2273 ثم اضغط 5 أو 711. أو انتقل الى <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

قد تكون الشكاوى المتعلقة بمزايا الصيدلة التي لا تخضع لبرنامج Medi-Cal Rx مؤهلة للحصول على مراجعة طبية مستقلة. رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو 1-888-466-2219 (TTY) 1-877-688-9891. يمكنك العثور على نموذج المراجعة الطبية المستقلة/الشكاوى والتعليمات عبر الإنترنت على موقع DMHC من خلال <https://www.dmhc.ca.gov/>.

## الالتماسات

الالتماس يختلف عن الشكاوى. الالتماس هو طلب تقدمه لنا لمراجعة وتغيير القرار الذي اتخذناه بشأن خدماتك. إذا أرسلنا إليك خطاب إخطار بالإجراء (NOA) لإخبارك بأننا نرفض خدمة أو نؤخرها أو نغيرها أو ننهينا، وكنت لا توافق على قرارنا، فيمكنك أن تطلب منا إجراء التماس. يمكن أيضًا لممثلك المعتمد أو مقدم الخدمة أن يطلب منا تقديم التماس لك بموجب إذن كتابي منك.

يجب عليك طلب الالتماس خلال 60 يومًا من تاريخ NOA الذي حصلت عليه منا. إذا قررنا تقليل الخدمة التي تحصل عليها الآن أو تعليقها أو إيقافها، فيمكنك الاستمرار في الحصول على هذه الخدمات في أثناء انتظار البت في الالتماس الخاص بك. يُطلق على هذه المساعدة المدفوعة في انتظار جلسة الاستماع للحصول على المساعدة المدفوعة في انتظار جلسة الاستماع، يجب عليك أن تطلب منا إجراء التماس خلال 10 أيام من تاريخ NOA أو قبل التاريخ الذي قلنا فيه إن خدماتك ستتوقف، أيهما كان لاحقًا. عندما تطلب التماسًا في ظل هذه الظروف، ستستمر الخدمات.

يمكنك تقديم التماس عبر الهاتف أو كتابيًا أو عبر الإنترنت:

- عن طريق الهاتف: اتصل على **Molina Healthcare** على 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711) من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً قم قَدِّم اسمك ورقم ID معرف هوية العضو بالخطة الصحية والخدمة التي تقدم التماس بشأنها.
- بالبريد: اتصل على **Molina Healthcare** على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711) واطلب إرسال نموذج إليك. وعند الحصول على النموذج، قم بملء النموذج. تأكد من تضمين اسمك ورقم ID معرف هوية العضو بالخطة الصحية والخدمة التي تقدم التماس بشأنها.

أرسل النموذج إلى:

Attention: Member Appeals & Grievances

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

ستكون نماذج الالتماس متاحة في عيادة الطبيب.

- عبر الإنترنت: يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لـ [Molina Healthcare](https://www.MolinaHealthcare.com). اذهب إلى [www.MolinaHealthcare.com](https://www.MolinaHealthcare.com).

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب الالتماس أو في حالة المساعدة المدفوعة في انتظار جلسة الاستماع، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

في غضون 5 أيام من تلقي الالتماس الخاص بك، سنرسل إليك خطابًا نخبرك فيه بأننا حصلنا عليه. وفي غضون 30 يومًا، سنخبرك بقرار الالتماس الخاص بنا ونرسل إليك خطابًا بإخطار قرار الالتماس (NAR). إذا لم نمحك قرار الالتماس الخاص بنا في غضون 30 يومًا، فيمكنك طلب جلسة استماع بالولاية من إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية California (CDSS) ومراجعة طبية مستقلة (IMR) من DMHC. ولكن إذا طلبت عقد جلسة استماع على مستوى الولاية أولاً، وكانت جلسة الاستماع قد تمت بالفعل، فلا يمكنك طلب IMR من DMHC. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع على مستوى الولاية القرار النهائي.

إذا كنت أنت أو طبيبك تريد منا أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي يستغرقه اتخاذ قرار بشأن الالتماس الخاص بك قد يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل للخطر، فيمكنك طلب مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب مراجعة عاجلة، اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711). سوف نصدر القرار خلال 72 ساعة من تلقي الالتماس الخاص بك.

## ماذا تفعل إذا كنت لا توافق على قرار الالتماس

إذا طلبت التماسًا وحصلت على خطاب NAR يخبرك بأننا لم نغير قرارنا، أو أنك لم تتلق خطاب NAR مطلقًا وقد مضى 30 يومًا، فيمكنك:

- طلب جلسة استماع على مستوى الولاية من إدارة الخدمات الاجتماعية في California (CDSS)، وسيقوم القاضي بمراجعة حالتك. رقم الهاتف المجاني الخاص بـ CDSS هو 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). يمكنك أيضًا طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية عبر الإنترنت على الموقع <https://www.cdss.ca.gov>.
- قم بتقديم نموذج شكوى/مراجعة طبية مستقلة إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC) لطلب مراجعة قرار [Molina Healthcare](https://www.MolinaHealthcare.com). أو اطلب المراجعة الطبية المستقلة (IMR) من DMHC. إذا كانت شكواك مؤهلة لعملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) من

DMHC، فسيتمولى طبيب خارجي ليس جزءاً من Molina Healthcare مراجعة حالتك واتخاذ القرار يجب على Molina Healthcare أن تتبعه. رقم الهاتف المجاني الخاص بـ DMHC هو 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). يمكنك العثور على نموذج المراجعة الطبية المستقلة/الشكوى والتعليمات عبر الإنترنت على موقع DMHC على: <https://www.dmhc.ca.gov>

لن يتعين عليك الدفع مقابل جلسة استماع حكومية أو IMR.

يحق لك الحصول على جلسة استماع حكومية وIMR على السواء. ولكن إذا طلبت عقد جلسة استماع على مستوى الولاية أولاً وتم عقد جلسة الاستماع بالفعل، فلا يمكنك طلب IMR. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع على مستوى الولاية القرار النهائي.

تحتوي الأقسام أدناه على مزيد من المعلومات حول كيفية طلب جلسة استماع على مستوى الولاية وIMR.

لا يتم التعامل مع الشكاوى والالتماسات المتعلقة بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق Molina Healthcare. يمكنك تقديم الشكاوى والالتماسات بشأن مزايا صيدلية Medi-Cal Rx عن طريق الاتصال على الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) ثم اضغط 5 أو 711. قد تكون الشكاوى والالتماسات المتعلقة بمزايا الصيدلة التي لا تخضع لبرنامج Medi-Cal Rx مؤهلة للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR).

إذا كنت لا توافق على قرار يتعلق بمزايا صيدلية Medi-Cal Rx الخاصة بك، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية. لا يمكنك أن تطلب من DMHC الحصول على IMR لاتخاذ قرارات بشأن مزايا صيدلية Medi-Cal Rx.

## الشكاوى والمراجعات الطبية المستقلة (IMR) لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة (DMHC)

يتم إجراء IMR عندما يقوم طبيب خارجي غير مرتبط بخططك الصحية بمراجعة حالتك. إذا كنت ترغب في الحصول على IMR، فيجب عليك أولاً تقديم التماس إلى Molina Healthcare. إذا لم تتلق ردًا من خطتك الصحية خلال 30 يومًا تقويمياً، أو إذا لم تكن راضيًا عن قرار خطتك الصحية، فيمكنك طلب IMR. يجب عليك طلب IMR في غضون 6 أشهر من تاريخ الإخطار الذي يخبرك بقرار الالتماس، ولكن لديك 120 يومًا فقط لطلب جلسة استماع على مستوى الولاية، لذلك إذا كنت تريد الحصول على IMR وجلسة استماع على مستوى الولاية، فقم بتقديم شكواك في أسرع وقت ممكن. تذكر، إذا طلبت عقد جلسة استماع على مستوى الولاية أولاً وكانت جلسة الاستماع قد تمت بالفعل، فلا يمكنك طلب IMR. وفي هذه الحالة، يكون لجلسة الاستماع على مستوى الولاية القرار النهائي.

قد تتمكن من الحصول على IMR على الفور دون تقديم التماس أولاً إلى Molina Healthcare. هذا في الحالات التي تكون فيها مخاوفك الصحية ملحة، مثل تلك التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك.

إذا كانت شكاوك المقدمة إلى DMHC غير مؤهلة للحصول على IMR، فسوف تقوم DMHC بمراجعة شكاوك للتأكد من أن Molina Healthcare قد اتخذت القرار الصحيح عندما قدمت الالتماس اعتراضًا على رفضها للخدمات.

إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California هي المسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كانت لديك شكوى ضد خطتك الصحية، فيجب عليك أولاً الاتصال بخطتك الصحية على الرقم **1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711)** واستخدام عملية التظلم الخاصة بخطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. واستخدام إجراء التظلم هذا لا يحظر حصولك على أي حقوق قانونية محتملة أو تعويضات قد تتوفر لك. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بشأن تظلم ينطوي على حالة طارئة، أو تظلم لم تتم تسويته بصورة مرضية بواسطة خطتك الصحية، أو تظلم لم يُبت فيه لمدة تزيد عن 30 يومًا، يمكنك عندئذ الاتصال بالدائرة للمساعدة. وقد تكون أيضًا مستحقًا لمراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلًا للحصول على IMR، فستوفر إجراءات IMR راجعة محايدة للقرارات الطبية التي تتخذها خطة صحية تتعلق بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترح، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو الاستقصائية بطبيعتها، ونزاعات الدفع الخاصة بالخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. لدى الإدارة أيضًا رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) وخط TDD على الرقم (1-877-688-9891) لضعاف السمع ومن يعانون من صعوبات التخاطب. موقع الإدارة على الإنترنت [www.dmhc.ca.gov/](http://www.dmhc.ca.gov/) لديه نماذج شكوى ونماذج طلبات IMR وتعليمات عبر الإنترنت.

## جلسات الاستماع على مستوى الولاية

جلسة الاستماع على مستوى الولاية هي اجتماع مع Molina Healthcare قاضٍ من CDSS. سيساعدك القاضي في حل مشكلتك أو يخبرك بأننا اتخذنا القرار الصحيح.

لديك الحق في طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية إذا كنت قد طلبت بالفعل التماسًا لدينا وما زلت غير راضٍ عن قرارنا، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن التماسك بعد 30 يومًا.

يجب عليك أن تطلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية خلال 120 يومًا من تاريخ خطاب NAR الخاص بنا. إذا قدمنا لك المساعدة المدفوعة في انتظار جلسة الاستماع في أثناء الالتماس الخاص بك وتريد أن تستمر الخدمات حتى يتم اتخاذ قرار بشأن جلسة الاستماع على الولاية، فيجب عليك طلب عقد جلسة استماع على الولاية خلال 10 أيام من خطاب NAR الخاص بنا أو قبل التاريخ الذي قلنا فيه أن خدماتك ستتوقف، أيهما كان لاحقًا.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة للتأكد من أن المساعدة المدفوعة في انتظار جلسة الاستماع ستستمر حتى صدور قرار نهائي بشأن جلسة الاستماع الخاصة على مستوى الولاية، فتواصل مع Molina Healthcare من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بالاتصال على الرقم 1-888-665-4621. إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث بشكل جيد، فاتصل على TTY/TDD أو 711. يمكن لممثلك أو مقدم الخدمة المعتمد أن يطلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية لك بموجب إذن كتابي منك.

في بعض الأحيان يمكنك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية دون إكمال عملية الالتماس لدينا.

على سبيل المثال، إذا لم نخطرك بشكل صحيح أو في الوقت المحدد بشأن خدماتك، فيمكنك طلب جلسة استماع على مستوى الولاية دون الحاجة إلى إكمال عملية الالتماس. وهذا ما يسمى بالإرهاق المقدر. فيما يلي بعض الأمثلة على الإرهاق المقدر:

- لم نقدم لك خطاب NOA أو NAR بلغتك المفضلة
- ارتكبنا خطأ يؤثر على أي حق من حقوقك
- لم نرسل لك خطاب NOA
- لم نرسل لك خطاب NAR
- ارتكبنا خطأ في خطاب NAR الخاص بنا
- لم نبت في طلب الالتماس الخاص بك خلال 30 يومًا. قررنا أن حالتك عاجلة ولكننا لم نرد على الالتماس خلال 72 ساعة

يمكنك طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية من خلال هذه الطرق التالية:

- عبر الإنترنت: طلب جلسة استماع عبر الإنترنت على [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- الفاكس: املاً النموذج المرفق مع إخطار قرار الالتماس الخاص بك وأرسله بالفاكس إلى قسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية على الرقم 1-833-281-0905
- عن طريق الهاتف: اتصل بقسم جلسات الاستماع على مستوى الولاية على الرقم 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 أو 711)
- بالبريد: املاً النموذج المقدم مع إخطار قرار الالتماس الخاص بك وأرسله إلى:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-442  
Sacramento, CA 94244-2430

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات لغوية مجانية. اتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711).

في جلسة الاستماع، ستُدلي بما لديك من جانبك. وسنقدم ما لدينا من جانبنا. قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يومًا حتى يصدر القاضي قرارًا في حالتك. يجب على [Molina Healthcare](http://MolinaHealthcare.com) أن تتبع ما يقرره القاضي.

إذا كنت تريد من CDSS أن تتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي يستغرقه عقد جلسة استماع على مستوى الولاية من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل بشكل كامل للخطر، يمكنك أنت أو ممثلك المعتمد أو مقدم الخدمة الخاص بك الاتصال بـ CDSS وطلب الحصول على جلسة استماع على مستوى الولاية عاجلة (سريعة). يجب أن تتخذ CDSS قرارًا في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد حصولها على ملف الحالة الكامل الخاص بك من [Molina Healthcare](http://MolinaHealthcare.com).

## الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام

إذا كنت تشك في أن مقدم الخدمة أو الشخص الذي يحصل على Medi-Cal قد ارتكب عملية احتيال أو إهدار أو إساءة استخدام، فحينئذٍ تقع على عاتقك مسؤولية الإبلاغ عن ذلك عن طريق الاتصال بالرقم المجاني السري 1-800-822-6222 أو تقديم شكوى عبر الإنترنت على <https://www.dhcs.ca.gov/>.

يتضمن الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام ما يلي:

- تزوير السجلات الطبية
- وصف أدوية أكثر مما هو ضروري طبيًا
- تقديم خدمات رعاية صحية أكثر من اللازم طبيًا
- إصدار فواتير للخدمات التي لم يتم تقديمها
- إصدار فواتير الخدمات المهنية عندما لا يقوم الاختصاصي بأداء الخدمة
- تقديم بنود وخدمات مجانية أو مخفضة للأعضاء للتأثير على مقدم الخدمة الذي يتم اختياره من قبل العضو
- تغيير مقدم خدمات الرعاية الأولية للعضو دون علم العضو

يشمل الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام من قبل الشخص الذي يحصل على المزايا، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- إقراض أو بيع أو إعطاء بطاقة ID هوية العضو بالخطة الصحية أو بطاقة تعريف مزايا Medi-Cal (BIC) لشخص آخر
- الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية من أكثر من مقدم خدمة
- الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون حالة طوارئ
- استخدام رقم الضمان الاجتماعي أو رقم ID معرف هوية العضو بالخطة الصحية الخاص بشخص آخر
- القيام برحلات النقل الطبية وغير الطبية للخدمات غير المتعلقة بالرعاية الصحية، أو للخدمات التي لا يغطيها Medi-Cal، أو عندما لا يكون لديك موعد طبي أو وصفات طبية لاستلامها

للإبلاغ عن الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام، قم بتدوين اسم وعنوان ورقم ID هوية الشخص الذي ارتكب الاحتيال أو التبديد أو إساءة الاستخدام. قم بإعطاء أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان مقدم خدمة. قدّم تواريخ الأحداث وملخصًا لما حدث بالضبط.

أرسل تقريرك إلى:

Compliance Director  
Molina Healthcare of California  
200 Oceangate, Ste. 100  
Long Beach, CA 90802  
رقم الهاتف المجاني: (866) 606-3889

رقم الفاكس 499-6150 (562)

البريد الإلكتروني: MHC\_Compliance@Molinahealthcare.com

اتصل بخط التنبيهات Alert Line لدى Molina Healthcare على الرقم  
866-606-3889 وأكمل نموذج الإبلاغ عن الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام عبر الإنترنت على  
[.https://www.molinahealthcare.alertline](https://www.molinahealthcare.alertline)



# 7. الحقوق والمسؤوليات

كعضو في **Molina Healthcare**، لديك حقوق وعليك مسؤوليات معينة. ويشرح هذا الفصل هذه الحقوق والمسؤوليات. يتضمن هذا الفصل أيضًا الإخطارات القانونية التي يحق لك الحصول عليها كعضو في **Molina Healthcare**.

## حقوقك

هذه هي حقوقك كعضو في **Molina Healthcare**:

- معاملتك باحترام وكرامة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقك في الخصوصية وضرورة الحفاظ على سرية معلوماتك الطبية
- تزويدك بمعلومات حول الخطة الصحية وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المغطاة والممارسين وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم
- حصولك على معلومات العضو المكتوبة والمترجمة بالكامل بلغتك المفضلة، بما في ذلك جميع إخطارات التظلم والالتماس
- تقديم توصيات حول سياسة حقوق ومسؤوليات الأعضاء في **Molina Healthcare**
- أن تكون قادرًا على اختيار PCP داخل شبكة **Molina Healthcare** ما لم يكن PCP غير متاح أو لا يقبل المرضى الجدد
- وصولك في الوقت المناسب إلى مقدمي الخدمات ضمن الشبكة
- مشاركتك في اتخاذ القرار مع مقدمي الخدمة فيما يتعلق بالرعاية الصحية الخاصة بك، بما في ذلك الحق في رفض العلاج
- التعبير عن التظلمات، سواء شفهيًا أو كتابيًا، بشأن المنظمة أو مقدمي الخدمة أو الرعاية التي حصلت عليها أو أي تعبير آخر عن عدم الرضا عن غير ما يتعلق بقرار رفض تقديم المزايا
- معرفة السبب الطبي لقرار **Molina Healthcare** بشأن رفض أو تأجيل أو إنهاء أو تغيير طلب الرعاية الطبية
- حصولك على تنسيق الرعاية
- طلبك إجراء التماس اعتراضًا على قرارات رفض أو تأجيل أو تقييد الخدمات أو المزايا
- حصولك على خدمات الترجمة الفورية والتحريرية مجانًا للغتك
- حصولك على مساعدة قانونية مجانية في مكتب المساعدة القانونية المحلي أو المجموعات الأخرى
- صياغة التوجيهات المسبقة
- طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية إذا تم رفض خدمة أو ميزة وكنت قد قدمت بالفعل التماسًا إلى **Molina Healthcare** وكنت لا تزال غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تحصل

- على قرار بشأن التماسك بعد 30 يومًا، بما في ذلك معلومات حول الظروف التي يمكن بموجبها يمكن عقد جلسة استماع عاجلة
- إلغاء التسجيل في (الانسحاب من) **Molina Healthcare** والتغيير إلى خطة صحية أخرى في المقاطعة عند الطلب
- الوصول إلى خدمات موافقة القاصرين.
- حصول على معلومات مكتوبة مجانية عن الأعضاء بتنسيقات أخرى (مثل طريقة برايل والطباعة بحروف كبيرة الحجم والتسجيل الصوتي والتنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها) عند الطلب وفي الوقت المناسب للتنسيق المطلوب ووفقًا لقواعد الرعاية والمؤسسات (W&I) القسم 14182 (b)(12)
- التحرر من أي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة للإكراه أو الانضباط أو الراحة أو الانتقام
- مناقشة المعلومات بصدق حول خيارات العلاج والبدائل المتاحة لك، والمقدمة بطريقة مناسبة لحالتك وقدرك على الفهم، بغض النظر عن التكلفة أو التغطية
- الوصول إلى سجلاتك الطبية والحصول عليها، وطلب تعديلها أو تصحيحها، على النحو المحدد في الباب 45 من قانون اللوائح الفيدرالية (CFR) الأقسام 164.524 و 164.526
- حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلبيًا على كيفية معاملتك من قبل **Molina Healthcare** أو مقدمي الخدمة أو الولاية
- الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، ومراكز الولادة القائمة بذاتها، والمراكز الصحية المؤهلة اتحاديًا، والعيادات الصحية الهندية، وخدمات القبالة، ومراكز الصحة الريفية، وخدمات الأمراض المنقولة جنسيًا من مقدم الخدمة المختار، دون إحالة أو تصريح مسبق، سواء داخل أو خارج شبكة **Molina Healthcare**
- إمكانية وصولك إلى خدمات الطوارئ خارج شبكة **Molina Healthcare** وفقًا للقانون الاتحادي
- طلب إجراء التماس بشأن قرار رفض تقديم المزايا في غضون 60 يومًا تقويميًا من تاريخ إخطار قرار المزايا السلبي (NABD) وكيفية مواصلة المزايا في أثناء عملية التماس داخل الخطة من خلال جلسة الاستماع العادلة على مستوى الولاية، عند الاقتضاء.

## مسؤولياتك

يتحمل أعضاء Molina Healthcare هذه المسؤوليات التالية:

- توفير المعلومات (إلى أقصى حد ممكن) التي تحتاجها المنظمة وممارسوها ومقدمو الخدمات الطبية لديها من أجل تقديم الرعاية
- اتباع خطط وتعليمات الرعاية التي اتفقوا عليها مع الممارسين
- فهم مشاكلهم الصحية والمشاركة في تصميم أهداف العلاج المتفق عليها بشكل متبادل، إلى أقصى حد ممكن
- إخبار خطتنا بما إذا كان لديك تأمين صحي إضافي
- التصرف بطريقة تدعم الرعاية المقدمة للمرضى الآخرين وتساعد على حسن سير عمل عيادة طبيبك والمستشفيات والعيادات الأخرى
- إعلامنا بما إذا انتقلت. إذا انتقلت داخل منطقة خدمتنا، فنحن بحاجة إلى تحديث سجل عضويتك. إذا انتقلت خارج منطقة خدمة خطتنا، فلا يمكنك أن تظل عضوًا في خطتنا، ولكن يمكننا إخبارك إذا كانت لدينا خطة في تلك المنطقة.
- إعلامنا بما إذا كان لديك أي أسئلة أو مخاوف أو مشاكل أو اقتراحات.

## إخطار عدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تتبع Molina Healthcare قوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والخاصة بالولاية. لا تميز Molina Healthcare بشكل غير قانوني أو تستبعد الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف بسبب الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصل أو الأصل القومي أو المجموعة العرقية المحددة أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية.

توفر Molina Healthcare ما يلي:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
  - مترجمو لغة الإشارة المؤهلون
  - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة بحروف كبيرة، تسجيلات صوتية، تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها، وتنسيقات أخرى)

▪ خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية ليست الإنجليزية، مثل:

- مترجمون فوريون مؤهلون
- المعلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل على **Molina Healthcare** من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بالاتصال على الرقم 1-888-665-4621. أو، إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث جيدًا، فاتصل بالرقم 1-888-665-4621 أو 711 لاستخدام خدمة California Relay Service.

### كيفية تقديم تظلم

إذا كنت تعتقد أن **Molina Healthcare** قد أخفقت في تقديم هذه الخدمات إليك أو قد مارست بشكل غير قانوني التمييز على أساس الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو النسب، أو الأصل القومي، أو تحديد المجموعة الإثنية، أو العمر، أو الإعاقة العقلية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الطبية، أو المعلومات الجينية، أو الحالة الاجتماعية، أو النوع الاجتماعي، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي، يمكنك تقديم شكوى إلى منسق الحقوق المدنية في **Molina Healthcare**. يمكنك تقديم التظلم كتابيًا أو شخصيًا أو إلكترونيًا:

▪ **عن طريق الهاتف:** اتصل بمنسق الحقوق المدنية لدى **Molina Healthcare** من الاثنين حتى الجمعة، من الساعة 7:00 صباحًا حتى 7:00 مساءً بالاتصال على الرقم 1-866-606-3889. أو، إذا كنت لا تستطيع السمع أو التحدث بشكل جيد، فاتصل بـ TTY/TDD أو 711 لاستخدام خدمة California Relay Service.

▪ **كتابيًا:** املأ نموذج الشكوى أو اكتب رسالة وأرسلها إلى:

**Attention: Molina Healthcare Civil Rights Coordinator**

**200 OceanGate, Suite 100**

**Long Beach, CA 90802**

▪ **شخصيًا:** قم بزيارة عيادة طبيبك أو **Molina Healthcare** وأخبرهم بأنك تريد تقديم تظلم.

▪ **إلكترونيًا:** قم بزيارة موقع ويب **Molina Healthcare** على <https://molinahealthcare.Alertline.com> أو أرسل التظلم عبر البريد الإلكتروني إلى [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com).

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة إضافية بشأن مشكلة لم يتم حلها، فيمكنك أيضًا الاتصال بـ **Health Net** على الرقم 1-800-522-0088.

## مكتب الحقوق المدنية – إدارة خدمات الرعاية الصحية في California

يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية في California، مكتب الحقوق المدنية، عبر الهاتف أو كتابيًا أو إلكترونيًا:

▪ **عن طريق الهاتف:** اتصل على الرقم 1-916-440-7370. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيدًا، فاتصل بالرقم 711 (خدمة ترحيل الاتصالات).

▪ **كتابيًا:** املأ نموذج الشكوى أو أرسل رسالة 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

[https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

▪ **إلكترونيًا:** أرسل بريد إلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

## مكتب الحقوق المدنية – وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

إذا اعتقدت بأنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية لدى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية عبر الهاتف أو كتابيًا أو إلكترونيًا:

▪ **عن طريق الهاتف:** اتصل على الرقم 1-800-368-1019. إذا كنت لا تستطيع التحدث أو السمع جيدًا، فاتصل بـ TTY 1-800-537-7697 أو 711 لاستخدام خدمة California Relay Service.

▪ **كتابيًا:** املأ نموذج الشكوى أو أرسل رسالة إلى:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

تتوفر نماذج الشكاوى على الموقع الإلكتروني

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

▪ **إلكترونيًا:** قم بزيارة مكتب بوابة شكاوى الحقوق المدنية على

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>

## طرق المشاركة للأعضاء

ترغب **Molina Healthcare** في سماع آراء الأعضاء. كل ربع سنوي، تعقد **Molina Healthcare** اجتماعات لمناقشة الأمور التي تجري بشكل جيد وكيف يمكن أن تتحسن **Molina Healthcare**. الأعضاء مدعوون للحضور. وندعوكم للمشاركة في الاجتماعات!

### اللجنة الاستشارية للأعضاء

**Molina Healthcare** لديها مجموعة تسمى اللجنة الاستشارية للأعضاء (MAC). تتكون هذه المجموعة من أعضاء **Molina Healthcare** الذين يمثلون مختلف مجالات الأعمال. يمكنك الانضمام إلى هذه المجموعة إذا كنت ترغب في ذلك. نتحدث المجموعة عن كيفية تحسين **Molina Healthcare** للسياسات، وهي مسؤولة عن:

- حضور الاجتماعات ربع السنوية
- المشاركة ومراجعة البرامج والخدمات الحالية. تقديم مدخلات من المعلومات حول تطوير البرامج المبتكرة التي تركز على معالجة العوائق التي تم تحديدها عند الوصول إلى الرعاية والحصول عليها

إذا كنت ترغب في أن تكون جزءًا من هذه المجموعة، فاتصل على الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711) واسأل عن المشاركة المجتمعية. يمكنك أيضًا زيارة [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) أو [www.MyMolina.com](http://www.MyMolina.com).

## إخطار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيانًا يصف السياسات والإجراءات التي تتوفر لدى **Molina Healthcare** للحفاظ على سرية السجلات الطبية وسيتم تقديمها لك عند الطلب.

إذا كنت في السن المناسب ولديك القدرة على الموافقة على الخدمات الحساسة، فلا يُطلب منك الحصول على تصريح أي عضو آخر للحصول على خدمات حساسة أو تقديم مطالبات للحصول على خدمات حساسة. يمكنك قراءة المزيد عن الخدمات الحساسة في قسم «الرعاية الحساسة» في هذا الكتيب.

تستطيع أن تطلب من **Molina Healthcare** إرسال المراسلات حول الخدمات الحساسة إلى عنوان بريدي أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف آخر تختاره. وهذا ما يسمى «طلب المراسلات السرية». إذا طلبت أن تكون المراسلات سرية، فلن تقدم **Molina Healthcare** معلومات عن خدمات الرعاية الحساسة الخاصة بك لأي شخص آخر دون الحصول على إذن كتابي منك. إذا لم تقم بتقديم عنوان بريدي أو عنوان بريد إلكتروني أو رقم هاتف آخر، فسترسل **Molina Healthcare** المراسلات باسمك إلى العنوان أو رقم الهاتف الموجود في الملف.

ستلبي Molina Healthcare طلباتك للحصول على استخدام المراسلات السرية بالشكل والتنسيق الذي طلبته. أو سوف نتأكد من سهولة تقديم المراسلات بالشكل والتنسيق الذي طلبته. سوف نرسلها إلى المكان الذي تختاره. يستمر طلبك للمراسلات السرية معمولاً به حتى تقوم بإلغائه أو حتى تقديم طلب جديد لاستخدام المراسلات السرية.

لطلب الاستفادة بطلبات المراسلات السرية وإرسالها، يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء على خدمة الأعضاء لدى Molina على الرقم 1-888-665-4621 أو قم بزيارة موقع Molina الإلكتروني على [www.molinahealthcare.com/members](http://www.molinahealthcare.com/members). بيان سياسات Molina Healthcare وإجراءاتها لحماية معلوماتك الطبية (الذي يُسمى «إخطار ممارسات الخصوصية») مُدرج أدناه:

إخطار ممارسات الخصوصية - Molina Healthcare of California

يصف هذا الإخطار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك والإفصاح عنها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يرجى مراجعته بعناية

توفر Molina Healthcare of California (التي يُشار إليها باسم «Molina Healthcare» أو «Molina» أو «نحن» أو «لدينا» أو «الخاص بنا») مزايا الرعاية الصحية إلى الأعضاء من خلال برنامج Medi-Cal. تستخدم Molina المعلومات الصحية المحمية الخاصة بك وتشاركها لتوفير المزايا الصحية الخاصة بك. ونستخدم معلوماتك ونشاركها لتنفيذ عمليات العلاج والدفع والرعاية الصحية. نستخدم أيضاً معلوماتك ونشاركها لأسباب أخرى حسبما يسمح به القانون ويتطلبه. يجب علينا الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية واتباع شروط هذا الإخطار. تاريخ سريان هذا الإخطار هو 1 أكتوبر 2022.

تعني أحرف PHI هذه، المعلومات الصحية المحمية. تعني PHI المعلومات الصحية التي تتضمن اسمك أو رقم عضويتك أو معرفات أخرى للهوية، والتي Molina أو تشاركها.

**لماذا تستخدم Molina معلومات PHI أو تشاركها؟**

نستخدم PHI أو نشاركها لتزويدك بمزايا الرعاية الصحية. يتم استخدام PHI أو مشاركتها لأغراض العلاج والدفع وعمليات الرعاية الصحية.

**لتلقي العلاج**

يجوز لـ Molina استخدام PHI أو مشاركتها لتزويدك بالرعاية الطبية أو الترتيب لها. يتضمن هذا العلاج أيضاً الحالات بين أطباءك أو مقدمي خدمات الرعاية الصحية الآخرين. على سبيل المثال، قد نشارك معلومات حول حالتك الصحية مع أحد المتخصصين. وهذا يساعد الاختصاصي على التحدث عن علاجك مع طبيبك.

**تسديد مصاريف الرعاية الصحية**

يجوز لـ Molina استخدام PHI أو مشاركتها لاتخاذ قرارات بشأن الدفع. وقد يشمل ذلك المطالبات والموافقات على العلاج والقرارات المتعلقة بالحاجة الطبية. قد يتم كتابة اسمك وحالتك وعلاجك والإمدادات المقدمة على الفاتورة. على سبيل المثال، قد نخبر الطبيب أنك تستفيد بمزايانا. سنخبر الطبيب أيضاً بمبلغ الفاتورة التي سندفعها.



## لعمليات الرعاية الصحية

يجوز لـ Molina استخدام PHI الخاصة بك أو مشاركتها لتشغيل خطتنا الصحية. على سبيل المثال، قد نستخدم المعلومات الواردة في مطالبتك لإعلامك ببرنامج صحي يمكن أن يساعدك. يجوز لنا أيضًا استخدام PHI أو مشاركتها لحل مشكلات الأعضاء. يمكن أيضًا استخدام PHI للتأكد من دفع المطالبات بشكل صحيح.

تتضمن عمليات الرعاية الصحية العديد من احتياجات العمل اليومية. وهي تشمل، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- تحسين الجودة؛
- الإجراءات المتخذة في البرامج الصحية لمساعدة الأعضاء الذين يعانون من حالات معينة (مثل الربو)؛
- إجراء أو الترتيب للمراجعة الطبية؛
- الخدمات القانونية، بما في ذلك برامج كشف الاحتيال وإساءة الاستخدام والملاحقة القضائية؛
- الإجراءات التي تساعدنا على الالتزام بالقوانين؛
- معالجة احتياجات الأعضاء، بما في ذلك حل الشكاوى والتظلمات.

سنقوم بمشاركة PHI الخاصة بك مع الشركات الأخرى («شركاء الأعمال») الذين يقومون بأنواع مختلفة من الأنشطة لخطتنا الصحية. قد نستخدم أيضًا PHI لتذكيرك بمواعيدك. قد نستخدم PHI لتزويدك بمعلومات حول علاجات أخرى أو مزايا وخدمات أخرى متعلقة بالصحة.

متى يمكن لـ Molina استخدام PHI أو مشاركتها دون الحصول على تصريح كتابي (موافقة) منك؟

يسمح القانون لـ Molina أو يتطلب منها استخدام PHI ومشاركتها لعدة أغراض أخرى بما في ذلك ما يلي:

### مطلوبة بموجب القانون

سوف نستخدم المعلومات الخاصة بك أو نشاركها وفقًا لما يقتضيه القانون. سوف نقوم بمشاركة PHI عندما يطلب من وزارة الصحة والخدمات الإنسانية (HHS). قد يكون ذلك من أجل قضية أمام المحكمة، أو مراجعة قانونية أخرى، أو عندما يكون ذلك مطلوبًا لأغراض إنفاذ القانون.

### الصحة العامة

قد يتم استخدام PHI أو مشاركتها في أنشطة الصحة العامة. وقد يشمل ذلك مساعدة وكالات الصحة العامة على الوقاية من الأمراض أو السيطرة عليها.

### مراقبة الرعاية الصحية

قد يتم استخدام PHI أو مشاركتها مع الوكالات على مستوى الولاية. قد يحتاجون إلى PHI للتحقق من كيفية تقديم خطتنا الصحية للخدمات.

## الإجراءات القانونية أو الإدارية

قد تتم مشاركة PHI مع المحكمة أو المحقق أو المحامي إذا كان الأمر يتعلق بتشغيل Medi-Cal. قد يتضمن ذلك احتياليًا أو إجراءات لاسترداد الأموال من الآخرين، عندما يقدم برنامج Medi-Cal مزايا الرعاية الصحية الخاصة بك.

### متى تحتاج Molina إلى تصريح كتابي (موافقة) منك لاستخدام PHI أو مشاركتها؟

تحتاج Molina إلى موافقتك الكتابية لاستخدام PHI أو مشاركتها لغرض آخر غير تلك المذكورة في هذا الإخطار. تحتاج Molina إلى تصريح منك قبل الإفصاح عن PHI فيما يتعلق بما يلي: (1) معظم الاستخدامات والإفصاحات لملاحظات العلاج النفسي؛ و(2) الاستخدامات والإفصاحات لأغراض التسويق؛ و(3) الاستخدامات والإفصاحات التي تتضمن بيع PHI. يمكنك إلغاء الموافقة الخطية التي قدمتها لنا. لن ينطبق الإلغاء الخاص بك على الإجراءات التي اتخذناها بالفعل بسبب الموافقة التي قدمتها سابقًا لنا بالفعل.

### ما هي حقوقك في الحصول على المعلومات الصحية؟

#### لديك الحق في:

#### ▪ طلب فرض قيود على استخدامات PHI أو عمليات الإفصاح عنها (مشاركة PHI الخاصة بك)

يمكنك أن تطلب منا عدم مشاركة PHI لتنفيذ عمليات العلاج أو الدفع أو الرعاية الصحية.

يمكنك أيضًا أن تطلب منا عدم مشاركة PHI مع العائلة أو الأصدقاء أو الأشخاص الآخرين الذين تذكرهم والذين يشاركون في إجراءات الرعاية الصحية الخاصة بك. ومع ذلك، لسنا مطالبين بالموافقة على طلبك. سوف تحتاج إلى تقديم طلبك كتابيًا. يمكنك استخدام نموذج Molina لتقديم طلبك.

#### ▪ طلب إرسال PHI عبر المراسلات السرية

يمكنك أن تطلب من Molina إعطائك PHI بطريقة معينة أو في مكان معين للمساعدة في الحفاظ على خصوصية PHI. سوف نتبع طلبات المراسلات السرية المعقولة لتوفير PHI في شكل أو تنسيق معين، إذا كان من الممكن إنتاجها بسهولة بالشكل والتنسيق المطلوبين، أو في مواقع بديلة. سوف تحتاج إلى تقديم طلبك كتابيًا أو عن طريق الإرسال الإلكتروني.

#### ▪ مراجعة ونسخ PHI الخاص بك

لديك الحق في مراجعة والحصول على نسخة من PHI لدينا. وقد يشمل ذلك السجلات المستخدمة في إجراء التغطية والمطالبات والقرارات الأخرى كعضو في Molina. سوف تحتاج إلى تقديم طلبك كتابيًا. يمكنك استخدام نموذج Molina لتقديم طلبك. قد نرفض عليك رسومًا معقولة مقابل نسخ السجلات وإرسالها بالبريد. وفي بعض الحالات قد نقوم برفض الطلب. ملاحظة مهمة: ليس لدينا نسخ كاملة من سجلاتك الطبية. إذا كنت تريد الاطلاع على سجلاتك الطبية أو الحصول على نسخة منها أو تغييرها، فيرجى الاتصال بطبيبك أو عيادتك.

## ■ تعديل PHI

يمكنك أن تطلب منا تعديل (تغيير) PHI. يتضمن هذا فقط تلك السجلات التي نحتفظ بها عنك كعضو. سوف تحتاج إلى تقديم طلبك كتابياً. يمكنك استخدام نموذج Molina لتقديم طلبك. يمكنك تقديم خطاب معارضة لنا إذا رفضنا الطلب.

## ■ الحصول على سجل حول إفصاحات PHI (مشاركة PHI الخاصة بك)

يمكنك أن تطلب أن نقدم لك قائمة بأطراف معينة شاركنا معها PHI خلال السنوات الست السابقة لتاريخ طلبك. لن تتضمن القائمة PHI التي شاركناها مع آخرين على النحو التالي:

- للعلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية؛
- للأشخاص بشأن PHI الخاصة بهم؛
- المشاركة بتفويض منك؛
- حادث الاستخدام أو الإفصاح المسموح به أو المطلوب بموجب القانون المعمول به؛
- PHI التي تم إصدارها لمصلحة الأمن القومي أو لأغراض استخباراتية؛ أو
- كجزء من مجموعة بيانات محدودة وفقاً للقانون المعمول به.

سنفرض رسوماً معقولة على كل قائمة إذا طلبت هذه القائمة أكثر من مرة خلال فترة 12 شهراً. سوف تحتاج إلى تقديم طلبك كتابياً. يمكنك استخدام نموذج Molina لتقديم طلبك.

يمكنك تقديم أي من الطلبات المذكورة أعلاه، أو يمكنك الحصول على نسخة ورقية من هذا الإخطار. يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء لدينا على **1-888-665-4621**.

## كيف يمكن تقديم شكوى؟

إذا كنت تعتقد أننا لم نحم خصوصيتك وترغب في تقديم شكوى، فيمكنك تقديم شكوى (أو تظلم) عن طريق الاتصال بنا أو الكتابة إلينا على:

Molina Healthcare of California  
Manager of Member Services  
200 Oceangate - Suite 100  
Long Beach, CA 90802  
الهاتف: 1-888-665-4621

أو يمكنك الاتصال أو الكتابة أو التواصل مع الوكالات المذكورة أدناه:

Privacy Officer  
c/o Office of Legal Services  
Privacy Officer and Senior Staff Counsel  
California Department of Health Care Services  
1501 Capitol Avenue  
P.O. Box 997413, MS 0010

Sacramento, CA. 7413-95899

(916) 440-7700

البريد الإلكتروني: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

أو

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

(800) 368-1019، (800) 537-7697 (TDD)

(202) 619-3818 (الفاكس)

ما هي واجبات **Molina**؟

مطلوب من **Molina**:

- الحفاظ على خصوصية PHI؛
- تزويدك بمعلومات مكتوبة مثل هذه حول واجباتنا وممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلومات PHI؛
- تزويدك بإخطار في حالة حدوث أي خرق لمعلومات PHI غير الآمنة؛
- عدم استخدام معلوماتك الجينية أو الكشف عنها لأغراض الاكتتاب؛
- اتباع شروط هذا الإخطار.

هذا الإخطار عرضة للتغيير

تحتفظ **Molina** بالحق في تغيير ممارساتها المتعلقة بالمعلومات وشروط هذا الإخطار في أي وقت. إذا فعلنا ذلك، فسيتم تطبيق الشروط والممارسات الجديدة على جميع PHI التي نحتفظ بها. إذا أجرينا أي تغييرات جوهرية، فسوف تقوم **Molina** بنشر الإخطار المعدل على موقع الويب الخاص بنا وإرسال الإخطار المعدل، أو معلومات حول التغيير المادي وكيفية الحصول على الإخطار المعدل، في مراسلتنا البريدية السنوية التالية إلى أعضائنا والتي تغطيها **Molina** بعد ذلك.

معلومات الاتصال

إذا كان لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال بالمكتب التالي:

Molina Healthcare of California

Attention: Manager of Member Services

200 Oceangate - Suite 100

Long Beach, CA 90802

الهاتف: 1-888-665-4621

## إخطار حول القوانين

تنطبق العديد من القوانين على كتيب الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى لو لم يتم تضمين القوانين أو شرحها في هذا الكتيب. القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. قد يتم تطبيق القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات الأخرى أيضًا.

## إخطار حول Medi-Cal باعتباره دافع الملاذ الأخير، والتغطية الصحية الأخرى، والتعويضات عن الضرر

يتبع برنامج Medi-Cal قوانين ولوائح الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الثالثة عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة للأعضاء. ستتحذ **Molina Healthcare** جميع التدابير المعقولة للتأكد من أن برنامج Medi-Cal هو دافع الملاذ الأخير.

قد يتمتع أعضاء Medi-Cal بتغطية صحية أخرى (OHC)، يشار إليها أيضًا بالتأمين الصحي الخاص. كشرط لأهلية Medi-Cal، يجب عليك التقدم بطلب للحصول على أي OHC متاحة أو الاحتفاظ بها عندما لا تكون هناك أي تكلفة عليك.

تتطلب القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية من أعضاء Medi-Cal الإبلاغ عن OHC وأي تغييرات تطرأ على OHC الموجودة. قد تضطر إلى السداد إلى DHCS مقابل أي مزايا تم دفعها عن طريق الخطأ إذا لم تقم بالإبلاغ عن OHC بسرعة. أرسل OHC الخاص بك عبر الإنترنت على <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

إذا لم يكن لديك إمكانية الوصول إلى الإنترنت، يمكنك الإبلاغ عن OHC بإخبار **Molina Healthcare**. أو اتصل على الرقم 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 أو 711) داخل California، أو 1-916-636-1980 (خارج California).

تتمتع إدارة خدمات الرعاية الصحية في California (DHCS) بالحق والمسؤولية في تحصيل تكاليف خدمات Medi-Cal المغطاة والتي لا تكون Medi-Cal هي الدافع الأول لها. على سبيل المثال، إذا تعرضت للإصابة في حادث سيارة أو في العمل، فقد يتعين على تأمين تعويضات السيارات أو العمال الدفع أولاً، أو تعويض Medi-Cal.

إذا تعرضت للإصابة، وكان هناك طرف آخر مسؤول عن إصابتك، فيجب عليك أنت أو ممثلك القانوني إخطار DHCS في غضون 30 يومًا من رفع دعوى قانونية أو تقديم مطالبة. أرسل إخطارك عبر الإنترنت:

- برنامج الإصابات الشخصية على <https://dhcs.ca.gov/PI>
- برنامج استرداد تعويضات العمال على <https://dhcs.ca.gov/WC>

لمعرفة المزيد، قم بزيارة <https://dhcs.ca.gov/tplrd> أو اتصل بالرقم 1-916-445-9891.

## إخطار بشأن الاسترداد من الإرث

يجب أن يسعى برنامج Medi-Cal إلى السداد من الإرث المؤكد رسميًا لبعض الأعضاء المتوفين مقابل مزايا Medi-Cal التي تم الحصول عليها عند بلوغهم سن 55 عامًا أو بعد ذلك. يشمل السداد الرسوم مقابل الخدمة (FFS) وأقساط الرعاية المُدارة أو مدفوعات الرسوم الثابتة المسددة لمقدمي الخدمات لكل مريض خاضع للتغطية لخدمات مرافق التمريض، والخدمات المنزلية والمجتمعية، وخدمات المستشفى والأدوية ذات الصلة التي تم تلقيها عندما كان العضو مريضًا في العيادات الداخلية في مرافق التمريض أو كان يتلقى الخدمات المنزلية والمجتمعية. لا يمكن أن يتجاوز السداد قيمة إرث العضو المؤكد رسميًا.

لمعرفة المزيد، انتقل إلى موقع السداد من الإرث التابع لـ DHCS على <https://dhcs.ca.gov/er> أو اتصل على الرقم 1-916-650-0590.

## الإخطار بشأن الإجراء

سوف ترسل Molina Healthcare لك خطاب إخطار بشأن الإجراء (NOA) في أي وقت تقرر فيه Molina Healthcare رفض أو تأخير أو إنهاء أو تعديل طلب للحصول على خدمات الرعاية الصحية. إذا كنت لا توافق على قرار Molina Healthcare، يمكنك دائمًا تقديم التماس إلى Molina Healthcare. انتقل إلى قسم الالتماسات أعلاه للحصول على معلومات مهمة حول تقديم الالتماس الخاص بك. عندما ترسل Molina Healthcare لك NOA ستخبرك بجميع الحقوق التي لديك إذا لم توافق على القرار الذي اتخذناه.

### المحتويات الواردة في الإخطارات

إذا استندت Molina Healthcare في قرارات الرفض أو التأجيل أو الإنهاء أو التغيير كليًا أو جزئيًا على الضرورة الطبية، يجب أن يحتوي NOA الخاص بك على ما يلي:

- بيان بشأن الإجراء الذي تنوي Molina Healthcare اتخاذه
- شرح واضح ومختصر للأسباب المتعلقة بقرار Molina Healthcare
- كيف اتخذت Molina Healthcare القرار، بما في ذلك القواعد التي استخدمتها Molina Healthcare
- الأسباب الطبية للقرار. يجب أن تذكر Molina Healthcare بوضوح كيف أن حالة العضو لا تتوافق مع القواعد أو الإرشادات.

## الترجمات

مطلوب من **Molina Healthcare** أن تترجم بالكامل وتوفر معلومات العضو المكتوبة باللغات المفضلة الشائعة، بما في ذلك جميع إخطارات التظلم الالتماسات.

يجب أن يتضمن الإخطار المترجم بالكامل السبب الطبي لقرار **Molina Healthcare** بالرفض أو التأجيل أو التغيير أو تقليل أو تعليق أو إيقاف طلب خدمات الرعاية الصحية.

إذا كانت لغتك المفضلة غير متوفرة، يلزم **Molina Healthcare** تقديم المساعدة الشفهية بلغتك المفضلة حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تحصل عليها.



# 8. أرقام وكلمات مهمة يجب معرفتها

## أرقام هواتف مهمة

- خدمات أعضاء Molina Healthcare الرقم 1-888-665-4621 (TTY/TDD أو 711)
- Medi-Cal Rx الرقم 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) ثم اضغط 5 أو 711
- معلومات الأهلية: 1-800-357-0172
- خط 24-Hour Nurse Help Line للاستشارات التمريضية: 1-888-275-8750
- Para Enfermera En Español: 3537-648-866-1
- إشعار الدخول إلى المستشفى: 1-866-553-9263 (الفاكس)
- خدمات الأعضاء في Health Net: 1-800-522-0088
- الموقع الإلكتروني الخاص بـ Health Net هو: [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

## كلمات يجب معرفتها

المخاض النشط: الفترة الزمنية التي تكون فيها المرأة في المراحل الثلاث للولادة ولا يمكن نقلها خلالها بأمان إلى مستشفى آخر قبل الولادة أو أن النقل قد يضر بصحة وسلامة المرأة أو الجنين.

الحالة الحادة: حالة طبية مفاجئة وقصيرة تتطلب عناية طبية سريعة.

الأمريكيون الهنود: الفرد الذي يستوفي تعريف «الهندي» بموجب القانون الفيدرالي في CFR 42 القسم 438.14، والذي يعرف الشخص بأنه «هندي» إذا كان الشخص يستوفي أيًا مما يلي:

- كان عضوًا في قبيلة هندية معترف بها فيدراليًا،
- كان يعيش في مركز حضري ويحقق واحدًا أو أكثر مما يلي:
  - كان عضوًا في قبيلة أو جماعة أو مجموعة منظمة أخرى من الهنود، بما في ذلك تلك القبائل أو الجماعات أو المجموعات التي تم إنهاؤها منذ عام 1940 وتلك المعترف بها الآن أو في المستقبل من قبل الولاية التي يقيمون فيها، أو من كان سليلًا من الدرجة الأولى أو الدرجة الثانية لأي عضو من هذا القبيل، أو

- كان من سكان الإسكيمو أو الأليوت أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين، أو
  - تعتبره وزارة الداخلية هندیًا لأي غرض من الأغراض، أو
  - تم تحديده على أنه هندي بموجب اللوائح الصادرة عن وزارة الداخلية، أو
  - تعتبره وزارة الداخلية هندیًا لأي غرض من الأغراض، أو
  - تعتبره وزارة الصحة والخدمات الإنسانية هندیًا لأغراض الأهلية للحصول على خدمات الرعاية الصحية الهندية، بما في ذلك كونه هندیًا من California، أو Eskimo، أو Aleut، أو غيرهم من سكان ألاسكا الأصليين
- DHCS:** إدارة خدمات الرعاية الصحية في California. هذا هو مكتب الولاية الذي يشرف على برنامج Medi-Cal.
- DMHC:** إدارة الرعاية الصحية المُدارة في California. هذا هو مكتب الولاية الذي يشرف على خطط الرعاية الصحية المُدارة.
- Health Care Options (HCO):** البرنامج الذي يمكنه تسجيلك أو إلغاء تسجيلك في الخطة الصحية.
- Medi-Cal Rx:** خدمة مزايا صيدلية FFS Medi-Cal المعروفة باسم «Medi-Cal Rx» والتي توفر مزايا وخدمات الصيدلية، بما في ذلك الأدوية الموصوفة طبيًا وبعض المستلزمات الطبية لجميع المستفيدين من Medi-Cal.
- Medicare:** برنامج التأمين الصحي الفيدرالي للأشخاص البالغين من العمر 65 عامًا أو أكبر، وبعض الأشخاص الأصغر سنًا المصابين بإعاقات محددة والأشخاص الذين وصلوا للمرحلة الأخيرة من أمراض الكلى (المصابون بالفشل الكلوي الدائم الذي يتطلب الغسيل الكلوي أو زرع الكلى أو الذي يطلق عليه أحيانًا).
- إلغاء التسجيل:** التوقف عن استخدام هذه الخطة الصحية لأنك لم تعد مؤهلاً أو قمت بالتغيير إلى خطة صحية جديدة. يجب عليك التوقيع على نموذج يفيد بأنك لم تعد ترغب في استخدام هذه الخطة الصحية أو الاتصال بـ HCO وإلغاء التسجيل عبر الهاتف.
- استمرارية الرعاية:** قدرة أحد أعضاء الخطة على الاستمرار في الحصول على خدمات Medi-Cal من مقدم الخدمة الموجود خارج الشبكة لمدة تصل إلى 12 شهرًا إذا كان مقدم الخدمة **Molina Healthcare** يوافقان على ذلك.
- الإحالة:** تتحقق عندما يخبرك PCP الخاص بك أنه يمكنك الحصول على الرعاية من مقدم خدمة آخر. تتطلب بعض خدمات الرعاية المغطاة إحالة وموافقة مسبقة (تصريح مسبق).
- الاحتيال:** الفعل المتعمد للخداع أو التحريف من قبل شخص يعرف أن الخداع قد يؤدي إلى الحصول على بعض المزايا غير المصرح بها للشخص أو لشخص آخر.
- الاختصاصي (أو الطبيب المتخصص):** طبيب يعالج أنواعًا معينة من مشاكل الرعاية الصحية. على سبيل المثال، أن يعالج جراح العظام حالات العظام المكسورة؛ وطبيب الحساسية يعالج الحساسية. وطبيب القلب

يعالج مشاكل القلب. في معظم الحالات، سوف تحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك للذهاب إلى أحد المتخصصين.

**الالتماس:** طلب أحد الأعضاء من [Molina Healthcare](#) مراجعة وتغيير القرار المتخذ بشأن تغطية الخدمة المطلوبة.

**التأمين الصحي:** تغطية تأمينية تدفع تكاليف النفقات الطبية والجراحية عن طريق سداد حامل وثيقة التأمين نفقات تكاليف علاج المرض أو الإصابة أو الدفع لمقدم خدمات الرعاية مباشرة.

**التظلم:** التعبير الشفهي أو الكتابي من أحد الأعضاء عن عدم الرضا عن [Molina Healthcare](#) أو مقدم الخدمة أو جودة الرعاية أو الخدمات المقدمة. تُعد الشكاوى المقدمة إلى [Molina Healthcare](#) حول مقدم خدمة الشبكة مثلاً على التظلم.

**التعويضات عن الضرر:** عندما يتم توفير المزايا أو سيتم تقديمها إلى أحد أعضاء Medi-Cal بسبب إصابة يكون طرف آخر مسؤولاً عنها، تسترد DHCS القيمة المعقولة للمزايا المقدمة للعضو عن تلك الإصابة.

**التغطية (الخدمات المغطاة):** خدمات Medi-Cal التي تكون [Molina Healthcare](#) مسؤولة عن دفع تكلفتها. تخضع الخدمات المغطاة للشروط والأحكام والقيود والاستثناءات الواردة في عقد Medi-Cal وكما هو مذكور في دليل التغطية (EOC) وأي تعديلات.

**التغطية الصحية الأخرى (OHC):** تشير التغطية الصحية الأخرى (OHC) إلى التأمين الصحي الخاص ودافعي تكاليف الخدمات بخلاف Medi-Cal. قد تشمل الخدمات الخطط الطبية أو طب الأسنان أو الرؤية أو الصيدلة أو خطط Medicare التكميلية (الجزء C و D).

**الجهاز التعويضي:** جهاز صناعي يتم تركيبه في الجسم لتعويض الجزء المفقود من الجسم.

**الحالة الطبية الطارئة النفسية:** اضطراب عقلي تكون فيه الأعراض خطيرة أو شديدة بما يكفي لتسبب خطرًا مباشرًا على نفسك أو على الآخرين أو تكون غير قادر على توفير الطعام أو المأوى أو الملابس أو استخدامها بسبب الاضطراب العقلي.

**الخدمات الحساسة:** الخدمات المتعلقة بالصحة العقلية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة جنسيًا (STI)، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (HIV/AIDS)، والاعتداء الجنسي والإجهاض، واضطرابات تعاطي المواد، ورعاية تأكيد النوع الاجتماعي، وعنف الشريك الحميم.

**الخدمات المستثناة:** الخدمات التي لا يغطيها برنامج California Medi-Cal.

**الخدمات خارج المنطقة:** الخدمات في أثناء وجود العضو في أي مكان خارج منطقة الخدمة.

**الخدمة غير المغطاة:** خدمة لا تغطيها [Molina Healthcare](#).

**الخطة:** انتقل إلى «خطة الرعاية المُدارة».

**الدفع المشترك (المشاركة في السداد):** مدفوعات تسدها، بشكل عام في وقت الخدمة، بالإضافة إلى مدفوعات شركة التأمين.

**الدواء الموصوف طبيًا:** دواء يتطلب قانونًا صرفه طلبًا من مقدم خدمة مرخص له، على عكس الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية («OTC») والتي لا تتطلب وصفة طبية من الطبيب.

**الرسوم مقابل الخدمة (FFS) Medi-Cal:** في بعض الأحيان، لا تغطي خطة Medi-Cal الخاصة بك الخدمات، ولكن لا يزال بإمكانك الحصول عليها من خلال Medi-Cal FFS، مثل العديد من خدمات الصيدليات من خلال Medi-Cal Rx.

**الرعاية التلطيفية:** الرعاية التي تهدف إلى تقليل حالات عدم الارتياح الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية للعضو المصاب بمرض خطير. لا تتطلب الرعاية التلطيفية أن يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل.

**الرعاية التمريضية الماهرة المتخصصة:** الخدمات المغطاة التي يقدمها الممرضون أو الفنيون أو المعالجون المرخصون في أثناء الإقامة في مرفق الرعاية التمريضية الماهرة المتخصصة أو في منزل أحد الأعضاء.

**الرعاية الروتينية:** الخدمات الضرورية طبيًا والرعاية الوقائية أو زيارات صحة الطفل أو الرعاية مثل رعاية المتابعة الروتينية. الهدف من الرعاية الروتينية هو منع المشاكل الصحية.

**الرعاية الصحية الأولية:** انتقل إلى «الرعاية الروتينية».

**الرعاية الصحية المنزلية:** الرعاية التمريضية المتخصصة الماهرة وغيرها من الخدمات المقدمة في المنزل.

**الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة):** الخدمات المقدمة لعلاج مرض أو إصابة أو حالة غير طارئة تتطلب رعاية طبية. يمكنك الحصول على رعاية عاجلة من مقدم خدمة رعاية خارج الشبكة، إذا كان مقدمو الخدمة داخل الشبكة غير متاحين مؤقتًا أو لا يمكن الوصول إليهم.

**الرعاية طويلة الأجل:** الرعاية في مرفق لفترة أطول من الشهر الخاص بالدخول بالإضافة إلى شهر واحد.

**الرعاية في حالات الطوارئ:** فحص يجريه طبيب أو فريق عمل تحت إشراف طبيب، وفقًا لما يسمح به القانون، لمعرفة ما إذا كانت هناك حالة طبية طارئة. الخدمات الطبية الضرورية اللازمة لجعل حالتك مستقرة سريريًا ضمن قدرات المنشأة.

**الشبكة:** مجموعة من الأطباء والعيادات والمستشفيات ومقدمي الخدمات الآخرين المتعاقد معهم من قبل [Molina Healthcare](#) لتوفير الرعاية.

**العضو المسجل:** الشخص الذي يكون عضوًا في خطة صحية ويحصل على الخدمات من خلال الخطة.

**العضو:** أي عضو مؤهل في Medi-Cal مسجل لدى [Molina Healthcare](#) والذي يحق له الحصول على الخدمات المغطاة.

**العلاج البحثي:** دواء علاجي أو منتج بيولوجي أو جهاز أكمل بنجاح المرحلة الأولى من البحث السريري الذي وافقت عليه إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) ولكن لم تتم الموافقة عليه للاستخدام العام من قبل FDA ويظل قيد البحث في دراسة بحثية سريرية معتمد من FDA.

**العلاج التجريبي:** الأدوية أو المعدات أو الإجراءات أو الخدمات التي هي في مرحلة الاختبار مع الدراسات المخبرية أو الحيوانية قبل اختبارها على البشر. الخدمات التجريبية لا تخضع للبحث السريري.

**العلاج في المستشفيات:** الدخول إلى المستشفى لتلقي العلاج كمرضى بالعيادة الداخلية.

**الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT):** تعد خدمات EPSDT ميزة لأعضاء Medi-Cal الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا للمساعدة في الحفاظ على صحتهم. يجب أن يحصل الأعضاء على الفحوصات الصحية المناسبة لأعمارهم والفحوصات المناسبة لاكتشاف المشاكل الصحية وعلاج الأمراض في وقت مبكر بالإضافة إلى أي علاج لرعاية أو مساعدة الحالات التي قد يتم اكتشافها في الفحوصات.

**المركز الصحي المؤهل فدراليًا (FQHC):** مركز صحي في منطقة لا يوجد بها العديد من مقدمي خدمات الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في FQHC.

**المريض الدائم:** مريض لديه علاقة حالية مع مقدم الخدمة ويذهب إلى مقدم الخدمة ذلك خلال فترة زمنية محددة تحددها الخطة الصحية.

**المزايا:** خدمات الرعاية الصحية والأدوية المغطاة بموجب هذه الخطة الصحية.

**المستشفى المشارك:** مستشفى مرخص ومتعاقد مع **Molina Healthcare** لتقديم الخدمات للأعضاء في الوقت الذي يحصل فيه العضو على الرعاية. الخدمات المغطاة التي قد تقدمها بعض المستشفيات المشاركة للأعضاء مقيدة بمراجعة الاستخدام وسياسات ضمان الجودة لدى **Molina Healthcare** أو عقد **Molina Healthcare** مع المستشفى.

**المستشفى:** مكان تحصل فيه على خدمات الرعاية لمرضى العيادات الداخلية والخارجية من الأطباء والممرضات.

**المعالج بتقويم العمود الفقري:** مقدم خدمة يعالج العمود الفقري عن طريق العلاج اليدوي.

**المعدات الطبية المعمرة (DME):** المعدات الضرورية طبيًا والتي يطلبها طبيبك أو مقدم خدمة آخر. تقرر **Molina Healthcare** ما إذا كان سيتم استئجار أو شراء معدات DME. لا يجوز أن تزيد تكاليف الإيجار عن تكلفة الشراء.

**الموافقة المسبقة (التصريح المسبق):** العملية التي يجب من خلالها أن تطلب أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك موافقة **Molina Healthcare** على خدمات معينة للتأكد من أن **Molina Healthcare** سوف تغطيها. الإحالة ليست موافقة. الموافقة المسبقة هي نفسها التصريح المسبق.

**النقل الطبي في حالات الطوارئ:** النقل بسيارة الإسعاف أو سيارة الطوارئ إلى غرفة الطوارئ للحصول على الرعاية الطبية الطارئة.

**النقل الطبي:** النقل عندما لا تتمكن من الوصول إلى موعد طبي مغطى أو الحصول على الوصفات الطبية بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة والتي يصفها لك مقدم الخدمة الخاص بك. **تدفع Molina Healthcare** أقل تكلفة للنقل لتلبية احتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى رحلة توصيل إلى موعدك.

**النقل غير الطبي:** النقل عند الانتقال من وإلى موعد للحصول على خدمة مغطاة من Medi-Cal ومصروح بها من قبل مقدم الخدمة الخاص بك وعند استلام الوصفات الطبية والمستلزمات الطبية.

**تصريح مسبق (موافقة مسبقة):** العملية التي يجب من خلالها أن تطلب أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك موافقة **Molina Healthcare** على خدمات معينة للتأكد من أن **Molina Healthcare** سوف تغطيها. الإحالة ليست موافقة. التصريح المسبق هو نفسه الموافقة المسبقة.

**تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا:** تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا من قبل مقدم الخدمة.

**تقييم حالة المرضى وتصنيفهم (أو الفحص):** تقييم صحتك من قبل طبيب أو ممرضة مدربة على الفحص بغرض تحديد مدى إلحاح حاجتك للرعاية.

**تنسيق المزاي (COB):** عملية تحديد التغطية التأمينية (Medi-Cal، أو Medicare، أو التأمين التجاري، أو غيرها) التي عليها مسؤوليات العلاج والدفع الأولية للأعضاء الذين لديهم أكثر من نوع واحد من تغطية التأمين الصحي.

**جهاز تقويم العظام:** جهاز يستخدم كدعم أو دعامة متصلة خارج الجسم لدعم أو تصحيح جزء من الجسم مصاب أو مريض بشدة وهو ضروري طبيًا للتعافي الطبي للعضو.

**حالة طبية طارئة:** حالة طبية أو نفسية (عقلية) تتضمن أعراضًا خطيرة، مثل مرحلة الولادة النشطة (انظر التعريف أعلاه) أو الألم الشديد، بحيث يتوقع فيها شخص يتمتع بمعرفة معقولة بالصحة والطب أن عدم الحصول على الرعاية الطبية الفورية سيؤدي إلى:

- تعرض صحتك أو صحة الجنين لخطر جسيم
- تسبب خللاً في وظيفة الجسم
- تتسبب في عدم عمل جزء أو عضو من الجسم بشكل صحيح

**حالة مزمنة:** مرض أو مشكلة طبية أخرى لا يمكن علاجها بالكامل أو تزداد سوءًا بمرور الوقت أو يجب علاجها حتى لا تتفاقم.

**خدمات أطفال (CCS) California:** برنامج Medi-Cal الذي يقدم الخدمات للأطفال حتى سن 21 عامًا الذين يعانون من حالات صحية أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة معينة.

**خدمات البالغين المجتمعية (CBAS):** خدمات مرضى العيادات الخارجية والمرتكزة على المرافق للرعاية التمريضية المتخصصة الماهرة والخدمات الاجتماعية والعلاجات والرعاية الشخصية وتدريب ودعم الأسرة ومقدمي خدمات الرعاية وخدمات التغذية والنقل وغيرها من الخدمات للأعضاء المؤهلين.

**خدمات الصحة العامة:** الخدمات الصحية التي تستهدف كل الأفراد. وتشمل، بين أمور أخرى، تحليل الوضع الصحي، والمراقبة الصحية، وتعزيز الصحة، وخدمات الوقاية، ومكافحة الأمراض المعدية، وحماية البيئة والصرف الصحي، والتأهب للكوارث والاستجابة لها، والصحة المهنية.

**خدمات الصحة العقلية المتخصصة:** الخدمات المقدمة للأعضاء الذين لديهم احتياجات لخدمات الصحة العقلية التي تكون أعلى من مستوى الاعتلال الخفيف إلى المتوسط.



خدمات الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية: خدمات العيادات الخارجية للأعضاء الذين يعانون من حالات صحية عقلية خفيفة إلى متوسطة بما في ذلك:

- تقييم وعلاج الصحة العقلية الفردية أو الجماعية (العلاج النفسي)
- الاختبارات العقلية عند الإشارة إليها سريريًا لتقييم حالة الصحة العقلية
- خدمات العيادات الخارجية لأغراض مراقبة العلاج الدوائي
- استشارة الطب النفسي
- مختبر العيادات الخارجية واللوازم والمكملات الغذائية

خدمات الطبيب: الخدمات المقدمة من قبل شخص مرخص له بموجب قانون الولاية لممارسة الطب أو علاج تفويم العظام، ولا تشمل الخدمات التي يقدمها الأطباء في أثناء دخولك إلى المستشفى والتي يتم تحصيل تكاليفها في فاتورة المستشفى.

خدمات القابلة: رعاية ما قبل الولادة وفي أثناءها وبعدها، بما في ذلك رعاية تنظيم الأسرة للأم والرعاية الفورية لحديثي الولادة، والتي تقدمها القابلات الممرضات المعتمدات (CNM) والقابلات المجازات (LM).

خدمات تنظيم الأسرة: خدمات منع الحمل أو تأخيرها.

خدمات ما بعد الاستقرار: الخدمات المغطاة المتعلقة بحالة طبية طارئة والتي يتم توفيرها بعد استقرار العضو للحفاظ على استقراره. تتم تغطية خدمات رعاية ما بعد الاستقرار ودفن تكاليفها. قد تحتاج المستشفيات خارج الشبكة إلى موافقة مسبقة (تصريح مسبق).

خدمات وأجهزة التأهيل: خدمات الرعاية الصحية التي تساعدك على الحفاظ على المهارات والأداء للحياة اليومية أو تعلمها أو تحسينها.

خدمات وأجهزة العلاج التأهيلي وإعادة التأهيل: خدمات وأجهزة لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من إصابات أو إعاقات أو حالات مزمنة على اكتساب أو استعادة المهارات العقلية والجسدية.

خطة الرعاية المُدارة: خطة Medi-Cal التي تستخدم فقط بعض الأطباء والمتخصصين والعيادات والصيدليات والمستشفيات لمتلقي Medi-Cal المسجلين في تلك الخطة. تُعد خطة [Molina Healthcare](#) خطة رعاية مُدارة.

دار الرعاية الطبية: نموذج للرعاية يوفر جودة أفضل للرعاية الصحية، ويحسن الإدارة الذاتية من قبل أعضاء الرعاية الخاصة بهم، ويقلل التكاليف التي يمكن تجنبها بمرور الوقت.

دليل مقدمي الخدمات: قائمة تتضمن مقدمي الخدمات في شبكة [Molina Healthcare](#).

رعاية المحتضرين: الرعاية التي تهدف إلى تقليل حالات عدم الارتياح الجسدية والعاطفية والاجتماعية والروحية للعضو المصاب بمرض عُضال. تتوفر خدمات رعاية المحتضرين عندما يكون متوسط العمر المتوقع للعضو 6 أشهر أو أقل.

رعاية مرضى العيادات الخارجية بالمستشفى: الرعاية الطبية أو الجراحية التي يتم إجراؤها في المستشفى دون دخولها كمريض بالعيادة الداخلية.



**رعاية مرضى العيادات الخارجية:** تتحقق عندما لا تضطر إلى المبيت في المستشفى أو أي مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاجها.

**رعاية مرضى العيادات الداخلية:** تتحقق عندما يلزمك المبيت في مستشفى أو مكان آخر للحصول على الرعاية الطبية التي تحتاجها.

**شكوى:** التعبير الشفهي أو الكتابي للعضو عن عدم الرضا عن الخدمة التي تغطيها Medi-Cal، أو **Molina Healthcare**، أو خطة الصحة العقلية بالمقاطعة أو مقدم خدمة Medi-Cal. الشكوى مماثلة لنفس التظلم.

**ضروري من الناحية الطبية (أو الضرورة الطبية):** الخدمات الضرورية طبيًا هي خدمات مهمة ومعقولة وتحمي الحياة. الرعاية ضرورية مطلوبة لمنع المرضى من الإصابة بمرض خطير أو إعاقة. تقلل هذه الرعاية من الألم الشديد عن طريق علاج الداء أو المرض أو الإصابة. بالنسبة للأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا، تشمل خدمات Medi-Cal الضرورية طبيًا الرعاية اللازمة لعلاج أو المساعدة في علاج مرض أو حالة جسدية أو عقلية، بما في ذلك اضطرابات تعاطي المواد، على النحو المنصوص عليه في القسم 1396d(r) من الباب 42 من قانون الولايات المتحدة.

**عيادة الصحة الريفية (RHC):** مركز صحي في منطقة لا يوجد بها العديد من مقدمي خدمات الرعاية الصحية. يمكنك الحصول على الرعاية الأولية والوقائية في RHC.

**عيادة:** مرفق يمكن للأعضاء تحديده كمقدم رعاية أولية (PCP). يمكن أن يكون إما مركزًا صحيًا مؤهلاً فدراليًا (FQHC)، أو عيادة مجتمعية، أو عيادة صحية ريفية (RHC)، أو مقدم خدمة رعاية صحية هندي (IHCP)، أو أي مرفق رعاية أولية آخر.

**قائمة الأدوية التعاقدية (CDL):** قائمة الأدوية المعتمدة لـ Medi-Cal Rx والتي قد يطلب مقدم الخدمة الخاص بك منها الأدوية المغطاة التي تحتاجها.

**متابعة الرعاية:** رعاية الطبيب المنتظمة للتحقق من تقدم تحسُّن حالة المريض بعد دخول المستشفى أو في أثناء فترة العلاج.

**مدير الحالة:** الممرضون المسجلون أو الاختصاصيون الاجتماعيون الذين يمكنهم مساعدتك في فهم المشكلات الصحية الرئيسية وترتيب الرعاية مع مقدمي الخدمة. وهذا يشمل الممرضين المهنيين المرخصين (LVN) وغيرهم من المهنيين المرخصين.

**مراكز الولادة القائمة بذاتها (FBCs):** المرافق الصحية التي من المقرر أن تتم فيها الولادة بعيدًا عن مكان إقامة المرأة الحامل والتي تكون منشأة مرخصة أو معتمدة من قبل الدولة لتوفير المخاض قبل الولادة والولادة أو الرعاية بعد الولادة وغيرها من الخدمات المتنقلة المضمنة في الخطة. هذه المرافق ليست مستشفيات.

**مرض خطير:** مرض أو حالة يجب علاجها ويمكن أن تؤدي إلى الوفاة.

**مرض عُضال:** حالة طبية لا يمكن علاجها ومن المرجح أن تسبب الوفاة خلال عام واحد أو أقل إذا اتبع المرض مساره الطبيعي.

**مرقق أو دار الرعاية المتوسطة:** الرعاية المقدمة في منشأة أو دار رعاية طويلة الأجل التي توفر خدمات سكنية على مدار 24 ساعة. تشمل أنواع مرافق أو دور الرعاية المتوسطة مرافق الرعاية المتوسطة/رعاية ذوي إعاقة النمو (ICF/DD)، ومرقق الرعاية المتوسطة/رعاية ذوي إعاقة النمو التأهيلية (ICF/DD-H)، ومرقق الرعاية المتوسطة/تمريض ذوي إعاقة النمو (ICF/DD-N).

**مرقق الرعاية التمريضية الماهرة المتخصصة:** مكان يقدم رعاية تمريضية على مدار 24 ساعة يوميًا، ولا يمكن تقديمها إلا بواسطة المتخصصين الصحيين المدربين.

**مرقق الرعاية تحت الحادة (للبالغين أو الأطفال):** منشأة رعاية طويلة الأجل توفر رعاية شاملة للأشخاص الضعفاء طبيًا والذين يحتاجون إلى خدمات خاصة، مثل العلاج بالاستنشاق، ورعاية بضع القصبة الهوائية، والتغذية بالأنبوب عن طريق الوريد، والرعاية المعقدة لإدارة الجروح.

**مقدم الخدمة المؤهل:** طبيب مؤهل في مجال الممارسة المناسب لعلاج حالتك.

**الجراحة الترميمية جراحة لتصحيح أو إصلاح الهياكل غير الطبيعية في الجسم لتحسين الوظيفة أو خلق مظهر طبيعي إلى أقصى حد ممكن.** الهياكل غير الطبيعية للجسم هي تلك الناتجة عن عيب خلقي، أو تشوهات في النمو، أو صدمة، أو عدوى، أو أورام، أو مرض.

**مقدم الخدمة المشارك (أو الطبيب المشارك):** طبيب أو مستشفى أو أي متخصص رعاية صحية مرخص آخر أو منشأة صحية مرخصة، بما في ذلك مرافق الحالات الحرجة المتعاقدة معها من قبل [Molina Healthcare](#) لتقديم الخدمات المغطاة للأعضاء في الوقت الذي يحصل فيه العضو على الرعاية.

**مقدم الخدمة غير المشارك:** مقدم خدمة ليس في شبكة [Molina Healthcare](#).

**مقدم الرعاية الأولية (PCP):** مقدم الخدمة المرخص الذي تتعامل معه للحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. يساعدك PCP الخاص بك في الحصول على الرعاية التي تحتاجها.

يمكن أن يكون PCP الخاص بك:

- طبيب ممارس عام
- طبيب باطني
- طبيب الأطفال
- طبيب أسرة ممارس
- طبيب أمراض نساء والتوليد
- مقدم خدمات الرعاية الصحية الهندي (IHCP)
- مركز صحي مؤهل فدراليًا (FQHC)
- عيادة الصحة الريفية (RHC)
- ممرضة ممارسة
- مساعد الطبيب
- عيادة

**مقدم خدمات الشبكة (أو مقدم خدمات داخل الشبكة):** انتقل إلى «مقدم الخدمة المشارك».

مقدم خدمات الصحة العقلية: الأشخاص المرخص لهم الذين يقدمون خدمات الصحة العقلية والصحة السلوكية للمرضى.

مقدم خدمة خارج الشبكة: مقدم الخدمة الذي ليس جزءًا من شبكة [Molina Healthcare](#).

مقدمو الرعاية الصحية المنزلية: مقدمو الخدمة الذين يقدمون لك رعاية ترميزية متخصصة ماهرة وخدمات أخرى في المنزل.

مقدمو الرعاية الصحية الهنود (IHCP): برنامج رعاية صحية تديره خدمة الصحة الهندية (IHS)، أو قبيلة هندية، أو برنامج صحة قبلية، أو منظمة قبلية أو منظمة هندية حضرية (UIO) كما تم تعريف هذه المصطلحات في القسم 4 من قانون تحسين الرعاية الصحية الهندي (قسم 1603 من الباب 25 من قانون الولايات المتحدة الأمريكية).

مقدمي خدمات الرعاية الصحية: الأطباء والمتخصصون مثل الجراحين، والأطباء الذين يعالجون السرطان، أو الأطباء الذين يعالجون أجزاء خاصة من الجسم، والذين يعملون مع [Molina Healthcare](#) أو هم موجودون في شبكة [Molina Healthcare](#). يجب أن يكون لدى مقدمي خدمات شبكة [Molina Healthcare](#) ترخيص لممارسة المهنة في California وأن يقدموا لك الخدمة التي تغطيها [Molina Healthcare](#).

تحتاج عادةً إلى إحالة من PCP الخاص بك للذهاب إلى أحد المتخصصين. يجب أن يحصل PCP الخاص بك على موافقة مسبقة من [Molina Healthcare](#) قبل أن تحصل على الرعاية من الاختصاصي.

أنت لا تحتاج إلى إحالة من PCP الخاص بك لبعض أنواع الخدمات، مثل تنظيم الأسرة، أو الرعاية الطبية الطارئة، أو رعاية أمراض النساء والتوليد، أو الخدمات الحساسة.

ممرضة قابلة معتمدة (CNM): شخص مرخص كممرضة مسجلة ومعتمد كممرضة قابلة من قبل مجلس التمريض المسجل في California. يسمح للممرضة القابلة المعتمدة بحضور حالات الولادة الطبيعية.

منطقة الخدمة: المنطقة الجغرافية التي تخدمها [Molina Healthcare](#). هذا يتضمن مقاطعة Los Angeles.

