Wellcare
إشعار ممارسات الخصوصية

يصف هذا الإشعار كيف يمكن استخدام المعلومات الطبية الخاصة بك، والإفصاح عنها، وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات.
يُرجى مراجعتها بعناية.

تاريخ السريان 10/1/2025

للمساعدة في ترجمة هذه الوثيقة أو فهمها، يُرجى الاتصال على الرقم **(TTY: 711) 1-888-550-5252.**
Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al telefono. **1-888-550-5252 (TTY: 711).**

واجبات الكيان المشمول بالتغطية:

Wellcare هي كيان مشمول على النحو المحدد والمنظم بموجب قانون التأمين الصحي لقابلية النقل والمساءلة لعام (HIPAA) 1996. يتعين على Wellcare بموجب القانون الحفاظ على خصوصية معلوماتك الصحية المحمية (PHI)، وتزويدك بهذا الإشعار بواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية المتعلقة بمعلوماتك الصحية المحمية PHI، والالتزام بشروط الإشعار الساري حاليًا وإخطارك في حالة حدوث خرق لمعلوماتك الصحية المحمية PHI غير المُؤَمَّنَة.

يصف هذا الإشعار كيف يمكننا استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI والإفصاح عنها. كما يصف حقوقك في الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية PHI وتعديلها وإدارتها وكيفية ممارسة هذه الحقوق. جميع الاستخدامات والإفصاحات الأخرى لمعلوماتك الصحية المحمية PHI غير الموصوفة في هذا الإشعار لن تتم إلا بإذن كتابي منك.

تحتفظ Wellcare بالحق في تغيير هذا الإشعار. نحن نحتفظ بالحق في جعل الإشعار المنقح أو المتغير ساريًا بالنسبة لمعلوماتك الصحية المحمية PHI التي لدينا بالفعل وكذلك أي من معلوماتك الصحية المحمية PHI التي نتلقاها في المستقبل. ستقوم Wellcare بمراجعة وتوزيع هذا الإشعار على الفور متى كان هناك تغيير جوهري على ما يلي:

- الاستخدامات أو الإفصاحات
- حقوقك
- واجباتنا القانونية
- ممارسات الخصوصية الأخرى المذكورة في الإشعار.

سوف نجعل أي إشعارات مُنقحة متاحة على موقعنا الإلكتروني أو من خلال رسالة بريدية منفصلة.

الحماية الداخلية للمعلومات الصحية المحمية PHI الشفوية والمكتوبة والإلكترونية:

تحمي Wellcare معلوماتك الصحية المحمية PHI. نحن ملتزمون أيضًا بالحفاظ على سرية المعلومات المتعلّقة بعرقك، وأصلك الإثني، ولغتك (REL)، والتوجه الجنسي، والهوية الجنسية (SOGI). لدينا عمليات خصوصية وأمان للمساعدة.

هذه بعض الطرق التي نحمي بها معلوماتك الصحية المحمية PHI:

- نقوم بتدريب موظفينا على متابعة عمليات الخصوصية والأمان الخاصة بنا.
- نطلب من شركائنا في العمل اتباع عمليات الخصوصية والأمان.

- نحافظ على مكاتبنا آمنة.
- نتحدث عن معلوماتك الصحية المحمية PHI فقط لأسباب تجارية مع الأشخاص الذين يحتاجون إلى المعرفة.
- نحافظ على أمان معلوماتك الصحية المحمية PHI عندما نرسلها أو نخزنها إلكترونيًا.
- نحن نستخدم التكنولوجيا لمنع الأشخاص الخطأ من الوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية PHI.

الاستخدامات والإفصاحات المسموح بها لمعلوماتك الصحية المحمية PHI:

فيما يلي قائمة بكيفية استخدامنا للمعلومات الصحية المحمية PHI الخاصة بك أو الإفصاح عنها دون إذنك أو تفويضك:

- ***العلاج*** — قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية PHI أو نفصح عنها لطبيب أو مقدم رعاية صحية آخر يقدم لك العلاج، أو لتنسيق علاجك بين مقدمي الخدمة، أو لمساعدتنا في اتخاذ قرارات التفويض المسبق المتعلقة بمزاياك.

- ***الدفع*** — يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI والإفصاح عنها لتسديد مدفوعات المزايا لخدمات الرعاية الصحية المقدمة لك. قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى خطة صحية أخرى، أو لمقدم رعاية صحية، أو كيان آخر يخضع لقواعد الخصوصية الفيدرالية لأغراض الدفع الخاصة بهم. قد تشمل أنشطة الدفع معالجة المطالبات، وتحديد أهلية المطالبات، أو تغطيتها، ومراجعة الخدمات للتأكد من ضرورتها الطبية.

- ***عمليات الرعاية الصحية*** — يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI والإفصاح عنها لأداء عمليات الرعاية الصحية لدينا. وقد تشمل هذه الأنشطة تقديم خدمة العملاء، والرد على الشكاوى والطعون، وتوفير إدارة الرعاية وتنسيق الرعاية.

  في عمليات الرعاية الصحية لدينا، قد نفصح عن المعلومات الصحية المحمية PHI لشركاء الأعمال. سيكون لدينا اتفاقيات مكتوبة لحماية خصوصية معلوماتك الصحية المحمية PHI مع هؤلاء الشركاء. قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى كيان آخر يخضع لقواعد الخصوصية الفيدرالية. يجب أن يكون للكيان أيضًا علاقة معك لعمليات الرعاية الصحية. وهذا يشمل ما يلي:
  - أنشطة تقييم وتحسين الجودة
  - مراجعة كفاءات أو مؤهلات المتخصصين في الرعاية الصحية.
  - إدارة الحالة وتنسيق الرعاية.
  - الإفصاح أو منع الاحتيال وإساءة استخدام الرعاية الصحية.

  تتم حماية عِرقك، وأصلك الإثني، ولغتك، وتوجهك الجنسي، وهويتك الجنسية من خلال أنظمة وقوانين الخطة الصحية. وهذا يعني أنّ المعلومات التي تقدمها خاصة وآمنة. لا يمكننا مشاركة هذه المعلومات إلا مع مقدمي الرعاية الصحية فحسب. ولن تتم مشاركتها مع الآخرين من دون إذنك أو تصريح منك. نستخدم هذه المعلومات للمساعدة في تحسين جودة رعايتك والخدمات المقدمة لك. تساعدنا هذه المعلومات على:
  - فهم احتياجات رعايتك الصحية بشكل أفضل.
  - معرفة لغتك المفضّلة عند زيارة مقدمي الرعاية الصحية.
  - تقديم معلومات الرعاية الصحية لتلبية احتياجات رعايتك.
  - تقديم برامج لمساعدتك على التمتّع بصحة أفضل.

  لا تُستخدم هذه المعلومات لأغراض الاكتتاب أو لاتخاذ قرارات بشأن ما إذا كنت قادرًا على الحصول على تغطية أو خدمات.

- ***إفصاحات خطط Group Health Plan/Plan Sponsor*** — قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى إحدى الجهات الراعية لخطة group health plan، مثل صاحب العمل أو كيان آخر يقدم لك برنامج رعاية صحية، إذا وافقت الجهة الراعية على قيود معينة بشأن كيفية استخدامها المعلومات الصحية المحمية أو إفصاحها عنها (مثل الموافقة على عدم استخدام المعلومات الصحية المحمية في إجراءات أو قرارات متعلقة بالتوظيف).

<u>الإفصاحات الأخرى المسموح بها أو المطلوبة عن معلوماتك الصحية المحمية PHI:</u>

- ***أنشطة جمع التبرعات*** — قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية PHI أو نفصح عنها لأنشطة جمع التبرعات، مثل جمع الأموال لمؤسسة خيرية أو كيان مماثل للمساعدة في تمويل أنشطتها. إذا اتصلنا بك بخصوص أنشطة جمع التبرعات، فسنمنحك فرصة الانسحاب أو التوقف عن تلقي مثل هذه الاتصالات في المستقبل.

- ***أغراض الاكتتاب*** — يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI أو الإفصاح عنها لأغراض الاكتتاب، مثل اتخاذ القرار بشأن طلب تغطية أو استفسار. إذا استخدمنا معلوماتك الصحية المحمية PHI أو أفصحنا عنها لأغراض الاكتتاب، فيحظر علينا استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI التي هي معلومات وراثية في عملية الاكتتاب.

- ***تذكيرات بالمواعيد/بدائل العلاج*** — يجوز لنا استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI والإفصاح عنها لتذكيرك بموعد للعلاج والرعاية الطبية معنا أو لتزويدك بمعلومات تتعلق ببدائل العلاج أو المزايا والخدمات الأخرى المتعلقة بالصحة، مثل المعلومات حول كيفية التوقف عن التدخين أو انقاص الوزن.

- ***وفقًا لما يقتضيه القانون*** — إذا كان القانون الفيدرالي و/أو الحكومي و/أو المحلي يتطلب استخدام أو الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI، فيجوز لنا استخدامها أو الإفصاح عنها إلى الحد الذي يتوافق فيه الاستخدام أو الإفصاح مع هذا القانون ويقتصر على متطلبات هذا القانون. في حالة وجود قانونين أو أكثر من اللوائح التي تحكم الاستخدام نفسه أو تعارض الإفصاح، فسنلتزم بالقوانين أو اللوائح الأكثر تقييدًا.

- ***أنشطة الصحة العامة*** — قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى سلطة الصحة العامة بغرض منع أو السيطرة على المرض أو الإصابة أو الإعاقة. قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى إدارة الغذاء والدواء الأمريكية (FDA) لضمان جودة أو سلامة أو فعالية المنتجات أو الخدمات بموجب اختصاص إدارة الغذاء والدواء الأمريكية FDA. ويشمل ذلك سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD).

- ***ضحايا سوء المعاملة والإهمال*** — قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى سلطة حكومية محلية أو تابعة للولاية أو فيدرالية، بما في ذلك الخدمات الاجتماعية أو وكالة خدمات الحماية المخولة بموجب القانون لتلقي مثل هذه التقارير إذا كان لدينا اعتقاد معقول بوقوع إساءة معاملة أو إهمال أو عنف منزلي.

- ***الإجراءات القضائية والإدارية*** — قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI استجابةً لأمر إداري أو أمر من المحكمة. قد يُطلب منا أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI للرد على أمر استدعاء، أو طلب اكتشاف، أو طلبات أخرى مماثلة.

- ***إنفاذ القانون*** — قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI ذات الصلة إلى جهات إنفاذ القانون عندما يُطلب منا ذلك لأغراض الرد على إحدى الجرائم.

- ***سجلات اضطراب تعاطي المواد المخدرة (SUD)*** - لن نستخدم سجلات SUD الخاصة بك أو نفصح عنها في الإجراءات القانونية ضدك ما لم:
  - نتلقَ موافقتك الكتابية، أو
  - نتلقَ أمر محكمة، وكان قد تم إبلاغك بالطلب وتم منحك فرصة لإبداء رأيك. يجب أن يتضمن أمر المحكمة وثيقة أمر مثول أو وثيقة قانونية مماثلة تتطلب ردًا.

- ***الأطباء الشرعيون والفاحصون الطبيون ومتعهدو الدفن*** — قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية إلى الطبيب الشرعي أو الفاحص الطبي. قد يكون هذا ضروريًا، على سبيل المثال، لتحديد سبب الوفاة. يجوز لنا أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI لمتعهدي الدفن، حسب الضرورة، لأداء واجباتهم.

- ***التبرع بالأعضاء والعين والأنسجة*** — قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى منظمات شراء الأعضاء. قد نفصح أيضًا عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى أولئك الذين يعملون في مجال شراء الأعضاء، والعينين، والأنسجة المتبرَع بها، وفي بنوكها وفي عملية زرعها.

- ***تهديدات الصحة والسلامة*** — قد نستخدم معلوماتك الصحية المحمية PHI أو نفصح عنها إذا اعتقدنا، بحسن نية، أن الاستخدام أو الإفصاح ضروري لمنع أو تقليل تهديد خطير أو وشيك لصحة أو سلامة أي شخص أو الجمهور.

- ***الوظائف الحكومية المتخصصة*** — إذا كنت عضوًا في القوات المسلحة الأمريكية، فقد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI كما هو مطلوب من قبل سلطات القيادة العسكرية. يجوز لنا أيضًا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI للمسؤولين الفيدراليين المصرح لهم لدواعي الأمن القومي، والأنشطة الاستخباراتية، ووزارة الخارجية لتحديد مدى ملاءمتك الطبية، وحماية الرئيس، والأشخاص الآخرين المصرح لهم حسبما يقتضي القانون.

- ***تعويض العمال*** — يجوز لنا الإفصاح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI للامتثال للقوانين المتعلقة بتعويضات العمال أو البرامج المماثلة الأخرى، التي ينص عليها القانون، والتي توفر مزايا للإصابات أو الأمراض المرتبطة بالعمل دون اعتبار للخطأ.

- ***حالات الطوارئ*** –قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI في حالة طارئة، أو إذا كنت عاجزًا أو غير موجود، إلى أحد أفراد الأسرة أو صديق شخصي مقرب أو وكالة الإغاثة في حالات الكوارث المعتمدة أو أي شخص آخر حددته مسبقًا. سنستخدم الحكم والخبرة المهنية لتحديد ما إذا كان الإفصاح في مصلحتك الفضلى. إذا كان الإفصاح في مصلحتك الفضلى، فسوف نفصح فقط عن معلومات الصحة المحمية PHI ذات الصلة المباشرة بمشاركة الشخص في رعايتك.

- ***النزلاء*** — إذا كنت سجينًا في مؤسسة إصلاحية أو تحت وصاية أحد مسؤولي إنفاذ القانون، فيجوز لنا الإفراج عن معلوماتك الصحية المحمية PHI إلى المؤسسة الإصلاحية أو مسؤول إنفاذ القانون، حيث تكون هذه المعلومات ضرورية للمؤسسة لتزويدك بالرعاية الصحية؛ لحماية صحتك أو سلامتك؛ أو صحة وسلامة الآخرين؛ أو من أجل سلامة وأمان المؤسسة الإصلاحية.

- ***البحث*** — في ظل ظروف معينة، قد نفصح عن معلوماتك الصحية المحمية PHI للباحثين عند الموافقة على دراستهم البحثية السريرية وحيث توجد ضمانات معينة لضمان خصوصية وحماية معلوماتك الصحية المحمية PHI.

استخدامات وإفصاحات معلوماتك الصحية المحمية PHI التي تتطلب تفويضًا خطيًا منك

نحن مطالبون بالحصول على إذن كتابي منك لاستخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها، مع استثناءات محدودة، للأسباب التالية:

- ***بيع المعلومات الصحية المحمية PHI*** – سنطلب تفويضًا كتابيًا منك قبل أن نقوم بأي إفشاء يُعتبر بيعًا لمعلوماتك الصحية المحمية PHI، مما يعني أننا نتلقى تعويضًا عن الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية PHI بهذه الطريقة.

- ***التسويق*** – سنطلب تفويضًا كتابيًا منك لاستخدام معلوماتك الصحية المحمية أو الإفصاح عنها لأغراض تسويقية مع استثناءات محدودة، على سبيل المثال عندما تكون لدينا اتصالات تسويقية معك وجهًا لوجه أو عندما نقدم هدايا ترويجية ذات قيمة رمزية.

- ***تقارير العلاج النفسي*** - سنطلب إذنك الكتابي لاستخدام أو الإفصاح عن أي من تقارير العلاج النفسي الخاصة بك والتي قد تكون لدينا في الملف مع استثناءات محدودة، مثل بعض حالات العلاج أو الدفع أو المهام المتعلقة بعمليات الرعاية الصحية.

يحق لك إلغاء تصريحك كتابيًا في أي وقت باستثناء الحد الذي استخدمنا فيه بالفعل معلوماتك الصحية الشخصية أو أفصحنا عنها بناءً على ذلك التصريح الأولي.

حقوق الأفراد

فيما يلي حقوقك المتعلقة بمعلوماتك الصحية المحمية PHI. إذا كنت ترغب في استخدام أي من الحقوق التالية، فيرجى الاتصال بنا باستخدام المعلومات الموجودة في نهاية هذا الإشعار.

- ***الحق في طلب القيود*** — يحق لك طلب قيود على استخدام معلوماتك الصحية المحمية PHI والإفصاح عنها من أجل العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى الإفصاح عن المعلومات للأشخاص المشاركين في رعايتك أو دفع تكاليف رعايتك، مثل أفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين. يجب أن يذكر طلبك القيود التي تطالب بها والجهة التي تنطبق عليها القيود. لسنا مطالبين بالموافقة على هذا الطلب. إذا وافقنا، فسنلتزم بطلب التقييد الخاص بك ما لم تكن المعلومات مطلوبة لتزويدك بالعلاج الطارئ. ومع ذلك، سنقوم بتقييد استخدام أو الإفصاح عن المعلومات الصحية المحمية PHI في عمليات الدفع أو الرعاية الصحية لخطة صحية عندما تكون قد دفعت مقابل الخدمة أو البند من مالك الخاص بالكامل.

- ***الحق في طلب اتصالات سرية*** — يحق لك أن تطلب أن نتواصل معك بشأن معلوماتك الصحية المحمية PHI بوسائل بديلة أو مواقع بديلة. ينطبق هذا الحق فقط إذا كانت المعلومات يمكن أن تعرضك للخطر إذا لم يتم توصيلها بالوسائل البديلة أو إلى الموقع البديل الذي تريده. لا يتعين عليك شرح سبب طلبك، ولكن يجب أن تذكر أن هذه المعلومات قد تعرضك للخطر إذا لم يتم تغيير وسيلة الاتصال أو الموقع. يجب أن نلبي طلبك إذا كان معقولاً ويحدد الوسائل البديلة أو الموقع الذي يجب أن يتم فيه تسليم معلوماتك الصحية المحمية PHI.

- ***الحق في الوصول إلى نسخة من معلوماتك الصحية المحمية PHI وتلقيها*** — يحق لك، مع استثناءات محدودة، الاطلاع على أو الحصول على نسخ من معلوماتك الصحية المحمية PHI الموجودة في مجموعة سجلات معينة. يمكنك أن تطلب أن نقدم نسخًا بشكل آخر غير النسخ المصورة. سوف نستخدم الشكل الذي تطلبه إلا إذا لم نتمكن من القيام بذلك عمليًا .يجب عليك تقديم طلب كتابي للوصول إلى معلوماتك الصحية المحمية PHI. إذا رفضنا طلبك، فسنقدم لك شرحًا مكتوبًا وسنخبرك بما إذا كان من الممكن مراجعة أسباب الرفض. وسنخبرك أيضًا بكيفية طلب مثل هذه المراجعة أو بما إذا

تعذر مراجعة الرفض.

- ***الحق في تعديل معلوماتك الصحية المحمية PHI*** — يحق لك طلب تعديل أو تغيير معلوماتك الصحية المحمية PHI إذا كنت تعتقد أنها تحتوي على معلومات غير صحيحة. يجب أن يكون طلبك كتابيًا، ويجب أن يوضح سبب تعديل المعلومات. قد نرفض طلبك لأسباب معينة، على سبيل المثال إذا لم نقم بإنشاء المعلومات التي تريد تعديلها وكان منشئ المعلومات الصحية المحمية PHI قادرًا على إجراء التعديل. إذا رفضنا طلبك، فسنقدم لك شرحًا مكتوبًا. يمكنك الرد ببيان يفيد بأنك لا توافق على قرارنا وسنرفق بيانك بالمعلومات الصحية المحمية PHI التي تطلب منا تعديلها. إذا قبلنا طلبك بتعديل المعلومات، فسنبذل جهودًا معقولة لإبلاغ الآخرين، بما في ذلك الأشخاص الذين تسميهم، بالتعديل ولإدراج التغييرات في أي إفصاحات مستقبلية لتلك المعلومات.

- ***الحق في الحصول على بيان بسجل الإفصاحات*** — يحق لك تلقي قائمة بالحالات خلال فترة السنوات الـ 6 سنوات الماضية التي أفصحنا فيها نحن أو شركاؤنا في العمل عن معلوماتك الصحية المحمية PHI. لا ينطبق هذا على الإفصاح لأغراض العلاج أو الدفع أو عمليات الرعاية الصحية أو الإفصاحات التي سمحت بها وأنشطة معينة أخرى. إذا طلبت هذا البيان أكثر من مرة خلال فترة 12 شهرًا، فقد نفرض عليك رسومًا معقولة تعتمد على التكلفة للرد على هذه الطلبات الإضافية. سنزودك بمزيد من المعلومات حول رسومنا وقت طلبك.

- ***الحق في تقديم شكوى*** — إذا شعرت بانتهاك حقوق الخصوصية الخاصة بك أو أننا انتهكنا ممارسات الخصوصية الخاصة بنا، فيمكنك تقديم شكوى إلينا كتابيًا أو عبر الهاتف باستخدام معلومات الاتصال الموجودة في نهاية هذا الإشعار.

  يمكنك أيضًا تقديم شكوى إلى وزير وزارة الصحة الأمريكية ومكتب الخدمات الإنسانية للحقوق المدنية عن طريق إرسال رسالة بريدية عادية إلى العنوان البريدي التالي: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 أو الاتصال بالهاتف على **1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)** أو زيارة **/www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints.**

  لن نتخذ أي إجراء ضدك لتقديمك شكوى.

- ***الحق في استلام نسخة من هذا الإشعار*** —يمكنك طلب نسخة من إشعارنا في أي وقت باستخدام قائمة معلومات الاتصال في نهاية الإشعار. إذا تلقيت هذا الإشعار عبر موقعنا الإلكتروني أو عن طريق البريد الإلكتروني (البريد الإلكتروني)، فيحق لك أيضًا طلب نسخة ورقية من الإشعار.

سكان Washington: يتم إصدار "Wellcare" بواسطة شركة Coordinated Care of Washington, Inc.

سكان Washington: تعاقدت شركة Health Net Life Insurance مع Medicare لتقديم خطط PPO. يتم إصدار "Wellcare by Health Net" بواسطة شركة Health Net Life Insurance .

سكان Washington: يتم إصدار "Wellcare" بواسطة شركة WellCare Health Insurance Company of Washington, Inc.

أعضاء خطة Louisiana D-SNP: بصفتك عضوًا في Wellcare HMO D-SNP، فإنك تستمع بتغطية من كل من Medicare وMedicaid. وأنت تتلقى الرعاية الصحية من Medicare وتغطية الأدوية الموصوفة من خلال Wellcare، كما أنك مؤهل لتلقي خدمات رعاية صحية إضافية وتغطية من خلال Louisiana Medicaid. تعرَّف على المزيد حول مقدمي الخدمة الذين يشاركون في برنامج Louisiana Medicaid من خلال زيارة www.myplan.healthy.la.gov/en/find-provider أو www.louisianahealthconnect.com. للحصول على معلومات تفصيلية حول استحقاقات برنامج Louisiana Medicaid، يُرجى زيارة موقع Medicaid الإلكتروني على https://ldh.la.gov/medicaid ثم تحديد ارتباط "Learn about Medicaid Services" (تعرّف على خدمات Medicaid). لطلب نسخة مكتوبة من دليل مقدمي خدمات Medicaid لدينا، يُرجى الاتصال بنا.

إشعار: لا تتحمل TennCare مسؤولية الدفع مقابل هذه المزايا، باستثناء مبالغ المشاركة في التكلفة المناسبة. كما لا تعتبر TennCare مسؤولة عن ضمان توافر هذه المزايا أو جودتها. تنطبق أي استحقاقات تتجاوز استحقاقات Medicare التقليدية على Wellcare Medicare Advantage فقط، ولا تُشير إلى زيادة في استحقاقات Medicaid.

أعضاء Texas D-SNP: بصفتك عضوًا في Wellcare HMO D-SNP، فإنك تستمع بتغطية من كل من Medicare وMedicaid. وأنت تتلقى الرعاية الصحية من Medicare وتغطية الأدوية الموصوفة من خلال Wellcare، كما أنك مؤهل لتلقي خدمات وتغطية رعاية صحية إضافية من خلال Texas Medicaid. تعرف على المزيد حول مقدمي الخدمات الذين يشاركون في Texas Medicaid من خلال زيارة https://www.wellcarefindaprovider.com/navigate-a- network.html للحصول على معلومات مفصلة حول مزايا Texas Medicaid، يُرجى زيارة موقع Texas Medicaid الإلكتروني على https://www.hhs.texas.gov/services/health/medicaid- chip/medicaid-chip-members/starplus لطلب نسخة مكتوبة من دليل مقدمي خدمات Medicaid لدينا، يُرجى الاتصال بنا.