



هذا هو ملخص الخدمات الصحية التي يُغطيها برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect** لسنة 2015. هذا مجرد ملخص فقط. يُرجى قراءة دليل الأعضاء للتعرف على القائمة الكاملة للمزايا.

- ❖ إنَّ برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan** عبارة عن برنامج صحي يتعاقد مع كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal لتوفير ميزات كلا البرنامجين للأعضاء المُسجلين. مخصص للأشخاص مع كل من Medicare and Medi-Cal.
- ❖ ضمن برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect** يمكنك الحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal في برنامج صحي واحد. سوف يساعد منسق الرعاية الخاص ببرنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect** على إدارة احتياجاتك الصحية.
- ❖ هذه ليست قائمة مكتملة. المعلومات حول الميزات هي مجرد ملخص وجيز، وليست وصفاً كاملاً للميزات. لمزيد من المعلومات، اتصل بالبرنامج أو اقرأ دليل أعضاء برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect**.
- ❖ قد تُطبق الحدود والحصص المشتركة والقيود. لمزيد من المعلومات، اتصل بقسم خدمات أعضاء برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect** أو اقرأ دليل أعضاء برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect**.
- ❖ قد تتغير الميزات و/أو قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية و/أو شبكات الصيدليات و/أو شبكات موفري الرعاية و/أو حصص المشترك من حين إلى آخر خلال السنة وفي 1 يناير من كل عام.
- ❖ قد تتفاوت الحصص التي يدفعها المشترك من ثمن أدوية الوصفات وفق مستوى "الإعانة الإضافية" التي يحصل عليها. يُرجى الاتصال بالبرنامج لمزيد من التفاصيل.
- ❖ يمكنك أن تطلب هذه المعلومات في صور مختلفة مثل طريقة البرايل أو الخطوط الكبيرة. يُرجى الاتصال على **1-888-244-4430** هذه المكالمات مجانية.
- ❖

H5172_SummaryOfBenefits2015_Arabic Accepted

إذا كان لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال ببرنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect** على الرقم **1-888-244-4430** ، على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.



برنامج: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) ملخص الميزات

يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا بلغات أخرى. يُرجى الاتصال على **1-888-244-4430** هذه المكالمات مجانية على Maaari kang makakuha ng manwal na ito nang libre sa iba pang mga wika. Miyembro Serbisyo Department Tumawag sa **1-888-244-4430**. Ang mga tawag ay libre. Esta información está disponible en otros idiomas y es gratis. Llame al **1-888-244-4430**. La llamada es gratis. Bạn có thể nhận được thông tin miễn phí. Các cuộc gọi miễn phí. استندعاء يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا في لغات أخرى. Gọi 4430-244-888-1. Các cuộc gọi miễn phí. 1-888-244-4430. المكالمات مجانية.

يُدرج الجدول التالي مجموعة الأسئلة الشائعة.

| الإجابات | الأسئلة الشائعة |
|---|---|
| نظام مكون من أطباء ومستشفيات وصيديات ومُوفري الخدمات طويلة الأجل ومُوفري خدمات آخرين. كما يتضمن منسقي رعاية لمساعدتك على إدارة كافة المُوفرين والخدمات الخاصة بك. ويعمل كل هؤلاء معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها. برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) هو برنامج Cal MediConnect الذي يوفر مزايا كل من Medi-Cal و Medicare للمسجلات به. | ما هو برنامج Cal MediConnect ؟ |
| منسق الرعاية الخاص ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect هو أحد الشخصيات الأساسية لك لتتصل به. يساعدك هذا الشخص على إدارة كافة المُوفرين والخدمات الخاصة بك ويتأكد من حصولك على ما تحتاجه. | ما هو منسق الرعاية الخاص ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect ؟ |
| الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل هي مساعدة للأشخاص التي تحتاج إلى مساعدة للقيام بالمهام اليومية مثل الاستحمام وارتداء الثياب وإعداد الطعام وتناول الدواء. تُقدم معظم هذه الخدمات في منزلك أو في المجتمع الخاص بك ولكن يُمكن تقديمها في دار تمرريض أو مستشفى. | ما هي الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل؟ |



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid)** على الرقم **1-888-244-4430** ، على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

| الأسئلة الشائعة | الإجابات |
|---|---|
| <p>هل ستحصل على نفس ميزات كل من Medicare و Medi-Cal التي تحصل عليها الآن في برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect؟</p> | <p>ستحصل على معظم المزايا التي يغطيها كل من Medicare و Medi-Cal مباشرة من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect. ستعمل مع فريق من موفري الرعاية والذين سيساعدونك على تحديد الخدمات التي تلبى احتياجاتك بشكل أفضل. هذا يعني بأن بعض الخدمات التي تحصل عليها الآن قد تتغير. عند تسجيلك في برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect سوف تعمل أنت وفريق الرعاية الخاص بك سوياً لتطوير "برنامج الرعاية الشخصي" لتحديد الاحتياجات الصحية الخاصة بك ووسائل الدعم، والتي تعكس التفضيلات الشخصية والأهداف الخاصة بك .</p> <p>أيضاً في حالة ما إذا كنت تتناول أدوية وصفات Medicare Part D والتي لا يُغطيها عادة برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect فيمكنك الحصول على دعم مؤقت وسوف نساعدك على الانتقال إلى دواء آخر أو الحصول على استثناء لبرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect لتغطية الدواء الخاص بك إذا كان ذا ضرورة طبية .</p> |
| <p>هل يمكنك الذهاب إلى نفس الأطباء الذين تتابع معهم الآن؟</p> | <p>في كثير من الأحيان هذا هو الحال. في حالة ما إذا كان موفري الخدمة الخاصين بك (بما فيهم الأطباء والصيديات) يعملون مع برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect ولديهم تعاقد معنا، فيمكنك الاستمرار في الذهاب إليهم. موفري الخدمة الذين لديهم تعاقد معنا هم "ضمن الشبكة". يجب استخدام موفري الخدمة الموجودين في شبكة برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect إذا كنت في حاجة إلى رعاية عاجلة أو طارئة، أو خدمات غسل الكلى خارج منطقة تقديم الخدمة، فيمكنك استخدام موفري الخدمة خارج برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect.</p> <p>لمعرفة ما إذا كان طبيبك الخاص في شبكة البرنامج، اتصل بخدمات الأعضاء أو اقرأ دليل موفري الخدمة الطبية والصيديات الخاص ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect.</p> <p>إذا كان برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect جديد بالنسبة لك، فسوف نعمل معك لتطوير برنامج الرعاية الشخصي لتحديد احتياجاتك. يمكنك الاستمرار في الذهاب إلى الأطباء الذين تذهب إليهم الآن لمدة 6 أشهر، وذلك للخدمات التي يغطيها Medicare، ولمدة 12 شهراً للخدمات التي يغطيها Medi-Cal.</p> |
| <p>ماذا لو احتجت إلى خدمة ما ولكن لا يستطيع أحد من شبكة برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect تقديمها إليك؟</p> | <p>سيتم تقديم معظم الخدمات من خلال موفري شبكتنا. إذا كنت في حاجة إلى خدمة لا يُمكن تقديمها داخل شبكتنا، فإن برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect سوف يدفع تكلفة موفر الخدمة خارج شبكتنا</p> |

برنامج: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) ملخص الميزات

| الإجابات | الأسئلة الشائعة |
|---|---|
| تشمل منطقة الخدمة لهذا البرنامج على: ولاية سان دييجو، كاليفورنيا. يجب أن تعيش في هذه المنطقة كي تلتحق بالبرنامج. | أين يتوافر برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect؟ |
| لن تدفع أي أقساط شهرية في برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect مقابل التغطية الصحية الخاصة بك. | هل تدفع مبلغ شهري (يُسمى أيضًا قسط (ضمن برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect؟ |
| يعني التصريح المُسبق أنك لا بد وأن تحصل على موافقة من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect قبل أن يمكنك الحصول على خدمة أو أدوية محددة أو مقابلة موفر الخدمة خارج الشبكة. قد لا يُغطي برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect الخدمة أو الأدوية إذا لم تحصل على موافقة . إذا كنت في حاجة إلى رعاية عاجلة أو طارئة، أو خدمات غسل الكلى خارج منطقة تقديم الخدمة، فإنك لا تحتاج إلى الحصول على الموافقة أولاً. يمكن لبرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect أن يقدم لك قائمة بالخدمات أو الإجراءات التي تطلب منك الحصول على تصريح مُسبق من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect قبل تقديم الخدمة. | ما هو التصريح المُسبق؟ |
| تعني الإحالة أنه يجب على موفر الرعاية الأساسي منحك موافقة لمقابلة شخص ليس هو موفر الرعاية الأساسي الخاص بك. فإذا لم تحصل على الموافقة، فقد لا يُغطي برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect هذه الخدمات. يوجد أخصائيين محددین لا تحتاج في حالتهم إلى الإحالة، مثل أخصائيين الصحة النسائية. لمزيد من المعلومات حول متى تكون الإحالة ضرورية، انظر إلى دليل الأعضاء. | ماذا يقصد بالإحالة؟ |
| الإعانة الإضافية هي برنامج ضمن Medicare والذي يساعد على تقليل تكاليف برنامج أدوية الوصفة مثل حصص المشتركين . تشمل حصص المشتركين في أدوية الوصفة ضمن برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect بالفعل على كمية الإعانة الإضافية التي أنت مؤهل للحصول عليها. لمزيد من المعلومات حول الإعانة الإضافية، يُرجى الاتصال بمكتب الضمان الاجتماعي المحلي الخاص بك، أو اتصل بالضمان الاجتماعي على 1-800-772-1213 يتعين على مستخدمي الهاتف النسي الاتصال على 1-800-325-0778. | ما هي الإعانة الإضافية؟ |



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid) على الرقم 1-888-244-4430 ، على

مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

| الأسئلة الشائعة | الإجابات |
|--|---|
| <p>من الذي يجب عليك الاتصال به إذا كان لديك أسئلة أو بحاجة إلى مساعدة؟</p> | <p>إذا كان لديك أسئلة عامة أو أسئلة بخصوص برنامجنا أو خدماتنا أو الفواتير أو بطاقات العضوية، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء الخاص ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect: 1-888-244-4430.</p> <p>اتصل بالرقم</p> <p>والإتصال بهذا الرقم يكون مجانيًا. العاملون في خدمة الأعضاء في خدمتك على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكنك أن تطلب أيضًا هذه المعلومات في صور مختلفة مثل طريقة البرايل أو الخطوط الكبيرة. لدى قسم خدمات الأعضاء أيضًا خدمات ترجمة مجانية متاحة للذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا بلغات أخرى. يُرجى الاتصال على 1-888-244-4430 هذه المكالمات مجانية. Esta información está disponible en otros idiomas y es gratis. Llama al 1-888-244-4430. La llamada es gratis. Bạn có thể nhận được thông tin này miễn phí trong các ngôn ngữ khác. Gọi 1-888-244-4430. Các cuộc gọi miễn phí. يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا في لغات أخرى. استدعاء 1-888-244-4430. المكالمات مجانية..</p> <p>الهاتف النصي TTY</p> <p>1-855-266-4584.</p> <p>هذا الرقم مخصص لاستخدام الأشخاص الذين يعانون من مشكلات السمع أو النطق. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف من نوع خاص للاتصال بهذا الرقم. والاتصال بهذا الرقم يكون مجانيًا. العاملون في خدمة الأعضاء في خدمتك على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع.</p> |

| الأسئلة الشائعة | الإجابات |
|---|--|
| <p>من الذي يجب عليك الاتصال به إذا كان لديك أسئلة أو حاجة إلى مساعدة؟ (متابعة)</p> | <p>إذا كان لديك أسئلة متعلقة بصحتك، يُرجى الاتصال على خط الاستشارة التمريضية الهاتفية</p> <p>1-800-647-6966.</p> <p>والاتصال بهذا الرقم يكون مجانيًا. العاملون في خدمة الأعضاء في خدمتك على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكننا أيضًا تزويدك بالمعلومات بطريقة برايل أو مطبوعة بحروف كبيرة أو بطرق أخرى إذا كنت تحتاجها.</p> <p>لدى قسم خدمات الأعضاء أيضًا خدمات ترجمة مجانية متاحة للذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.</p> <p>الهاتف 1-855-266-4584.</p> <p>والاتصال بهذا الرقم يكون مجانيًا. العاملون في خدمة الأعضاء في خدمتك على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع.</p> <hr/> <p>إذا كنت في حاجة إلى خدمات فورية للصحة السلوكية، يُرجى الاتصال على خط خدمات الصحة السلوكية لبرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect.</p> <p>1-800-404-3332.</p> <p>والاتصال بهذا الرقم يكون مجانيًا. العاملون في خدمة الأعضاء في خدمتك على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. يمكننا أيضًا تزويدك بالمعلومات بطريقة برايل أو مطبوعة بحروف كبيرة أو بطرق أخرى إذا كنت تحتاجها.</p> <p>لدى قسم خدمات الأعضاء أيضًا خدمات ترجمة مجانية متاحة للذين لا يتحدثون اللغة الإنجليزية.</p> <p>الهاتف 1-855-266-4584</p> <p>هذا الرقم مخصص لاستخدام الأشخاص الذين يعانون من مشكلات السمع أو النطق. يجب أن يكون لديك جهاز هاتف من نوع خاص للاتصال بهذا الرقم.</p> <p>والاتصال بهذا الرقم يكون مجانيًا. العاملون في خدمة الأعضاء في خدمتك على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع.</p> |

الجدول التالي هو مراجعة سريعة للخدمات التي قد تحتاجها، وتكاليفك وشروط حول الميزات.



إذا كانت لديك أسئلة، فيُرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid) على الرقم 1-888-244-4430 ، على

مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

برنامج: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) ملخص الميزات

| الحدود والاستثناءات ومعلومات حول الميزات (شروط حول الميزات) | تكاليف الخاصة بموفري الخدمة <u>ضمن</u> الشبكة | الخدمات التي قد تحتاج إليها | الاحتياجات أو المشاكل الصحية |
|---|---|---|------------------------------|
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | زيارات لمعالجة إصابة أو مرض | تحتاج إلى مقابلة طبيب |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | زيارات العافية، مثل العلاج الطبيعي | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | وسائل الانتقال إلى عيادة الطبيب | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | الرعاية المتخصصة | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | تقديم الرعاية لتجنب إصابتك بالأمراض، مثل حقن مصل الأنفلونزا | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | الزيارة الوقائية "أهلاً بك في Medicare" (مرة واحدة فقط) | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | التحاليل المختبرية، مثل كيفية عمل الدم | تحتاج إلى فحوصات طبية |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | الأشعة السينية أو صور أخرى، مثل الأشعة المقطعية | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | اختبارات الفحص، مثل اختبارات للتحقق من وجود سرطان | |



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid) على الرقم 1-888-244-4430 ، على

مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

برنامج: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) ملخص الميزات

| الاحتياجات أو المشاكل الصحية | الخدمات التي قد تحتاج إليها | تكاليف الخاصة بموفري الخدمة <u>ضمن</u> الشبكة | الحدود والاستثناءات ومعلومات حول الميزات (شروط حول الميزات) |
|---------------------------------------|--|---|---|
| تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك | أدوية عامة) بدون اسم العلامة التجارية) | إمداد يصل إلى مدة 31 يوماً مقابل 0 دولار إمداد يصل إلى مدة ثلاثة أشهر (93 يوماً) مقابل 0 دولار | <p>قد توجد قيود على أنواع الأدوية التي يتم تغطيتها، يُرجى النظر على قائمة الأدوية التي يتم تغطيتها قائمة الأدوية (في برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect) للحصول على مزيد من المعلومات.</p> <p>يستخدم برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect دليل الأدوية. سيقوم البرنامج بإرسال قائمة الأدوية إليك. يمكنك أيضاً مشاهدة دليل الأدوية على www.chgsd.com.</p> <p>قد يطلب منك البرنامج أن تجرب أولاً نوع واحد من الأدوية لمعالجة حالتك قبل أن يُغطي لك نوع آخر من الأدوية لحالتك.</p> <p>يوجد حدود على الكمية لبعض الأدوية.</p> <p>يجب أن يحصل موفر الخدمة الخاص بك على تصريح مُسبق من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect للحصول على أدوية معينة.</p> <p>إذا قمت بطلب استثناء لدواء ما من دليل الأدوية، ثم وافق برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect على هذا الاستثناء، فسوف تشارك في تحمل تكلفة هذا الدواء ذات العلامة التجارية.</p> <p>يوفر البرنامج تغطية محلية للوصفات الطبية ضمن الشبكة) على سبيل المثال، قد يشمل هذا على 50 دولة ومقاطعة كولومبيا. (هذا يعني أنك سوف تدفع نفس مبلغ مشاركة التكلفة لأدوية وصفاتك العلاجية إذا حصلت عليها من صيدلية ضمن الشبكة ولكن من خارج منطقة الخدمة للبرنامج) على سبيل المثال، عندما تسافر. (قد تحتاج إلى أن تدفع أكثر من المبلغ الطبيعي لمشاركة التكلفة إذا حصلت على أدوية من صيدلية خارج الشبكة. بالإضافة إلى ذلك، قد تحتاج على الأرجح إلى دفع تكلفة الدواء كاملة إلى الصيدلية وتقديم المستندات لتلقي تعويض من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect.</p> |



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid)** على الرقم 1-888-244-4430 ، على

مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

برنامج: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) ملخص الميزات

| الاحتياجات أو المشاكل الصحية | الخدمات التي قد تحتاج إليها | تكاليف الخاصة بموفاي الخدمة <u>ضمن</u> الشبكة | الحدود والاستثناءات ومعلومات حول الميزات (شروط حول الميزات) |
|--|-----------------------------|--|--|
| تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك (متابعة) | أدوية ذات علامة تجارية | <p>اعتمادًا على دخلك والوضع المؤسسي لك، ستدفع ما يلي لإمداد يصل إلى 31 يومًا أو ثلاثة أشهر (93 يومًا):</p> <p>تُعامل الأدوية ذات العلامة التجارية على أنها أدوية عامة، إما:</p> <p>حصة مشترك 0 دولار، أو حصة مشترك 1.20 دولار، أو حصة مشترك 2.65 دولار</p> <p>لجميع الأدوية الأخرى، إما:</p> <p>حصة مشترك 0 دولار، أو حصة مشترك 3.60 دولار، أو حصة مشترك 6.60 دولار</p> <p>قد تتفاوت الحصص التي يدفعها المشترك من ثمن أدوية الوصفات وفق مستوى "الإعانة الإضافية" التي يحصل عليها. يُرجى الاتصال بالبرنامج لمزيد من التفاصيل.</p> | <p>قد توجد قيود على أنواع الأدوية التي يتم تغطيتها يُرجى النظر على قائمة الأدوية التي يتم تغطيتها قائمة الأدوية (في برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect) للحصول على مزيد من المعلومات.</p> <p>يستخدم برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect دليل الأدوية. سيقوم البرنامج بإرسال قائمة الأدوية إليك يمكنك أيضًا مشاهدة دليل الأدوية على www.chgsd.com. قد يطلب منك البرنامج أن تجرب أولاً نوع واحد من الأدوية لمعالجة حالتك قبل أن يُعطي لك نوع آخر من الأدوية لحالتك.</p> <p>يوجد حدود على الكمية لبعض الأدوية يجب أن يحصل موفاي الخدمة الخاص بك على تصريح مُسبق من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect للحصول على أدوية معينة.</p> <p>إذا قمت بطلب استثناء لدواء ما من دليل الأدوية، ثم وافق برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect على هذا الاستثناء، فسوف تشارك في تحمل تكلفة هذا الدواء ذات العلامة التجارية.</p> <p>يوفر البرنامج تغطية محلية للوصفات الطبية ضمن الشبكة) على سبيل المثال، قد يشمل هذا على 50 دولة ومقاطعة كولومبيا. (هذا يعني أنك سوف تدفع نفس مبلغ مشاركة التكلفة لأدوية وصفتك العلاجية إذا حصلت عليها من صيدلية ضمن الشبكة ولكن من خارج منطقة الخدمة للبرنامج) على سبيل المثال، عندما تسافر. (قد تحتاج إلى أن تدفع أكثر من المبلغ الطبيعي لمشاركة التكلفة إذا حصلت على أدوية من صيدلية خارج الشبكة. بالإضافة إلى ذلك، قد تحتاج على الأرجح إلى دفع تكلفة الدواء كاملة إلى الصيدلية وتقديم المستندات لتلقي تعويض من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect.</p> |



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid)** على الرقم 1-888-244-4430 ، على

مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

برنامج: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) ملخص الميزات

| الاحتياجات أو المشاكل الصحية | الخدمات التي قد تحتاج إليها | تكاليف الخاصة بموفاي الخدمة ضمن الشبكة | الحدود والاستثناءات ومعلومات حول الميزات (شروط حول الميزات) |
|--|-----------------------------|--|---|
| تحتاج إلى أدوية لمعالجة مرضك أو حالتك (متابعة) | أدوية دون وصفة علاجية | إمداد يصل إلى مدة 31 يومًا مقابل 0 دولار إمداد يصل إلى مدة ثلاثة أشهر (93) يومًا (مقابل 0 دولار) | <p>قد توجد قيود على أنواع الأدوية التي يتم تغطيتها يُرجى النظر على قائمة الأدوية التي يتم تغطيتها قائمة الأدوية (في برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect للحصول على مزيد من المعلومات .</p> <p>يستخدم برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect دليل الأدوية. سيقوم البرنامج بإرسال قائمة الأدوية إليك يمكنك أيضًا مشاهدة دليل الأدوية على www.chgsd.com.</p> <p>قد يطلب منك البرنامج أن تجرب أولاً نوع واحد من الأدوية لمعالجة حالتك قبل أن يُغطي لك نوع آخر من الأدوية لحالتك .</p> <p>يوجد حدود على الكمية لبعض الأدوية يجب أن يحصل موفاي الخدمة الخاص بك على تصريح مُسبق من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect للحصول على أدوية معينة .</p> <p>إذا قمت بطلب استثناء لدواء ما من دليل الأدوية، ثم وافق برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect على هذا الاستثناء، فسوف تشارك في تحمل تكلفة هذا الدواء ذات العلامة التجارية.</p> <p>يوفر البرنامج تغطية محلية للوصفات الطبية ضمن الشبكة على سبيل المثال، قد يشمل هذا على 50 دولة ومقاطعة كولومبيا . (هذا يعني أنك سوف تدفع نفس مبلغ مشاركة التكلفة لأدوية وصفاتك العلاجية إذا حصلت عليها من صيدلية ضمن الشبكة ولكن من خارج منطقة الخدمة للبرنامج) على سبيل المثال، عندما تسافر . (قد تحتاج إلى أن تدفع أكثر من المبلغ الطبيعي لمشاركة التكلفة إذا حصلت على أدوية من صيدلية خارج الشبكة .بالإضافة إلى ذلك، قد تحتاج على الأرجح إلى دفع تكلفة الدواء كاملة إلى الصيدلية وتقديم المستندات لتلقي تعويض من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect.</p> |
| | أدوية وصفات Medicare Part B | خصم سنوي 0 دولار مقابل أدوية وصفات Medicare Part B حصة المشترك 0 دولار مقابل أدوية وصفات Medicare Part B ضمن الشبكة وخارجها | <p>قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح.</p> <p>تشمل أدوية Part B على الأدوية التي يعطيها لك الطبيب في عيادته أو عيادتها، بعض الأدوية المضادة لسرطان الفم، وبعض الأدوية التي تُستخدم بأنواع معينة من المعدات الطبية. اقرأ دليل الأعضاء لمعرفة مزيد من المعلومات عن هذه الأدوية.</p> |



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid)** على الرقم 1-888-244-4430 ، على

مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع . هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

برنامج: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) ملخص الميزات

| الحدود والاستثناءات ومعلومات حول الميزات (شروط حول الميزات) | تكاليف الخاصة بموفري الخدمة <u>ضمن الشبكة</u> | الخدمات التي قد تحتاج إليها | الاحتياجات أو المشاكل الصحية |
|---|---|--|---|
| | \$0 | معالجة مهنية أو علاج طبيعى أو علاج تقويم النطق | تحتاج إلى علاج بعد الإصابة بالسكتة الدماغية أو حادث |
| تُقدم خدمات غرفة الطوارئ خارج الشبكة وبدون تصريح مُسبق. | \$0 | خدمات غرفة الطوارئ | تحتاج إلى رعاية طوارئ |
| | \$0 | خدمات الإسعاف الجوال | |
| تُقدم خدمات الرعاية العاجلة خارج الشبكة وبدون تصريح مُسبق. | \$0 | رعاية عاجلة | |



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid) على الرقم 1-888-244-4430 ، على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

برنامج: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) ملخص الميزات

| الحدود والاستثناءات ومعلومات حول الميزات (شروط حول الميزات) | تكاليف الخاصة بموفري الخدمة <u>ضمن</u> الشبكة | الخدمات التي قد تحتاج إليها | الاحتياجات أو المشاكل الصحية |
|---|---|------------------------------------|--|
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | الإقامة في المستشفى | تحتاج إلى الرعاية في المستشفى |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | رعاية الطبيب أو الجراح | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | خدمات إعادة التأهيل | تحتاج إلى المساعدة لتصبح أفضل أو الحصول على احتياجات صحية خاصة |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | معدات طبية من أجل الرعاية المنزلية | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | رعاية تمريضية متخصصة | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | فحوصات العين | تحتاج إلى وضعك تحت الملاحظة |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | النظارات أو العدسات اللاصقة | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | فحوصات التحري السمعية | تحتاج إلى جلسة استماع أو خدمات سمعية |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | المعينات السمعية | |



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid) على الرقم 1-888-244-4430 ، على

مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

برنامج: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) ملخص الميزات

| الحدود والاستثناءات ومعلومات حول الميزات (شروط حول الميزات) | تكاليف الخاصة بموفري الخدمة <u>ضمن</u> الشبكة | الخدمات التي قد تحتاج إليها | الاحتياجات أو المشاكل الصحية |
|---|---|---|---|
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | خدمات تساعد على إدارة مرضك | مصاب بحالة مزمنة، مثل مرض السكري أو أمراض قلبية |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | مستلزمات وخدمات مرض السكري | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | خدمات الصحة النفسية أو السلوكية | مصاب بحالة من حالات الصحة النفسية |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | خدمات مشاكل الإدمان | لديك مشكلة من مشاكل الإدمان |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | الرعاية كمريض داخلي في المستشفى للأشخاص الذين يحتاجوا إلى رعاية الصحة النفسية | تحتاج إلى خدمات الصحة النفسية طويلة الأجل |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | الكراسي المتحركة | تحتاج إلى معدات طبية مُعمّرة (DME) |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | عصا | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | عكازات | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | مشايات | |



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid) على الرقم 1-888-244-4430 ، على

مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

برنامج: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) ملخص الميزات

| الحدود والاستثناءات ومعلومات حول الميزات (شروط حول الميزات) | تكاليف الخاصة بموفاي الخدمة <u>ضمن الشبكة</u> | الخدمات التي قد تحتاج إليها | الاحتياجات أو المشاكل الصحية |
|---|---|---|---|
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | أكسجين | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | إحضار الوجبات إلى منزلك | تحتاج إلى المساعدة للعيش في المنزل |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | خدمات منزلية، مثل التنظيف والتدبير المنزلي | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | التغييرات في منزلك، مثل الوصول إلى السلالم والكرسي المتحرك | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | مساعد الرعاية الشخصية (قد يكون بإمكانك تعيين مساعدك الخاص. اتصل بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات). | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | التدريب لمساعدتك في الحصول على وظيفة بأجر أو بدون أجر | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | خدمات الرعاية الصحية المنزلية | تحتاج إلى المساعدة للعيش في المنزل (متابعة) |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | خدمات تساعدك على العيش دون الاعتماد على الآخرين | |



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid) على الرقم 1-888-244-4430 ، على

مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

برنامج: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) ملخص الميزات

| الحدود والاستثناءات ومعلومات حول الميزات (شروط حول الميزات) | تكاليف الخاصة بموفري الخدمة <u>ضمن الشبكة</u> | الخدمات التي قد تحتاج إليها | الاحتياجات أو المشاكل الصحية |
|---|---|---|--|
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | الخدمات النهارية للكبار أو خدمات الدعم الأخرى | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | العيش مع تقديم المساعدة من الآخرين أو خدمات المسكن الأخرى | تحتاج إلى مكان للعيش فيه مع أشخاص متاحة لمساعدتك |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | رعاية دار التمريض | |
| قد تنطبق قواعد الحصول على تصريح. | \$0 | رعاية للإراحة | موفر رعايتك يحتاج إلى أجازة |



إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال ببرنامج (CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare- Medicaid) على الرقم 1-888-244-4430 ، على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.

خدمات أخرى يغطيها برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect

خدمات أخرى يغطيها برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect

(هذه ليست قائمة مكتملة. اتصل بخدمات الأعضاء أو اقرأ دليل الأعضاء لتتعرف على خدمات أخرى يتم تغطيتها).

| | |
|--|--------------------|
| تغطية رعاية الطوارئ في جميع أنحاء العالم | حصّة مشترك 0 دولار |
| وسائل الانتقال لـ 30 مرة في اتجاه واحد | حصّة مشترك 0 دولار |
| | |
| | |

خدمات لا يُغطيها برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect

خدمات لا يُغطيها برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect

(هذه ليست قائمة مكتملة. اتصل بخدمات الأعضاء لتتعرف على الخدمات الأخرى المستثناة).

| | |
|--|--|
| الأدوية المستخدمة لتعزيز الخصوبة. | |
| الأدوية المستخدمة لأغراض التجميل أو لنمو الشعر | |
| الأدوية المستخدمة لعلاج خلل الانتصاب | |
| العلاج بالإبر والعلاجات الأخرى البديلة | |



حقوقك بصفتك عضوًا في البرنامج

كعضو في برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect**، فإن لديك حقوق معينة يمكنك ممارسة هذه الحقوق دون أن تعاقب. يمكنك أيضًا استخدام هذه الحقوق دون أن تفقد خدمات رعايتك الصحية. سوف نخبرك عن حقوقك على الأقل مرة كل عام. لمزيد من المعلومات عن حقوقك، يُرجى قراءة دليل الأعضاء. تشمل حقوقك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- **لديك الحق في الحصول على الاحترام والعدالة والكرامة.** ويشمل ذلك:
 - « الحق في الحصول على الخدمات التي يغطيها البرنامج دون الاهتمام بالسلالة، أو العرق، أو الأصل الوطني، أو الدين، أو الجنس، أو السن أو الإعاقة العقلية أو الجسدية، أو التوجه الجنسي أو المعلومات الجينية الوراثية، أو القدرة على الدفع، أو القدرة على تحدث اللغة الإنجليزية.
 - « (الحق في طلب معلومات بصيغ أخرى) مثال: قرص صوتي مضغوط، مطبوعة بحروف كبيرة، شريط تسجيل، برايل.
 - « الحق في أن تكون متحرراً من أي صورة من صور التقييد أو العزل
 - « الحق في ألا تدفع فواتير لموفري الخدمة.
 - « الحق في الإجابة على أسئلتك ومخاوفك بشكل كامل ومهذب.

- **الحق في الحصول على معلومات حول رعايتك الصحية.** ويشمل هذا معلومات عن العلاج وخيارات علاجك. يجب أن تكون هذه المعلومات في صيغة تفهمها. تشمل هذه الحقوق الحصول على معلومات عن:
 - « وصف الخدمات التي نغطيها.
 - « كيفية الحصول على خدمات.
 - « كم ستكلفك هذه الخدمات.
 - « أسماء موفري الرعاية الصحية ومديري الرعاية.

- **الحق في اتخاذ القرارات حول رعايتك، بما في ذلك رفض العلاج.** ويشمل ذلك على الحق في:
 - « اختيار موفر رعاية رئيسي (PCP) ويمكنك تغيير (PCP) في أي وقت.
 - « مقابلة موفر رعاية الصحة النسائية دون إحالة.
 - « الحصول على خدماتك المغطاة وأدويةك بسرعة.
 - « أن تعرف عن جميع خيارات العلاج، بغض النظر عن تكلفته أو ما إذا كان البرنامج يغطيها أم لا.

- « رفض العلاج، حتى إذا كان طبيبك ينصحك بعكس ذلك.
 - « التوقف عن تناول الدواء .
 - « أن تسأل عن خيار ثانٍ . سوف يدفع برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect** تكاليف المقابلة الخاصة بخيارك الثاني.
 - « إنشاء وتقديم توجيه مُسبق، مثل وصيل أو وكيل الرعاية الصحية .
- **لديك الحق في الحصول على الرعاية في الوقت المناسب والتي لا يوجد بها حواجز اتصال أو وصول حقيقي** . ويشمل ذلك على الحق في:
 - « الحصول على الرعاية الطبية في الوقت المناسب.
 - « الدخول والخروج من عيادة موفر الرعاية الصحية . يعني هذا أن حاجز الوصول المجاني لأشخاص ذوي الإعاقة، وفقًا لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة.
 - « الحصول على مترجمين يساعدونك على التواصل مع أطباءك وبرنامج الصحة الخاص بك . اتصل على **1-888-244-4430** إذا كنت في حاجة إلى مساعدة في هذه الخدمة.
 - **لديك الحق في الحصول على الرعاية الطارئة والعاجلة عندما تحتاجها** . وهذا يعني:
 - « لديك الحق في الحصول على خدمات الطوارئ، على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع، دون تصريح مُسبق في حالة الطوارئ.
 - « لديك الحق في مقابلة موفر الرعاية الطارئة أو العاجلة خارج الشبكة إذا لزم الأمر.
 - **لديك الحق في الحصول على السرية والخصوصية** ويشمل ذلك:
 - « الحق في أن تطلب استلام نسخة من سجلاتك الطبية بطريقة تفهمها وتطلب أن يتم تغيير سجلاتك أو تصحيحها.
 - « الحق في الحفاظ على خصوصية معلومات الصحة الشخصية الخاصة بك.
 - **لديك الحق في تقديم شكاوي بخصوص خدماتك التي تشملها التغطية أو الرعاية** . ويشمل ذلك على الحق في:
 - « تقديم شكوى أو تظلم ضدنا أو ضد موفري الخدمة لدينا . لديك أيضًا الحق في الطعن في قرارات معينة اتخذناها أو اتخذها موفري الخدمة لدينا.
 - « أن تطلب مراجعة طبية مستقلة لخدمات **Medi-Cal** أو للمستلزمات الطبية بطبيعتها من إدارة الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا.
 - « أن تطلب جلسة الاستماع العادلة لدى الولاية من ولاية كاليفورنيا.
 - « الحصول على سبب مُفصل عن سبب رفض الخدمات.

الميزات ملخص: CommuniCare Advantage Cal MediConnect (Medicare-Medicaid) برنامج

لمزيد من المعلومات حول حقوقك، يمكنك قراءة دليل أعضاء برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect**. إذا كان لديك أسئلة، يمكنك الاتصال أيضًا على خدمات أعضاء برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect**.

إذا كان لديك شكوى أو تعتقد أنه يجب علينا تغطية شيء رفضناه

إذا كان لديك شكوى أو تعتقد أن برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect** يجب أن يُغطي شيئًا قد رفضه، اتصل ببرنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect** على **1-888-244-4430** كي تتمكن من الطعن في قرارنا.

للأسئلة حول الشكاوى والطعون يمكنك قراءة الفصل 9 من دليل الأعضاء لبرنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect**. يمكنك أيضًا الاتصال على خدمات الأعضاء ببرنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect**.

بصفتك عضو في برنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect**، فإن لك الحق في طلب تحديد المؤسسة التي يوجد بها الحق في تقديم **طعن** أو إعادة نظر في حالة ما إذا رفضنا تغطية مستلزمات أو خدمات، والحق في تقديم **تظلم**. لديك الحق في طلب تحديد مؤسسة في حالة ما إذا أردت أن نقدم أو ندفع مقابل مستلزمات أو خدمات تعتقد أنه علينا تغطيتها. إذا رفضنا تغطية المستلزمات أو الخدمات التي طلبتها، فلديك الحق في تقديم **طعن** وتطلب منا مراجعة تحديداًنا الأولية. يمكنك أن تطلب منا إعادة نظر سريعة أو أن تطعن في حالة ما إذا كنت تعتقد أن انتظارك للقرار قد يُعرض حياتك أو صحتك للخطر بشكل جدي، أو سيؤثر على قدرتك في استعادة وظيفتها القسوى. إذا كان طبيبك يدعم الطلب السريع أو ينصح به، فيجب علينا الإسراع في قرارنا. وأخيراً، لديك الحق في تقديم **تظلم** إذا كان لديك أي نوع من المشاكل معنا أو مع أحد موفري خدمة الشبكة لدينا والذي لا ينطوي على قرارات التغطية لأي من المستلزمات أو الخدمات. إذا كانت مشكلتك تنطوي على جودة الرعاية، فإن لديك الحق أيضًا في تقديم **تظلم** لمنظمة تحسين الجودة.

إذا كنت تشك في وجود احتيال

معظم متخصصي الرعاية الصحية والمنظمات التي تقدم الخدمات يتمتعون بالأمانة. للأسف، قد يوجد بعض من لا يتمتعون بهذه الأمانة.

إذا كنت تعتقد أن طبيب أو مستشفى أو عيادة أخرى تقوم بشيء خاطيء، يُرجى الاتصال بنا.

■ اتصل بنا على دليل الأعضاء ببرنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect**. أرقام التليفون متواجدة على غلاف الملخص.

إذا كان لديك أسئلة، فُرجى الاتصال ببرنامج **CommuniCare Advantage Cal MediConnect** على الرقم **1-888-244-4430** ، على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة الموقع www.chgsd.com.



- أو، اتصل بـ Medicare على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE 1-800-633-4227 ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على 1-877-486-2048، يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجاناً، على مدار ساعات اليوم وطوال أيام الأسبوع.

