

# 2024 إشعار التغييرات السنوي

## Molina Medicare Complete Care Plus Medicare Medi-Cal Plan خطة (HMO D-SNP)

### California H3038-003

تشمل المقاطعات التالية: Los Angeles، وRiverside، وSan Bernardino، وSan Diego

ساري المفعول من 1 يناير حتى 31 ديسمبر 2024



## Medicare Medi-Cal هي خطة Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) تقدمها Molina Healthcare في ولاية California.

### إشعار التغييرات السنوي لعام 2024

#### مقدمة

أنت مسجل حاليًا كعضو في خطتنا. في العام المقبل، ستكون هناك بعض التغييرات على المزايا والتغطية والقواعد الخاصة بنا. تتعرف من خلال هذا القسم **أو إشعار التغييرات السنوي** على التغييرات ومكان العثور على مزيد من المعلومات عنها. للحصول على مزيد من المعلومات عن المزايا أو القواعد، يرجى مراجعة دليل الأعضاء الموجود على موقعنا الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مذكورة بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.

#### الموارد الإضافية

- تتوفر هذه الوثيقة مجانًا باللغة الإنجليزية، والإسبانية، والعربية، والأرمنية، والكمبودية، والصينية، والفارسية، والفرنسية، والكريولية الفرنسية، والهندية، والهمونغية، والإيطالية، والألمانية، واليابانية، والكورية، واللاوسية، والمينية، والبولندية، والبرتغالية، والبنجابية، والروسية، والتاغالوغية، والتايلاندية، والأوكرانية والفيتنامية.
- يمكنك الحصول على دليل التغييرات السنوي مجانًا، مثل الملفات المطبوعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو الملفات الصوتية. اتصل بالرقم 665-4627-855، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على: 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني.
- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائمًا باللغة أو بالتنسيق الذي تحتاجه. ويسمى ذلك طلبًا دائمًا. سنتبّع طلبك القائم، ما يعني أنك لن تحتاج إلى تقديم طلبات دائمة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات.
- للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم 541-5555 (800)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 5 مساءً، بالتوقيت المحلي لتحديث السجل الخاص بك باللغة المفضلة. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 665-4627-855، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 8:00 مساءً، بالتوقيت المحلي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره. يمكنك أيضًا الاتصال بمدير الحالة الذي تتعامل معه لمساعدتك في ما يتعلق بالطلبات الدائمة.
- نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، كل ما عليك هو الاتصال بنا على الرقم 665-4627-855، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على: 711. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث اللغة الإنجليزية، أو الإسبانية، أو العربية، أو الأرمنية، أو الكمبودية، أو الصينية، أو الفارسية، أو الفرنسية، أو الكريولية الفرنسية، أو الهندية، أو الهمونغية، أو الإيطالية، أو الألمانية، أو اليابانية، أو الكورية، أو اللاوسية، أو المينية، أو البولندية، أو البرتغالية، أو البنجابية، أو الروسية، أو التاغالوغية، أو التايلاندية، أو الأوكرانية أو الفيتنامية. تقدم هذه الخدمة مجانًا.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627-855، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. **للاطلاع على مزيد من المعلومات،** تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).





French:

- Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pouvez avoir sur notre régime d'assurance maladie ou d'assurance médicaments. Pour profiter de ce service, il suffit de nous appeler au (855) 665-4627 TTY: 711. Un interlocuteur maîtrisant l'anglais, l'espagnol, l'arabe, l'arménien, le cambodgien, le chinois, le farsi, le français, le créole français, l'hindi, le hmong, l'italien, l'allemand, le japonais, le coréen, le laotien, le mien, le polonais, le portugais, le punjabi, le russe, le tagalog, le thaïlandais, l'ukrainien ou le vietnamien pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Creole:

- Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt jis rele nou nan (855) 665-4627 TTY: 711. Yon moun ki pale Anglè, Espanyòl, Arab, Amenyen, Kanbòdj, Chinwa, Farsi, Fransè, Fransè Kreyòl, Hindi, Hmong, Italyen, Alman, Japonè, Koreyen, Laosyen, Mien, Polonè, Pòtigè, Punjabi, Ris, Tagalog, Thai, Ukrainian, oswa Vyetnamyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

Hindi:

- हमारे स्वास्थ्य या औषधि योजना के बारे में आपके हो सकने वाले किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए बस हमें (855) 665-4627 TTY: 711 पर कॉल करें। अंग्रेजी, स्पेनिश, अरबी, अर्मेनियाई, कम्बोडियाई, चीनी, फ़ारसी, फ़्रेंच, फ़्रेंच क्रियोल, हिंदी, हमोंग, इतालवी, जर्मन, जापानी, कोरियाई, लाओटियन, मीन, पोलिश, पुर्तगाली, पंजाबी, रूसी, टैगालोग, थाई, यूक्रेनी, या वियतनामी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Hmong:

- Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv thiab tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm (855) 665-4627 TTY: 711. Muaj tus neeg hais lus Askiv, Xab Pees Niv, AsLas Npiv, Asme Nias, Kas Pus Cia, Suav, Fas Lis, Fab Kis, Fab Kis KesLaus, His Du, Hmoob, Is Tas Lij, Yias Lab Mas, Nyiv Pooj, Kaus Lim, Nplog, Co, Paus Lis, Pos Tus Kej, Pa Ca Npi, Lav Xias, Ta Ka Lov, Thaib, Yus Khees los sis Nyab Laj los pab koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Italian:

- Disponiamo di servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere sul nostro piano sanitario o farmacologico. Per usufruire di un interprete, ci chiami al numero (855) 665-4627 supporto telescrivente: 711. Una persona che parla inglese, spagnolo, arabo, armeno, cambogiano, cinese, farsi, francese, creolo francese, hindi, hmong, italiano, tedesco, giapponese, coreano, laotiano, mien, polacco, portoghese, punjabi, russo, tagalog, thailandese, ucraino o vietnamita la aiuterà. Il servizio è gratuito.

German:

- Wir bieten Ihnen kostenlose Dolmetschdienstleistungen, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher zu bekommen, rufen Sie uns einfach an unter (855) 665-4627 TTY: 711. Jemand, der Englisch, Spanisch, Arabisch, Armenisch, Kambodschanisch, Chinesisch, Farsi, Französisch, Französisch-Kreolisch, Hindi, Hmong, Italienisch, Deutsch, Japanisch, Koreanisch, Laotisch, Mien, Polnisch, Portugiesisch, Punjabi, Russisch, Tagalog, Thai, Ukrainisch oder Vietnamesisch spricht, kann Ihnen helfen. Diese Dienstleistung ist kostenlos.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية 0938-1444 (OMB) (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (855) 665-4627، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة MolinaHealthcare.com/Medicare



Japanese:

- 当社の医療保険や処方薬プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳をご希望の方は、(855) 665-4627までお電話ください。TTY: 711。英語またはスペイン語、アラビア語、アルメニア語、カンボジア語、中国語、ペルシャ語、フランス語、クレオール語、ヒンディー語、モン語、イタリア語、ドイツ語、日本語、韓国語、ラオス語、ミエン語、ポーランド語、ポルトガル語、パンジャブ語、ロシア語、タガログ語、タイ語、ウクライナ語、ベトナム語を話せる者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。

Korean:

- 당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 의약품 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 (855) 665-4627 TTY: 711로 전화하십시오. 영어, 스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 프랑스어, 프랑스어 크리올어, 힌디어, 몽족어, 이탈리아어, 독일어, 일본어, 한국어, 라오스어, 미엔어, 폴란드어, 포르투갈어, 편자브어, 러시아어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어 또는 베트남어 지원이 가능합니다. 무료 서비스입니다.

Laotian:

- ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍແປພາສາພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ (855) 665-4627 TTY: 711. ມີຜູ້ທີ່ເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ສະເປນ, ອາຣັບ, ອາເມເນຍ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ຟາຊີ, ຝຣັ່ງ, ຝຣັ່ງ ເຄຣໂຣ, ຮິນດູ, ມິ່ງ, ອິຕາລີ, ເຢຍລະມັນ, ຍີ່ປຸ່ນ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ມຽນ, ໂປແລນ, ປອກຕຸຍການ, ປັນຈາບີ, ລັດເຊຍ, ຕາກາລັອກ, ໄທ, ອູແກຣນ ຫຼື ຫວຽດນາມ ເຊິ່ງສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ການບໍລິການນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ

Mien:

- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiex naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn.Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv (855) 665-4627 TTY: 711. *Ninh liepc maaih mienh haih gongv ang gitv waac, Spanish waac, Arabic waac, Armenian waac, Cambodian waac, Janx-kaeqv waac, Farsi waac, French waac, French Creole waac, Hindi waac, Janx-ba'miuh waac, Italian waac, German waac, Janx yi-bernv waac, Korean waac, Janx-laauv waac, Mienh waac, Polish waac, Portuguese waac, Punjabi waac, Russian waac, Tagalog waac, Janx-taiv waac, Ukrainian waac, a'fai janx Vietnam waac liouh tengx faan waac bun meih. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hngv.*

Polish:

- Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza ustnego, który pomoże uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące naszego planu ubezpieczenia zdrowotnego albo planu ubezpieczenia lekowego. Aby skorzystać z usługi tłumacza ustnego, proszę do nas zadzwonić pod numer (855) 665-4627, z telefonów tekstowych: 711. *Ktoś posługujący się językiem angielskim, hiszpańskim, arabskim, armeńskim, kambodżańskim, chińskim, perskim, francuskim, kreolskim, hindi, hmong, włoskim, niemieckim, japońskim, koreańskim, laotańskim, mien, polskim, portugalskim, pendzabskim, rosyjskim, tagalskim, tajskim, ukraińskim albo wietnamskim może Ci pomóc. Ta usługa jest bezpłatna.*

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

**إذا كانت لديك أسئلة،** فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (855) 665-4627، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. **للإطلاع على مزيد من المعلومات،** تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



Portuguese:

- Disponibilizamos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que você possa ter sobre nosso plano de saúde ou de medicamentos. Para solicitar um intérprete, entre em contato conosco pelo telefone (855) 665-4627 TTY: 711. *Você pode ser auxiliado por alguém que fale inglês, espanhol, árabe, armênio, cambojano, chinês, farsi, francês, crioulo francês, hindi, hmong, italiano, alemão, japonês, coreano, laosiano, iu mien, polonês, português, punjabi, russo, tagalo, tailandês, ucraniano ou vietnamita. Esse é um serviço gratuito.*

Punjabi:

- ساڈی صحت یا ڈرگ منصوبے دے حوالے نال تہاڈے کسے وی سوالاں دا جواب دین لئی ساڈے مترجم دیاں مفت سروسز موجود نیں۔ مترجم حاصل کرن لئی سانوں (558) 7264-566 TTY: 177 تے کال کرو۔ کوئی وی انگریزی، ہسپانوی، عربی، آرمینیائی، کمبوڈین، چینی، فارسی، فرانسیسی، کیرول، ہندی، ہمونگ، اطالوی، جرمن، جاپانی، کوریائی، لاؤسی، مین، پولش، پرتگالی، پنجابی، روسی، تگالوگ، تھائی، یوکرینی، یا ویتنامی بولن آلا تہاڈی مدد کر سگدا اے۔ ایہہ اک مفت سروس اے۔

Russian:

- Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711. Вам поможет сотрудник, владеющий английским, испанским, арабским, армянским, кхмерским, китайским, фарси, французским, гаитянским креольским, хинди, хмонг-мьенским, итальянским, немецким, японским, корейским, лаосским, мьен, польским, португальским, пенджабским, русским, тагальским, тайским, украинским или вьетнамским языком. Эта услуга предоставляется бесплатно.

Tagalog:

- Mayroon kaming libreng mga serbisyo ng interpreter na makakasagot sa anumang tanong na maaaring mayroon ka tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter tumawag lang sa (855) 665-4627 TTY: 711. *Matutulongan ka ng isang taong nakakapagsalita ng English, Spanish, Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, French, French Creole, Hindi, Hmong, Italian, German, Japanese, Korean, Laotian, Mien, Polish, Portuguese, Punjabi, Russian, Tagalog, Thai, Ukrainian, o Vietnamese. Isa itong libreng serbisyo.*

Thai:

- เรามีบริการล่ามให้บริการคุณฟรีสำหรับการตอบคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและแผนยาของเรา หากต้องการล่ามสามารถโทรหาเราได้ที่ (855) 665-4627 TTY: 711. สำหรับคนที่พูดภาษาอังกฤษ สเปน อารบิก อาร์เมเนีย กัมพูชา จีน ฟาร์ซี ฝรั่งเศส ครีโอลฝรั่งเศส ฮินดี ม้ง อิตาลี เยอรมัน ญี่ปุ่น เกาหลี ลาว เมียน ไปแลนด์ โปรตุเกส ปัญจาบ รัสเซีย ตากาล็อก ไทย ภาษายูเครนหรือภาษาเวียดนาม เราสามารถช่วยคุณได้ นี่เป็นบริการฟรีสำหรับคุณ



## Ukrainian:

- Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який допоможе відповісти на будь-які запитання про наш план медичного страхування або план покриття ліків. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером (855) 665-4627, телетайп: 711. Вам може допомогти людина, яка розмовляє англійською, іспанською, арабською, вірменською, кхмерською, китайською, фарсі, французькою, гаїтянською креольською, гінді, хмонг, італійською, німецькою, японською, корейською, лаоською, м'єн, польською, португальською, пенджабською, російською, тагальською, тайською, українською або в'єтнамською мовами. Ця послуга надається безкоштовно.

## Vietnamese:

- Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627 TTY: 711. Sẽ có người nói tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Farsi, tiếng Pháp, tiếng Pháp Creole, tiếng Hindi, tiếng Hmong, tiếng Ý, tiếng Đức, tiếng Nhật, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Miên, tiếng Ba Lan, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Punjabi, tiếng Nga, tiếng Tagalog, tiếng Thái, tiếng Ukraina hoặc tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

**إذا كانت لديك أسئلة**، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم (855) 665-4627، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. **للاطلاع على مزيد من المعلومات**، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



## جدول المحتويات

10	A - بيان إخلاء المسؤولية.....
10	B - مراجعة تغطية Medicare وMedi-Cal للعام القادم.....
11	B1. معلومات حول Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).....
11	B2. أمور مهمة يجب القيام بها.....
12	C - تغييرات على موفري الرعاية والصيدليات لدى شبكتنا.....
12	D - التغييرات في المزايا للعام القادم.....
12	D1. التغييرات في مزايا الخدمات الطبية.....
16	D2. التغييرات في تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا.....
18	E - التغييرات الإدارية.....
18	F - اختيار الخطة.....
18	F1. الاستمرار في خطتنا.....
18	F2. تغيير الخطط.....
21	G - الحصول على المساعدة.....
21	G1. خطتنا.....
22	G2. برنامج Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP).....
22	G3. برنامج Ombuds.....
22	G4. برنامج Medicare.....
23	G5. إدارة كاليفورنيا للرعاية الصحية المُدارة (California Department of Managed Health Care).....

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

**إذا كانت لديك أسئلة**، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. **للاطلاع على مزيد من المعلومات**، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



## -A بيان إخلاء المسؤولية

■ إن خطة Molina Medicare Complete Care Plus (HMO-DSNP) هي خطة صحية تتعاقد مع كل من برنامج Medicare وبرنامج Medicaid الخاص بالولاية. يعتمد تسجيل الاشتراك في خطة Molina Medicare Complete Care Plus على تجديد العقد.

■ تلتزم Molina Healthcare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المطبقة ولا تميّز على أساس الانتماء العرقي أو الإثني أو الأصل الوطني أو الدين أو النوع أو الجنس أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الصحية أو تلقي الرعاية الصحية أو تاريخ المطالبات أو التاريخ الطبي أو المعلومات الجينية أو وجود أدلة على إمكانية التأمين أو الموقع الجغرافي.

■ قد تتغير قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية و/أو شبكات الصيدليات وموفري الرعاية خلال العام. سنرسل لك إشعارًا قبل إجراء أي تغيير قد يؤثر عليك.

■ إن الأهلية للحصول على المزايا النموذجية أو برامج RI بموجب نموذج VBI ليست مضمونة وسيتم تحديدها من قبل MAO بعد التسجيل، بناءً على المعايير ذات الصلة، على سبيل المثال، التشخيص السريري ومعايير الأهلية والمشاركة في برنامج إدارة حالة المرض في حالة أهلية المسجلين المستهدفين للمزايا النموذجية أو برامج RI أو لا يمكن تحديدهم قبل سنة الخطة، حسب الاقتضاء.

■ وافق برنامج Medicare على Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) لتوفير مدفوعات مشتركة أقل على الجزء D الأدوية الموصوفة ضمن برنامج Value-Based Insurance Design. يتيح هذا البرنامج لـ Medicare تجربة أساليب جديدة لتحسين خطط Medicare Advantage.

## -B مراجعة تغطية Medicare وMedi-Cal للعام القادم

من المهم مراجعة تغطيتك الآن للتأكد من أنها ستلبي احتياجاتك في العام المقبل. إذا لم تكن تلبية احتياجاتك، فقد تتمكن من إنهاء التسجيل في خطتنا. يرجى الرجوع إلى **القسم F2** للحصول على مزيد من المعلومات حول التغييرات التي تطرأ على المزايا المتوفرة لك للعام المقبل.

إذا اخترت ترك خطتنا، فستنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي تم فيه تقديم طلبك. ستظل مشتركًا في برامج Medicare وMedi-Cal طالما أنك مؤهل.

إذا تركت خطتنا، يمكنك الحصول على معلومات حول:

- خيارات Medicare في الجدول الوارد في **القسم F2**.
- خيارات وخدمات Medi-Cal في **القسم F2**.



## B1. معلومات حول Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

- برنامجي Medicare وMedi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للأشخاص المسجلين فيها.
- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) هي خطة صحية تعاقدت مع برنامجي Medicare وMedi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للأشخاص المسجلين فيها.
- التغطية بموجب برنامج Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) هي تغطية صحية مؤهلة تسمى "الحد الأدنى من التغطية الأساسية". وهو يلبي متطلبات المسؤولية الفردية المشتركة الخاصة بقانون حماية المرضى والرعاية الميسرة (ACA). يرجى زيارة موقع دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) على [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) للحصول على مزيد من المعلومات حول متطلبات المسؤولية الفردية المشتركة.
- عندما يشير إشعار التغييرات السنوي إلى الضمير "نحن" أو "نا الفاعلين" أو "خاصتنا" أو "خطتنا"، فإنه يعني خطة Medicare Medi-Cal.

## B2. أمور مهمة يجب القيام بها

- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات على مزايانا التي قد تؤثر عليك.
  - هل هناك أي تغييرات تؤثر على الخدمات التي تستخدمها؟
  - قم بمراجعة التغييرات في المزايا للتأكد من أنها ستعمل لصالحك في العام المقبل.
  - ارجع إلى القسم D1 للحصول على معلومات حول تغييرات المزايا الخاصة بخطتنا.
- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات في تغطية الأدوية الموصوفة لدينا والتي قد تؤثر عليك.
  - هل سيتم تغطية أدويةك؟ هل هم في مستوى مختلف لتقاسم التكاليف؟ هل يمكنك استخدام نفس الصيدليات؟
  - قم بمراجعة التغييرات للتأكد من أن تغطية الأدوية لدينا ستعمل لصالحك في العام المقبل.
  - ارجع إلى القسم D2 للحصول على معلومات حول التغييرات في تغطية الأدوية لدينا.
- تحقق مما إذا كان موفرو الرعاية والصيدليات الخاصة بك سيكونون ضمن شبكتنا في العام المقبل.
  - هل أطباؤك، بما في ذلك المتخصصين لديك، موجودون في شبكتنا؟ ماذا عن صيدليتك؟ ماذا عن المستشفيات أو موفري الرعاية الآخرين الذين تستخدمهم؟
  - ارجع إلى القسم G1 للحصول على معلومات حول دليل موفري الرعاية والصيدليات الخاص بنا.
- انظر في تكاليفك الإجمالية في الخطة.
  - كم ستفق من جيبك على الخدمات والأدوية التي تستخدمها بانتظام؟
  - كيف يمكن مقارنة التكاليف الإجمالية بخيارات التغطية الأخرى؟
  - فكر فيما إذا كنت سعيدًا بخطتنا.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



<p><b>إذا قررت تغيير الخطط:</b></p> <p>إذا قررت أن التغطية الأخرى ستلبي احتياجاتك بشكل أفضل، فقد تتمكن من تبديل الخطط (ارجع إلى القسم F2 للحصول على مزيد من المعلومات). إذا قمت بالتسجيل في خطة جديدة، أو قمت بالتغيير إلى Original Medicare، فستبدأ التغطية الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.</p>	<p><b>إذا قررت البقاء في Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP):</b></p> <p>إذا كنت ترغب في البقاء معنا العام المقبل، فالأمر سهل - لست بحاجة إلى القيام بأي شيء. إذا لم تقم بإجراء أي تغيير، فستظل مسجلاً تلقائياً في Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).</p>
--	---

## C- تغييرات على موفري الرعاية والصيدليات لدى شبكتنا

لم نقوم بإجراء أي تغييرات على شبكة موفري الرعاية والصيدليات لدينا للعام المقبل.

ومع ذلك، من المهم أن تعلم أننا قد نقوم بإجراء تغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا ترك موفر الرعاية خطتنا، فلديك حقوق وسبل حماية معينة. لمزيد من المعلومات، راجع **الفصل 3** من دليل الأعضاء الخاص بك.

**يرجى مراجعة دليل موفري الرعاية والصيدليات لعام 2024** لمعرفة ما إذا كان موفرو الرعاية أو الصيدلية لديك موجودين في شبكتنا. يوجد دليل محدث لموفري الرعاية والصيدليات على موقعنا الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). يمكنك أيضاً الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على معلومات محدثة عن موفر الرعاية أو أن تطلب منا أن نرسل إليك دليل موفري الرعاية والصيدليات.

من المهم أن تعلم أننا قد نقوم أيضاً بإجراء تغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا ترك موفر الرعاية خطتنا، فلديك حقوق وسبل حماية معينة. لمزيد من المعلومات، راجع **الفصل 3** من دليل الأعضاء الخاص بك.

## D- التغييرات في المزايا للعام القادم

### D1. التغييرات في مزايا الخدمات الطبية

نقوم بتغيير تغطيتنا لبعض الخدمات الطبية وما تدفعه مقابل هذه الخدمات الطبية المشمولة بالتغطية في العام المقبل. ويصف الجدول أدناه هذه التغييرات.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

**إذا كانت لديك أسئلة**، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهاتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. **للاطلاع على مزيد من المعلومات**، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



2024 (العام المقبل)	2023 (هذا العام)	مزايا Medicare
<p>ستكون الأدوية المشمولة بالتغطية في الجزء D في كتيب وصفات الخطة ضمن مستوى واحد.</p> <p>نظرًا لأن لديك برنامج Medi-Cal، فأنت مسجل بالفعل في "المساعدة الإضافية" (Extra Help)، والتي تسمى أيضًا إعانة محدود الدخل.</p> <p>في عام 2024، ستكون تكلفة الوصفة الطبية التي يتم صرفها في صيدلية الشبكة O دولار أمريكي خلال جميع مراحل الجزء D من مزايا أدوية الوصفات الطبية مع الميزة المحسنة لبرنامج Value Based Insurance Design (VBID).</p>	<p>الأدوية المشمولة بالتغطية بالجزء D في كتيب وصفات الخطة موجودة في مستويات مختلفة.</p> <p>نظرًا لأن لديك برنامج Medi-Cal، فأنت مسجل بالفعل في "المساعدة الإضافية"، والتي تسمى أيضًا إعانة محدود الدخل.</p> <p>في عام 2023، ستعتمد تكلفة الوصفة الطبية التي يتم صرفها في إحدى صيدليات الشبكة على إعانة محدود الدخل (LIS) الخاصة بك وفئة الدواء الذي تستخدمه.</p>	<p><b>أدوية الوصفات الطبية الجزء D من برنامج Medicare</b></p>
<p>ملاحظة: هذه التغطية مخصصة لأدوية الوصفات الطبية المشمولة بالتغطية من الجزء D من برنامج Medicare. تذكر أنك تحتاج إلى بطاقة Medi-Cal أو بطاقة تعريف المزايا (BIC) للوصول إلى الأدوية المشمولة بالتغطية بواسطة Medi-Cal Rx.</p>		
<p>لا يتم تغطية المزايا <b>باعتبارها</b> من مزايا Medicare التكميلية</p>	<p>تتم تغطية المزايا <b>باعتبارها</b> من مزايا Medicare التكميلية لمدة تصل إلى 90 ساعة سنويًا مقدمة من المورد لدينا</p>	<p><b>مزايا Medicare التكميلية: خدمات In-Home Supportive Services</b></p>
<p>ملاحظة: هذه التغطية مخصصة لمزايا برنامج Medicare Supplemental IHSS. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة فيما يتعلق بمزايا Medi-Cal In-Home Supportive Services (IHSS)، فاتصل بإدارة الخدمات الاجتماعية في مقاطعتك المحلية. يمكن لبرنامج IHSS تقديم الخدمات حتى تتمكن من البقاء بأمان في منزلك. يُعتبر برنامج IHSS هو بديل للرعاية خارج المنزل، مثل بيوت الرعاية أو مرافق الرعاية الداخلية. لتقديم طلب للحصول على IHSS، اتصل بمكتب IHSS المحلي في مقاطعتك.</p>		

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. **للاطلاع على مزيد من المعلومات،** تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)



2024 (العام المقبل)	2023 (هذا العام)	مزايا Medicare
<p>يتم تغطية المزايا على أنها مزايا Medicare التكميلية لإعطائك المزيد من الخيارات لاحتياجاتك العادي في مجال طب الأسنان في عام 2024، يمكنك اختيار أحد خيارين:</p> <p>1. إذا كنت تستخدم موفر رعاية تابع لمقدم خدمات طب الأسنان لدينا، فستحصل على خدمات طب الأسنان الوقائية التالية دون تحمل أي تكلفة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2 الفحوصات الشفوية،</li> <li>■ 2 التنظيفات،</li> <li>■ 2 علاجات الفلورايد</li> <li>■ الأشعة السينية للأسنان</li> </ul> <p>بالإضافة إلى ذلك، لديك بدل قدره 1,000 دولار سنويًا لتغطية تكاليف طب الأسنان الشامل. يمكنك الاستمرار في استخدام بطاقة MyChoice الخاصة بك للحصول على خدمات طب الأسنان الشاملة.</p> <p>2. إذا اخترت الاستفادة من موفر رعاية طب الأسنان من خارج شبكة الموردين، فلن تتم تغطية جميع خدمات طب الأسنان العادية إلا عند استخدام بدل السنوي البالغ 1,000 دولار عند استخدام بطاقة MyChoice الخاصة بك.</p>	<p>تتم تغطية المزايا باعتبارها من مزايا Medicare التكميلية يتم تغطية خدمات طب الأسنان الوقائية والشاملة بهذه الميزة عند استخدام بطاقة MyChoice الخاصة بك.</p> <p>لديك بدل قدره 4,000 دولار سنويًا لخدمات طب الأسنان الوقائية والشاملة مجتمعة.</p> <p>لقد تلقيت بطاقة MyChoice للخصم مسبقة الدفع والتي يمكن استخدامها للحصول على مزايا خططك الإضافية.</p>	<p><b>مزايا Medicare التكميلية: خدمات طب الأسنان العادية</b></p>
<p>ملاحظة: هذه التغطية مخصصة لمزايا Medicare التكميلية طب الأسنان. تتوفر بعض خدمات طب الأسنان من خلال برنامج Medi-Cal Dental. تتوفر مزايا طب الأسنان في برنامج Medi-Cal Dental كرسوم مقابل الخدمة. للحصول على مزيد من المعلومات، أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على طبيب أسنان يقبل برنامج Medi-Cal Dental، فاتصل بخط خدمة العملاء على الرقم 1-800-322-6384 (لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يُرجى الاتصال على الرقم 1-800-735-2922). هذا الاتصال مجاني.</p> <p>ممثلو برنامج Medi-Cal Dental متاحون لمساعدتك من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. يمكنك أيضًا زيارة الموقع الإلكتروني على <a href="http://dental.dhcs.ca.gov/">dental.dhcs.ca.gov/</a> للحصول على مزيد من المعلومات.</p>		

موافقة مكتب الإدارة والميزانية 0938-1444 (OMB) (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

**إذا كانت لديك أسئلة**، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. **للاطلاع على مزيد من المعلومات**، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



2024 (العام المقبل)	2023 (هذا العام)	مزايا Medicare
<p>تتم تغطية المزايا <b>باعتبارها</b> من مزايا Medicare التكميلية لما يصل إلى سماعتين محددين مسبقًا من موفر رعاية معتمد للخطة كل عامين. يجب عليك استخدام HearUSA للحصول على هذه الميزة.</p>	<p>تتم تغطية المزايا <b>باعتبارها</b> من مزايا Medicare التكميلية لما يصل إلى سماعتين محددين مسبقًا من موفر رعاية معتمد للخطة كل عام. يمكنك استخدام موفر رعاية داخل الشبكة للحصول على هذه الميزة.</p>	<p><b>مزايا Medicare التكميلية: خدمات السمع العادية</b></p>
<p>ملاحظة: هذه التغطية مخصصة لمزايا السمع الإضافية لبرنامج Medicare. تتم تغطيتك للحصول على أجهزة المساعدة السمعية وخدمات سمعية إضافية بموجب ميزة Medi-Cal (Medicaid) الخاصة بك من خلال الخطة.</p>		
<p>لا يتم تغطية المزايا <b>باعتبارها</b> من مزايا Medicare التكميلية</p>	<p>تتم تغطية المزايا <b>باعتبارها</b> من مزايا Medicare التكميلية. تشمل وجبتين يوميًا لمدة 14 يومًا إجماليًا 28 وجبة. قد تكون أيضًا مؤهلاً للحصول على 28 وجبة إضافية على مدار 14 يومًا بموافقة. خطط للتغطية القصوى لمدة 4 أسابيع، ويتم تطبيق ما يصل إلى 56 وجبة كل سنة تقويمية.</p>	<p><b>مزايا Medicare التكميلية: مزايا الوجبات</b></p>
<p>ملاحظة: هذه التغطية مخصصة لمزايا برنامج Medicare Supplemental Meals. يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء أو الاتصال بمدير الحالة الخاص بك إذا كنت بحاجة إلى موارد مجتمعية للمساعدة في حل حالات انعدام الأمن الغذائي. بالإضافة إلى ذلك، يمكنك الحصول على استشارات غذائية فردية عبر الهاتف عند الطلب بموجب ميزة الاستشارة الغذائية/الحمية الغذائية الخاصة بك عن طريق الإحالة.</p>		
<p>تتم تغطية المزايا <b>باعتبارها</b> من مزايا Medicare التكميلية</p> <p>تتضمن التغطية مخصصًا قدره 320 دولارًا كل ربع سنة للإنفاق على عناصر الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) المعتمدة من الخطة. يمكن استخدام بطاقة الخصم MyChoice المدفوعة مسبقًا للحصول على مزايا الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) الإضافية.</p>	<p>تتم تغطية المزايا <b>باعتبارها</b> من مزايا Medicare التكميلية</p> <p>تتضمن التغطية بدلًا بقيمة 400 دولار كل ربع سنة للإنفاق على عناصر الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) المعتمدة من الخطة. لقد تقيت بطاقة MyChoice للخصم مسبقًا الدفع والتي يمكن استخدامها للحصول على مزايا الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) الإضافية الخاصة بك.</p>	<p><b>مزايا Medicare التكميلية: الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC)</b></p>
<p>ملاحظة: هذه التغطية مخصصة لمزايا Medicare الإضافية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية. قد تتم بعض الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) وبعض الفيتامينات، من خلال Medi-Cal Rx. يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك أيضًا الاتصال بمركز خدمة عملاء Medi-Cal Rx على الرقم 800-977-2273.</p>		

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النوية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. **للإطلاع على مزيد من المعلومات،** تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)



مزاي Medicare	2023 (هذا العام)	2024 (العام المقبل)
<b>مزاي Medicare التكميلية: نظام استجابة الطوارئ الشخصية (PERS, Personal Emergency Response System)</b>	تتم تغطية المزاي <b>باعتبارها</b> من مزاي Medicare التكميلية	لا يتم تغطية المزاي <b>باعتبارها</b> من مزاي Medicare التكميلية
	ملاحظة: هذه التغطية مخصصة لمزاي برنامج Medicare Supplemental PERS. يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء أو الاتصال بمدير الحالة الخاص بك إذا كنت بحاجة إلى موارد مجتمعية أو مساعدة فيما يتعلق بمزاي التنازل.	
<b>مزاي Medicare التكميلية: خدمات علاج الأقدام العادية</b>	تتم تغطية المزاي <b>باعتبارها</b> من مزاي Medicare التكميلية لمدة تصل إلى 12 زيارة في سنة الخطة	لا يتم تغطية المزاي <b>باعتبارها</b> من مزاي Medicare التكميلية
	ملاحظة: هذه التغطية مخصصة لمزاي علاج الأقدام العادية التكميلية من Medicare. تتم تغطيتك للحصول على خدمات علاج الأقدام الإضافية بموجب ميزة Medi-Cal (Medicaid) الخاصة بك من خلال الخطة.	
<b>مزاي Medicare التكميلية: خدمات النقل العادية</b>	تتم تغطية المزاي <b>باعتبارها</b> من مزاي Medicare التكميلية تشمل التغطية بدلاً بقيمة 200 دولار كل ثلاثة أشهر للإنفاق على خدمات النقل العادية. لقد تلقيت بطاقة MyChoice للخصم مسبقة الدفع والتي يمكن استخدامها للحصول على مزاي الأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC) الإضافية الخاصة بك.	لا يتم تغطية المزاي <b>باعتبارها</b> من مزاي Medicare التكميلية
	ملاحظة: هذه التغطية مخصصة لمزاي النقل الروتيني التكميلي لبرنامج Medicare. تتم تغطيتك مقابل خدمات النقل العادية الإضافية بموجب ميزة Medi-Cal (Medicaid) الخاصة بك من خلال الخطة.	

## D2. التغييرات في تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا

### التغييرات في قائمة الأدوية لدينا

سوف تحصل على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية لعام 2024 في رسالة بريدية منفصلة. توجد قائمة محدثة للأدوية الخاضعة للتغطية على موقعنا الإلكتروني [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على معلومات محدثة عن الأدوية أو أن تطلب منا أن نرسل لك قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية بالبريد. تُسمى قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية أيضًا باسم "قائمة الأدوية".

لقد أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا، بما في ذلك التغييرات على الأدوية التي نغطيها والتغييرات على القيود التي تنطبق على تغطيتنا لبعض الأدوية.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

**إذا كانت لديك أسئلة**، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. **للاطلاع على مزيد من المعلومات**، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



قم بمراجعة قائمة الأدوية **للتأكد من أنه سيتم تغطية أدويةك في العام المقبل** ولمعرفة ما إذا كانت هناك أية قيود. إذا تأثرت بالتغيير في تغطية الأدوية، فإننا نشجعك على:

- اعمل مع طبيبك (أو أي شخص آخر يصف لك الدواء) للعثور على دواء مختلف تغطيه.
  - يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة أو الاتصال بمدير الحالة الخاص بك لطلب قائمة بالأدوية المشمولة بالتغطية التي تعالج نفس الحالة.
  - يمكن أن تساعد هذه القائمة موفر الرعاية الخاص بك في العثور على دواء مغطى قد يناسبك.
  - اعمل مع طبيبك (أو أي شخص آخر يصف لك الدواء) واطلب منا إجراء استثناء لتغطية الدواء.
  - يمكنك طلب استثناء قبل العام المقبل، وسنقدم لك إجابة في غضون 72 ساعة بعد أن نحصل على طلبك (أو البيان الداعم من واصلف الدواء الخاص بك).
  - لمعرفة ما يجب عليك فعله لطلب الحصول على إعفاء، راجع **الفصل 9** من دليل الأعضاء الخاص بك أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
  - إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب استثناء، فاتصل بقسم خدمات الأعضاء أو مدير الحالة الخاص بك. راجع **الفصلين 2 و 3** من دليل الأعضاء الخاص بك لمعرفة المزيد حول كيفية الاتصال بمدير الحالة الخاص بك.
  - اطلب منا تغطية إمداد مؤقت بالدواء.
  - في بعض الحالات، نقوم بتغطية الإمداد **المؤقت** بالدواء خلال أول (90) يومًا من السنة التقويمية.
  - هذا الإمداد المؤقت تصل مدته إلى شهر واحد مدته (31) يومًا. (لمعرفة المزيد حول متى يمكنك الحصول على الإمداد المؤقت وكيفية طلبه، راجع **الفصل 5** من دليل الأعضاء الخاص بك.)
- عندما تحصل على إمداد مؤقت بالدواء، تحدث مع طبيبك حول ما يجب فعله عندما ينفد المخزون المؤقت لديك. يمكنك إما التبديل إلى دواء مختلف تغطيه خطتنا أو أن تطلب منا إجراء استثناء لك وتغطية الدواء الحالي الخاص بك.

### رسالة مهمة حول ما تدفعه مقابل اللقاحات

تغطي خطتنا معظم لقاحات الجزء D دون تحملك أي تكلفة.

### التغييرات في تكاليف الأدوية الموصوفة طبيًا

لقد قمنا بنقل جميع الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية إلى مستوى واحد.

يوضح الجدول التالي تكاليف أدوية المستوى الفردي الخاصة بك في كل كتيب من كتيبات المستوى 1 الخاصة بنا.



2024 (العام المقبل)	2023 (هذا العام)	الأدوية الموصوفة من الجزء D
<p>ستكون الأدوية المشمولة بالتغطية في الجزء D في كتيب وصفات الخطة ضمن مستوى واحد.</p> <p>نظرًا لأن لديك برنامج Medi-Cal، فأنت مسجل بالفعل في "المساعدة الإضافية" (Extra Help)، والتي تسمى أيضًا إعانة محدودي الدخل.</p> <p>في عام 2024، ستكون تكلفة الوصفة الطبية التي يتم صرفها في صيدلية الشبكة O دولار أمريكي خلال جميع مراحل الجزء D من مزاي أدوية الوصفات الطبية مع الميزة المحسنة لبرنامج Value Based Insurance Design (VBID).</p>	<p>الأدوية المشمولة بالتغطية بالجزء D في كتيب وصفات الخطة موجودة في مستويات مختلفة.</p> <p>نظرًا لأن لديك برنامج Medi-Cal، فأنت مسجل بالفعل في "المساعدة الإضافية" (Extra Help)، والتي تسمى أيضًا إعانة محدودي الدخل.</p> <p>في عام 2023، ستعتمد تكلفة الوصفة الطبية التي يتم صرفها في إحدى صيدليات الشبكة على إعانة محدودي الدخل (LIS) الخاصة بك وفئة الدواء الذي تستخدمه.</p>	<p>تغطي خطتنا لقاحات الجزء D دون تحملك أي تكلفة.</p>

## E- التغييرات الإدارية

نجري تغييرات إدارية للعام المقبل. تصف المعلومات الواردة في الجدول أدناه هذه التغييرات.

2024 (العام المقبل)	2023 (هذا العام)	لقد تغيرت حزمة مزاي العقد/الخطة (PBP) الخاصة بك.
H3038-003	H5810-016	

## F- اختيار الخطة

### F1. البقاء في خطتنا

نأمل أن نبقى كعضو في الخطة. ليس عليك أن تفعل أي شيء للبقاء في خطتنا. إذا لم تقم بالتغيير إلى خطة Medicare أخرى أو التغيير إلى Original Medicare، فستظل مسجلًا تلقائيًا كعضو في خطتنا لعام 2024.

### F2. تغيير الخطط

يمكن لمعظم الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات معينة من العام. نظرًا لأن لديك Medi-Cal، فقد تتمكن من إنهاء عضويتك في خطتنا أو التبديل إلى خطة مختلفة مرة واحدة خلال كل فترة من فترات التسجيل الخاصة التالية:

- من يناير إلى مارس
- من أبريل إلى يونيو
- من يوليو إلى سبتمبر

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



بالإضافة إلى فترات التسجيل الخاصة الثلاث هذه، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات التالية:

- فترة **التسجيل السنوية**، والتي تستمر من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستنتهي عضويتك في خطتنا في 31 ديسمبر وتبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.
- فترة **التسجيل المفتوحة في (MA) Medicare Advantage**، والتي تستمر من 1 يناير إلى 31 مارس. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فإن عضويتك في الخطة الجديدة تبدأ في اليوم الأول من الشهر التالي.

قد تكون هناك حالات أخرى تكون فيها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال، إذا:

- انتقلت خارج منطقة خدمتنا،
- تغيرت أهليتك للحصول على Medi-Cal أو المساعدة الإضافية (Extra Help)، أو
- إذا انتقلت مؤخرًا إلى مرفق رعاية أو مستشفى رعاية طويلة الأجل أو كنت تتلقى الرعاية فيها حاليًا أو خرجت منها للتو.

### خدمات Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare الخاصة بك. باختيار أحد هذه الخيارات، فإنك تنهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا.



<p><b>1. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>خطة صحية أخرى لبرنامج Medicare، بما في ذلك خطة Medicare Medi-Cal أخرى</b></p> <p>اتصل بـ Medicare على (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE) المتوفر على مدار الساعة وطيلة أيام الأسبوع. يجب على مستخدمي أجهزة الهواتف النصية الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.</p> <p>للاستفسار عن Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)، اتصل بالرقم (7223) 1-855-921-PACE.</p> <p>إذا احتجت إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <p>■ يرجى الاتصال ببرنامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً؛ للحصول على مزيد من المعلومات أو للعثور على إحدى مكاتب HICAP المحلية في منطقتك، يرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling</a>.</p> <p><b>أو</b></p> <p>قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطتنا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. قد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.</p>	<p><b>2. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>برنامج Medicare الأصلي مع خطة أدوية وصفة طبية منفصلة لبرنامج Medicare</b></p> <p>اتصل بـ Medicare على (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE) المتوفر على مدار الساعة وطيلة أيام الأسبوع. يجب على مستخدمي أجهزة الهواتف النصية الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا احتجت إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <p>■ يرجى الاتصال ببرنامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً؛ للحصول على مزيد من المعلومات أو للعثور على إحدى مكاتب HICAP المحلية في منطقتك، يرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling</a>.</p> <p><b>أو</b></p> <p>قم بالتسجيل في خطة أدوية الوصفات الطبية الجديدة من Medicare. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطتنا عندما تبدأ تغطية Medicare الأصلية. لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.</p>
---	--



<p><b>فيما ما يجب عليك القيام به:</b></p> <p>اتصل بـ Medicare على (1-800-633-4227) Medicare (1-800-MEDICARE) المتوفر على مدار الساعة وطيلة أيام الأسبوع. يجب على مستخدمي أجهزة الهواتف النوية الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا احتجت إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <p>■ يرجى الاتصال ببرامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً؛ للحصول على مزيد من المعلومات أو للعثور على إحدى مكاتب HICAP المحلية في منطقتك، يرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling</a>.</p> <p>سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطتنا عندما تبدأ تغطية Medicare الأصلية. لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.</p>	<p><b>3. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>برنامج Medicare الأصلي بدون خطة أدوية وصفة طبية منفصلة لبرنامج Medicare</b></p> <p><b>ملاحظة:</b> إذا قمت بالتبديل إلى برنامج Medicare الأصلي ولم تقم بالتسجيل في خطة منفصلة لأدوية الوصفات الطبية لبرنامج Medicare، فقد يقوم برنامج Medicare بتسجيلك في خطة أدوية، إلا إذا أخبرت Medicare أنك لا تريد الانضمام.</p> <p>يجب عليك فقط إلغاء تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا إذا كانت لديك تغطية للأدوية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو نقابة. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كنت بحاجة إلى تغطية للأدوية، يرجى الاتصال ببرامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً؛ للحصول على مزيد من المعلومات أو للعثور على إحدى مكاتب HICAP المحلية في منطقتك، يرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling</a>.</p>
--	---

### خدمات Medi-Cal الخاصة بك

للاستفسار عن كيفية اختيار خطة Medi-Cal أو الحصول على خدمات Medi-Cal الخاصة بك بعد ترك خطتنا، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077. اسأل كيف يؤثر التسجيل في خطة أخرى أو العودة إلى Original Medicare على كيفية حصولك على تغطية Medi-Cal الخاصة بك.

### G- الحصول على المساعدة

#### G1. خطتنا

نحن هنا لمساعدتك إذا كان لديك أي أسئلة. اتصل بخدمة الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة خلال أيام وساعات العمل المذكورة. هذه المكالمات مجانية.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

**إذا كانت لديك أسئلة،** فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النوية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. **للإطلاع على مزيد من المعلومات،** تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



## اقرأ دليل الأعضاء الخاص بك

دليل الأعضاء الخاص بك هو وصف قانوني ومفصل لمزايا خطتنا. فهو يشتمل على تفاصيل حول المزايا والتكاليف لعام 2024. ويشرح حقوقك والقواعد التي يجب اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية التي نغطيها.

سيكون دليل الأعضاء لعام 2024 متاحًا بحلول 15 أكتوبر. يمكنك أيضًا مراجعة دليل الأعضاء الذي يتم إرساله بالبريد بشكل منفصل لمعرفة ما إذا كانت التغييرات الأخرى في المزايا أو التكاليف تؤثر عليك. تتوافر نسخة محدّثة من دليل الأعضاء على موقعنا الإلكتروني على [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). يمكنك أيضًا الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة لتطلب منا أن نرسل لك دليل الأعضاء لعام 2024 بالبريد.

## موقعنا الإلكتروني

يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). للتذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات عن شبكة موفري الرعاية والصيدليات (دليل موفري الرعاية والصيدليات) وقائمة الأدوية الخاصة بنا (قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية).

## G2. برنامج Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

ويمكنك كذلك الاتصال ببرنامج State Health Insurance Assistance Program (SHIP) في ولاية California، يُطلق على برنامج SHIP اسم برنامج Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). يمكن لمستشاري HICAP مساعدتك على فهم اختيارات خطتك والإجابة على الأسئلة المتعلقة بتبديل الخطط. برنامج HICAP ليس مرتبطًا بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. قامت HICAP بتدريب مستشارين في كل مقاطعة، والخدمات مجانية. رقم الهاتف الخاص ببرنامج HICAP هو 1-800-434-0222. TTY 711. للحصول على مزيد من المعلومات أو العثور على إحدى مكاتب HICAP المحلية في منطقتك، يرجى زيارة

[www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/)

## G3. برنامج Ombuds

يمكن أن يساعدك برنامج Medicare Medi-Cal Ombuds Program إذا كانت لديك مشكلة في خطتنا. خدمات محقق الشكاوى مجانية ومتوفرة بجميع اللغات. برنامج محقق الشكاوى Medicare Medi-Cal:

- يعمل كمحامي نيابة عنك. ويمكنه الإجابة على الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى كما يمكنه مساعدتك في فهم ما يجب فعله.
- يتأكد من أن لديك معلومات تتعلق بحقوقك ووسائل الحماية الخاصة بك وكيف يمكنك حل مخاوفك.
- غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم الهاتف لبرنامج Medicare Medi-Cal Ombuds هو 1-888-804-3536.

## G4. برنامج Medicare

للحصول على معلومات مباشرة من برنامج Medicare، اتصل بخط المساعدة 1-800-MEDICARE على الرقم (1-800-633-4227)، المتاح على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع. يجب على مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare). 1-877-486-2048

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



## موقع Medicare

يمكنك زيارة موقع Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) إذا اخترت إلغاء التسجيل من خطتنا والتسجيل في خطة Medicare أخرى، فإن موقع Medicare الإلكتروني يحتوي على معلومات حول التكاليف والتغطية وتقييمات الجودة لمساعدتك في مقارنة الخطط.

يمكنك العثور على معلومات حول خطط Medicare المتوفرة في منطقتك باستخدام Medicare Plan Finder على موقع Medicare الإلكتروني. (للحصول على معلومات حول الخطط، يرجى زيارة [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) والنقر فوق "البحث عن الخطة".)

## برنامج Medicare & You 2024

يمكنك قراءة كتيب Medicare & You 2024. في فصل الخريف من كل عام، يتم إرسال هذا الكتيب بالبريد إلى الأشخاص الذين لديهم برنامج Medicare. فهو يحتوي على ملخص لمزايا Medicare والحقوق والحماية، بالإضافة إلى إجابات على الأسئلة الأكثر شيوعًا حول Medicare. ويتوفر هذا الكتيب أيضًا باللغة الإسبانية والصينية والفيتنامية.

إذا لم يكن لديك نسخة من هذا الكتيب، يمكنك الحصول عليه من الموقع الإلكتروني لبرنامج ([www.medicare.gov/Pubs/](http://www.medicare.gov/Pubs/)) [www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) أو عن طريق الاتصال بالرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار الساعة طوال أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي أجهزة الهواتف النصية الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

## G5. إدارة كاليفورنيا للرعاية الصحية المُدارة (California Department of Managed Health Care)

تتولى إدارة كاليفورنيا للرعاية الصحية المُدارة (California Department of Managed Health Care) المسؤولية عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. يمكن أن يساعدك مركز مساعدة DMHC في تقديم الطعون والشكاوى المتعلقة بخدمات Medi-Cal. وإذا كانت لديك شكوى ضد خطة الرعاية الصحية الخاصة بك، يجب عليك أولاً الاتصال بخطة الرعاية الصحية الخاصة بك على الرقم 665-4627 (855)، بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية TTY: 711. واستخدم إجراءات التظلم بخطة الرعاية الصحية الخاصة بك قبل الاتصال بالإدارة. واعلم أن استخدام إجراء التظلم هذا لن يحرمك من أي حقوق قانونية أو تعويضات محتملة قد تكون مستحقة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم تظلم يتعلق بحالة طارئة أو شكوى لم يتم حلها بشكل مرضٍ من قبل خطة الرعاية الصحية الخاصة بك، أو شكوى ظلت دون حل لأكثر من 30 يومًا، فيمكنك الاتصال بالإدارة لالتماس المساعدة. كما قد تكون مؤهلاً للاستفادة من إجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR). فإذا كنت مؤهلاً للاستفادة من المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، فستضمن هذه العملية إجراء مراجعة محايدة للقرارات الطبية التي تتخذها خطة الرعاية الصحية بشأن مدى الضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترح وقرارات التغطية الخاصة بالعلاجات ذات الطبيعة التجريبية أو البحثية والفصل في النزاعات المتعلقة بدفع تكاليف خدمات الطوارئ أو الخدمات الطبية أو العاجلة. توفر الإدارة أيضًا رقمًا هاتفيًا مجانيًا (1-888-466-2219) وخطًا هاتفيًا لمستخدمي أجهزة الاتصال للصم والبكم (1-877-688-9891)، (TDD) لتقديم المساعدة إلى ضعاف السمع والنطق. كما يمكن العثور على نماذج الشكاوى ونماذج طلب المراجعة الطبية المستقلة وكذلك الإرشادات عبر الإنترنت على موقع الويب الخاص بالإدارة [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov).

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم 665-4627 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): 711، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. **للاطلاع على مزيد من المعلومات،** تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).



# الحصول على مواد الخطة الهامة



## كيفية الحصول على المستندات الهامة للخطة

أنت مهم بالنسبة لنا! لذا نسهّل عليك الحصول على المعلومات التي تحتاج إليها. اتصل بالإنترنت لعرض المستندات الهامة للخطة والعثور على موفر رعاية أو صيدليات ضمن الشبكة. يمكنك أيضًا البحث عن الأدوية الموصوفة، في أي وقت، وفي أي مكان، من أي جهاز. سوف تتوفر مستندات الخطة لعام 2024 مثل دليل التغطية الخاص بك، وكتيب الوصفات الدوائية، ودليل موفري الرعاية/ الصيدليات على الإنترنت بحلول 15 أكتوبر 2023.

### تعرف على مستندات الخطة الخاصة بك

- **دليل التغطية (EOC):** دليل لما هو مشمول في خطتك. وهو يتضمن تفاصيل حول مزايا الخطة وتغطيتها وحقوق الأعضاء وغير ذلك.
- **كتيب الأدوية:** قائمة بالأدوية التي تغطيها خطتك.
- **دليل موفري الرعاية والصيدليات:** قائمة بالأطباء والمتخصصين والصيدليات ضمن الشبكة مع أرقام الهاتف والعناوين. يمكنك العثور على موفر رعاية أو صيدلية ضمن الشبكة باستخدام دليلنا عبر الإنترنت على [MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://www.molinahealthcare.com/ProviderSearch)
- **إشعار ممارسة الخصوصية:** يبين هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية المتعلقة بك والإفصاح عنها وكيفية وصولك إلى هذه المعلومات. هذا موجود على موقعنا على [https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/terms\\_privacy.aspx](https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/terms_privacy.aspx)

### كيفية عرض مستند من الخطة وطلب نسخة منه

عبر الإنترنت على [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://www.molinahealthcare.com/Medicare) يمكنك عرض نسخة من مستندات الخطة أو تنزيلها عبر الإنترنت في أي وقت ومن أي مكان. استخدم أي جهاز، مثل الكمبيوتر أو الكمبيوتر اللوحي أو الهاتف المحمول. سوف تتوفر مستندات الخطة لعام 2024 على الإنترنت بحلول 15 أكتوبر 2023.

### عبر الإنترنت على الموقع [MyMolina.com](https://www.molinahealthcare.com)

تفضل بزيارة بوابة الأعضاء التي تعمل بالخدمة الذاتية لعرض المستندات على الإنترنت على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، أو للعثور على موفر رعاية أو صيدلية ضمن الشبكة. سجّل الدخول إلى بوابة أعضاء My Molina أو قم بإعداد حساب على [MyMolina.com](https://www.molinahealthcare.com). انقر فوق "إنشاء حساب" واتبع الإرشادات خطوة بخطوة للتسجيل.

### الرقم المجاني.

أعلمنا إذا لم يكن لديك جهاز كمبيوتر أو إذا كنت تفضل الحصول على نسخة مطبوعة من دليل التغطية أو كتيب الوصفات الدوائية أو دليل موفري الرعاية/الصيدليات الذي يتم إرساله إليك بالبريد. لطلب نسخة مطبوعة من مستند الخطة، اتصل بخدمة الأعضاء على الرقم المجاني **665-4627 (855)** وبالنسبة إلى مستخدميه أجهزة الهواتف النصية (TTY) فيمكنهم الاتصال على الرقم: **711**، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي.

### نحن هنا لمساعدتك

إذا كانت لديك أسئلة عن المزايا التي تحصل عليها أو إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في العثور على موفر رعاية أو صيدلية تابعة للشبكة، أو كنت ترغب في إلغاء الاشتراك في المواد المرسله بالبريد، فيرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المجاني **665-4627 (855)**، بالنسبة لمستخدميه أجهزة الهواتف النصية (TTY) فيمكنهم الاتصال على الرقم: **711**.

Y0050\_24\_3526\_LRWelcKitElectNote\_C

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (OMB) 0938-1444 (تنتهي في: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بـ Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) على الرقم **665-4627 (855)**، وبالنسبة لمستخدميه أجهزة الهواتف النصية (TTY): **711**، على مدار 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://www.molinahealthcare.com/Medicare)





## Language Assistance Services

Free aids and services, such as sign language interpreters, written translations, and written information in alternative formats, are available to you. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711).

### **English:**

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-665-4627. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

### **Spanish:**

Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, llámenos al 1-855-665-4627. Alguien que hable Español puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

### **Chinese Mandarin:**

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-855-665-4627。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。

### **Chinese Cantonese:**

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打1-855-665-4627 聯絡我們。能說广东话的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

### **Tagalog:**

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posible ninyong tanong tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-855-665-4627. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libheng serbisyo.

### **Vietnamese:**

Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-855-665-4627. Một người nói Tiếng Việt có thể giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

H5810\_23\_50\_CASNPStateMLI\_C016

**Korean:**

당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 처방약 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 1-855-665-4627 로 전화하십시오. 한국말 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

**Russian:**

Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру 1-855-665-4627. Вам поможет сотрудник, владеющий русским языком. Эта услуга предоставляется бесплатно.

**Arabic:**

تتوفر لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة على أي أسئلة قد تكون لديكم حول خطتنا الصحية أو خطة الأدوية للوصول إلى مترجم، فقط اتصل بنا على الرقم 1-855-655-4627. شخص يتحدث اللغة العربية سوف يقوم بمساعدتك. هذه الخدمة مجانية.

**Hindi:**

हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-665-4627 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Japanese:**

弊社の健康保険や薬剤計画についてご質問がある場合は、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳サービスを利用するには、1-855-665-4627までお電話ください。日本語の通訳担当者が対応します。これは無料のサービスです。

**Armenian:**

Մենք ունենք անվճար բարձրանցական ծառայություններ՝ մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարե՛ք մեզ՝ 1-855-665-4627 հեռախոսահամարով: Ինչ-որ մեկին, ով խոսում է հայերեն, կարող է օգնել Ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

**Cambodian:**

យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរនានា ដែលអ្នកអាចនឹងមាន អំពីគម្រោងសុខភាពនិងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ ផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមក យើងខ្ញុំតាមលេខ 1-855-665-4627 ។ មនុស្សម្នាក់ដែល និយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះ មិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**Persian (Farsi):**

برای پاسخگویی به سؤالاتی که ممکن است درباره طرح های سلامت یا دارویی ما داشته باشید می توانید از خدمات ترجمه رایگان ما استفاده کنید. برای دسترسی به مترجم شفاهی، کافی است با شماره 1-855-665-4627 با ما تماس بگیرید. فردی که به زبان فارسی صحبت می کند به شما کمک خواهد کرد. این سرویس رایگان است.

**Hmong:**

Peb muaj cov kev pab cuam pab txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog peb txoj phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis tshuaj. Yog xav tau ib tus neeg txhais lus, tsuas yog hu rau peb ntawm 1-855-665-4627. Ib tus neeg uas hais lus Hmoob tuaj yeem pab koj. Qhov no yog ib qho kev pab cuam pub dawb.

**Laotian:**

ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາຟຣີເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ການຢາຂອງພວກ ເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-855-665-4627. ຄົນທີ່ເວົ້າ ພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍ ທ່ານໄດ້. ມີແມ່ນການບໍລິການຟຣີ.

**Mien:**

Yie mbuo mv nongc zinh taengx meih mbienv wac daih dau meih, haih doix yie mbuo nyei sinh beih nongx faix bong ndie nyei nyungh nyungc geh naiv. Oix duqv taux taengx meih mbienv wac, kungx zuqc mboqv yie mbuo nyei dienx wac 1-855-665-4627. Haih gorngv mienh wac nyei mienh haih bong taengx zuqc meih. Naiv se yietc nyungc mv nongc zinh nyei bong taengx.

**Punjabi:**

ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ, ਸਾਨੂੰ 1-855-665-4627 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।

**Thai:**

เรามีบริการล่ามแปลภาษาให้ฟรีเพื่อตอบคำถามใดๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนด้านสุขภาพหรือยาของเรา หากต้องการรับบริการล่าม เพียงโทรหาเราที่ 1-855-665-4627 คนที่สามารถพูดภาษา ภาษาไทย สามารถช่วยคุณได้ บริการนี้เป็นบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่าย

**Ukrainian:**

У нас є безкоштовні послуги перекладача, щоб відповісти на будь-які питання, які ви можете мати про наш план здоров'я або наркотиків. Щоб отримати інтерпретатор, просто зателефонуйте нам на 1-855-665-4627. Хтось, хто говорить Українська мова, може вам допомогти. Це безкоштовна послуга.

H5810\_23\_50\_CASNPStateMLI\_CO16

**French:**

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-665-4627. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**German:**

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-665-4627. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Italian:**

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-665-4627. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:**

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-665-4627. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:**

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-665-4627. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:**

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-665-4627. Ta usługa jest bezpłatna.





