

# 2023

## الإشعار السنوي بالتغيرات

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

**California CA H5810-016**

تخدم المقاطعات التالية: Los Angeles و Riverside (جزئي) و San Bernardino (جزئي) و San Diego

تعد الخطة سارية بدءًا من 1 يناير حتى 31 ديسمبر 2023



ستتغير خطة Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan التابعة لخطة Cal MediConnect الخاصة بك. سيتم تسجيلك في خطتي Medicare وMedi-Cal نفسيهما، Molina Medicare. سيشار إلى هاتين الخطتين بشكل مشترك باسم (Medicare Medi-Cal Plans) (خطة MMPs أو Medi-Medi) وهما مصممتان لتنسيق الرعاية للأشخاص مع كل من Medicare وMedi-Cal. سوف تحصل على مزايا الرعاية الصحية ذاتها التي تحصل عليها الآن.

ستستمر في الحصول على الخدمات من خلال Cal MediConnect حتى 31 ديسمبر 2022. في 1 يناير 2023، ستبدأ تلقائيًا في الحصول على الخدمات من خلال خطتي (Medicare Medi-Cal Plans) (خطة MMPs أو Medi-Medi). إذا كنت خاضعًا لخطة Cal MediConnect الآن، فلن تحتاج إلى القيام بأي شيء للتسجيل والاحتفاظ بالمزايا التي تتمتع بها حاليًا.

ستساعدك خطتنا (MMPs أو خطتنا Medi-Medi) على تلبية جميع احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك وستواصل تنسيق المزايا والرعاية الخاصة بك. يشمل ذلك الخدمات الطبية والمنزلية والخدمات المجتمعية. ويشمل أيضًا المستلزمات الطبية والأدوية. ستتضمن الخطة الأطباء الذين تتابع معهم الآن أو ستساعدك على العثور على طبيب جديد تفضله. ستبدأ في الحصول على خطابات حول هذا التغيير في أكتوبر 2022. سنرسل إليك مواد الأعضاء المتكاملة، مثل بطاقة معرف عضو واحدة ومتكاملة ودليل الأعضاء.

لا يتعين عليك القيام بأي شيء هذا الخريف للاستمرار في الحصول على الرعاية الصحية من الخطة التي لديك الآن. إذا كانت لديك أسئلة حول التغطية في عام 2022، فاتصل بخطة Cal MediConnect الحالية.



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

## الإشعار السنوي بالتغيرات لعام 2023

### مقدمة

لقد تم تسجيلك الآن بصفقتك عضوًا في خطتنا. في العام المقبل، ستكون هناك بعض التغييرات بشأن ما تشمله الخطة من مزايا وتغطية وقواعد وتكاليف. يخبرك هذا الإشعار السنوي بالتغييرات المزيد عن ماهية تلك التغييرات ومصادر العثور على مزيد من المعلومات عنها. للحصول على المزيد من المعلومات حول التكاليف أو المنافع أو القواعد، يرجى الاطلاع على دليل الأعضاء المتوفر على الموقع الإلكتروني على [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من دليل الأعضاء.



## جدول المحتويات

3	أ. إخلاء المسؤولية.....
3	ب. مراجعة تغطية Medicare وMedi-Cal للعام المقبل.....
3	ب1. موارد إضافية.....
5	ب2. معلومات عن خطتنا.....
5	ب3. الأمور التي يتعين عليك القيام بها.....
6	ج. التغييرات المتعلقة باسم خطتنا.....
6	د. التغييرات المتعلقة بمقدمي الخدمات والصيدليات ضمن شبكتنا.....
7	هـ. التغييرات المتعلقة بالمزايا والتكاليف للعام المقبل.....
7	هـ1. التغييرات المتعلقة بمزايا الخدمات الطبية وتكاليفها.....
9	هـ2. التغييرات المتعلقة بتغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية.....
11	هـ3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية الأولية".....
12	هـ4. المرحلة 2: "مرحلة فجوة التغطية".....
12	هـ5. المرحلة 3: "مرحلة التغطية القصوى".....
13	و. اختيار خطة.....
13	و1. الاستمرار في خطتنا.....
13	و2. تغيير الخطط.....
15	ز. الحصول على المساعدة.....
15	ز1. خطتنا.....
16	ز2. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP).....
16	ز3. برنامج Ombuds.....
16	ز4. Medicare.....
17	ز5. California Department of Managed Health Care.....



## أ. إخلاء المسؤولية

- إن خطة (HMO D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus 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.
- قد تتغير قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية و/أو شبكات الصيدليات ومقدمو الرعاية خلال العام. سنرسل إليك إشعارًا قبل إجراء أي تغيير قد تتأثر به.
- تلتزم Molina Healthcare بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية السارية ولا تميز على أساس العرق، أو الإثنية، أو الأصل الوطني، أو الدين، أو النوع، أو الجنس، أو العمر، أو الإعاقة العقلية أو البدنية، أو الحالة الصحية، أو تلقي الرعاية الصحية، أو تاريخ المطالبات أو التاريخ الطبي أو المعلومات الوراثية أو وجود أدلة على إمكانية التأمين أو الموقع الجغرافي.

## ب. مراجعة تغطية Medicare وMedi-Cal للعام المقبل

عندما يُذكر في هذا الإشعار السنوي بالتغييرات الضمير "نحن" أو "نا" الفاعلين أو "الخاص بنا" أو "خطتنا"، فإنه يشير إلى خطة Medicare Medi-Cal Coordination Plan.

من المهم أن تراجع الآن التغطية الخاصة بك للتأكد من أنها ستستمر في تلبية احتياجاتك في العام المقبل. إذا لم تلب احتياجاتك، فقد تتمكن من ترك خطتنا. راجع القسم 2 للحصول على مزيد من المعلومات.

إذا اخترت ترك خطتنا، فستنتهي عضويتك في آخر يوم من الشهر الذي قدمت فيه الطلب.

ستظل مشتركًا في برامج Medicare وMedi-Cal ما دمت مؤهلاً.

في حالة مغادرتك لخطتنا، فيمكن أن تحصل على معلومات بشأن ما يلي:

- خيارات برنامج Medicare المُدرجة في الجدول في القسم 2 و
- خدمات Medi-Cal في القسم 2

### ب1. موارد إضافية

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. اتصل على الرقم (855) 665-4627، رقم هاتف الصم والبكم: 711، على مدى 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (855) 665-4627 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (855) 665-4627, TTY: 711, 7 ngày 1 tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, theo giờ địa phương. Cuộc gọi là miễn phí.

إذا كانت لديك أسئلة، فيرجى الاتصال بخطة (HMO D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus على الرقم (855) 665-4627، رقم هاتف الصم والبكم: 711، على مدى 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني. للاطلاع على مزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). 3



PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (855) 665-4627 (TTY: 711), 7 araw sa isang linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Libre ang tawag

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان، اتصل برقم (855) 665-4627 (رقم هاتف الصم والبكم: 711)، على مدى 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. إن هذا الاتصال مجاني.

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電(855) 665-4627 (TTY : 711)，全年無休，上午8 a.m. 至晚上8 p.m. (當地時間)。此為免付費電話。

참고: 영어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 매일 현지 시간 오전 8시~오후 8시 사이에 (855) 665-4627 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오. 무료 전화입니다

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (855) 665-4627, телетайп: 711, без выходных, с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени. Звонок бесплатный

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی، به صورت رایگان برای شما فراهم می باشد. (855) 665-4627 روز هفته، 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، به وقت محلی تماسگیری 711، TTY، 7، با تماس رایگان است.

• ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական օջակցության ծառայություններ: Զանգահարե՛ք (855) 665-4627, TTY (հեռատիպ)՝ 711, շաբաթը 7 օր, 8 a.m. - 8 p.m.՝ տեղական ժամանակով: Զանգն անվճար է:

• ប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ

សំរាប់ជំនួយផ្លូវកែតម្រូវសេវាសម្រាប់អ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ (855) 665-4627, TTY 711 រវាង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ម៉ោងនៅក្នុងតំបន់។ ការហៅទូរស័ព្ទមកលេខនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។

• يمكنك الحصول على الإشعار السنوي بالتغييرات مجاناً بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو صوتياً. اتصل على الرقم (855) 665-4627، رقم هاتف الصم والبكم: 711، على مدى 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. هذا الاتصال مجاني.

• يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائماً باللغة أو بالتنسيق الذي تحتاجه. يسمى هذا طلباً مستمراً. وسوف نتبع طلبك المستمر، لذا فإنك لست بحاجة إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها المعلومات.

• للحصول على هذا المستند بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يُرجى الاتصال بالولاية على الرقم (800) 541-5555، رقم هاتف الصم والبكم: 711، على مدى 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 5 مساءً، حسب التوقيت المحلي لتحديث سجلك باللغة التي تفضلها. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 665-4627، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم: 711، طوال أيام الأسبوع من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك على تقديم طلب مستمر أو تغييره. كما يمكنك الاتصال "بمدير الحالة" لمساعدتك بشأن تقديم طلبات مستمرة.



## ب.2. معلومات عن خطتنا

- خطة (HMO D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus هي إحدى الخطط الصحية التي تتعاقد مع كل من برنامجي Medicare D وMedi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للأعضاء.
- التغطية بموجب خطة Molina Medicare Complete Care Plus هي تغطية صحية جيدة تمثل "الحد الأدنى من التغطية الأساسية"، حيث تفي بمتطلبات المسؤولية المشتركة الفردية لقانون حماية المريض والرعاية بأسعار معقولة (ACA). تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني الخاص بـ (Internal Revenue Service (IRS على [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) للاطلاع على مزيد من المعلومات حول متطلبات المسؤولية المشتركة الفردية.

## ب.3. الأمور المهمة التي يتعين عليك القيام بها

- تحقق مما إذا كانت توجد أي تغييرات متعلقة بالمزايا والتكاليف التي قد تؤثر فيك.
  - هل ثمة أي تغييرات تؤثر في الخدمات التي تنتفع بها؟
  - راجع التغييرات المتعلقة بالمزايا والتكاليف للتأكد من أنك ستنتفع بها في العام المقبل.
  - راجع القسم F1 للحصول على معلومات عن تغييرات المزايا والتكاليف في خطتنا.
- تحقق من وجود أي تغييرات تتعلق بتغطية الدواء المقرر بوصفه طبية والتي قد تؤثر فيك.
  - هل ستكون أدويةك مشمولة بالتغطية؟ هل تدرج أدويةك ضمن فئة مختلفة من خمس (5) فئات لتقاسم التكاليف؟ هل تستطيع الشراء من الصيدليات نفسها؟
  - راجع التغييرات للتأكد من أن تغطيتنا للأدوية ستناسبك في العام المقبل.
  - راجع القسم 2 للاطلاع على معلومات حول التغييرات المتعلقة بتغطية الأدوية لدينا.
  - قد تكون تكاليف أدويةك قد ارتفعت عن السنة الماضية.
- تحدث إلى طبيبك عن الأدوية البديلة الأقل تكلفة التي قد تكون متاحة لك؛ فهذا قد يوفر لك التكاليف السنوية التي تدفعها من جيبيك.
  - تذكر أن مزايا خطتنا تحدد بالضبط مدى التغير الذي قد يلحق بتكاليف الأدوية الخاصة بك.
- تحقق مما إذا كان مقدمو الرعاية الصحية والصيدليات سيكونون ضمن شبكتنا في العام المقبل.
  - هل الأطباء المعالجون لك، بما في ذلك الأطباء المختصون، ضمن شبكتنا؟ ماذا عن الصيدلية التي تتعامل معها؟ وماذا عن المستشفيات أو موفري الرعاية الآخرين الذين تستعين بهم؟
  - راجع القسم د للاطلاع على معلومات حول دليل مقدمي الرعاية والصيدليات الخاص بنا.
- فُكّر في تكاليفك الإجمالية في الخطة.
  - ما المبلغ الذي ستدفعه من جيبيك على الخدمات والأدوية التي تستخدمها بانتظام؟
  - كم يبلغ إجمالي التكاليف مقارنة بخيارات التغطية الأخرى؟
- فُكّر بشأن مدى رضاك عن خطتنا.



### إذا قررت تغيير الخطط:

إذا قررت أن ثمة تغطية أخرى ستلبي احتياجاتك بشكل أفضل، فقد تتمكن من تبديل الخطط (راجع القسم 2 للاطلاع على مزيد من المعلومات). إذا قمت بالتسجيل في خطة جديدة أو بالتغيير إلى Original Medicare، فستبدأ تغطيتك الجديدة بدءاً من اليوم الأول من الشهر التالي.

### إذا قررت الاستمرار مع خطة Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

إذا قررت الاستمرار معنا في العام المقبل، فالأمر سهل – لا تحتاج إلى القيام بأي شيء. وإذا لم تغير أي شيء، فستظل مسجلاً في خطة Molina Medicare Complete Care Plus بصورة تلقائية.

## ج. التغييرات المتعلقة باسم خطتنا

في 1 يناير 2023، سيتغير اسم خطتنا من Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan إلى Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) وهي خطة Medicare Medi-Cal.

بموجب خطتنا، ستحصل على بطاقة واحدة لخدمات Medicare وMedi-Cal. يجب عليك استخدام بطاقة عضويتك عندما تحصل على أي خدمات مغطاة بموجب هذه الخطة وللأدوية التي تستلزم وصفة طبية التي تحصل عليها من الصيدليات التابعة للشبكة.

## د. التغييرات المتعلقة بمقدمي الخدمات والصيدليات ضمن شبكتنا

لم ندخل أي تغييرات على شبكة مقدمي الرعاية والصيدليات لدينا للعام المقبل.

ومع ذلك، من المهم معرفة أنه يمكننا أيضاً تغيير شبكتنا خلال العام. إذا ترك مقدم الرعاية الخطة، فإنك تتمتع بحقوق وحماية معينة. لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 3 من دليل الأعضاء.

وإننا نحثك بشدة على مراجعة دليل مقدمي الخدمات والصيدليات الحالي الخاص بنا لمعرفة ما إذا كان مقدمي الرعاية أو الصيدلية التي تستعين بها لا تزال في شبكتنا. يوجد دليل موفر الرعاية والصيدليات المحدث على موقعنا الإلكتروني على الرابط [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). يمكنك أيضاً الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة في أسفل الصفحة للحصول على معلومات مقدم الرعاية المحدثة أو لطلب إرسال دليل مقدمي الرعاية والصيدليات إليك عبر البريد الإلكتروني. من المهم معرفة أنه يمكننا أيضاً إجراء تغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا ترك مقدم الرعاية الخطة، فإنك تتمتع بحقوق وحماية معينة. للاطلاع على مزيد من المعلومات، راجع الفصل 3 من دليل الأعضاء.



## هـ. التغييرات المتعلقة بالمزايا والتكاليف للعام المقبل

## هـ.1. التغييرات المتعلقة بمزايا الخدمات الطبية وتكاليفها

نحن بصدد تغيير تغطيتنا لبعض الخدمات الطبية وما تدفعه مقابل هذه الخدمات الطبية المغطاة في العام المقبل. يوضح الجدول أدناه هذه التغييرات.

2023 (العام المقبل)	2022 (هذا العام)	
لم تعد الخدمات الإضافية المتعلقة بالإقلاع عن التدخين واستخدام التبغ تخضع للتغطية.	تغطي الخطة 8 خدمات استشارية إضافية كل سنة تقويمية، بالإضافة إلى التغطية التي تقدمها Medicare.	خدمات إضافية متعلقة بالإقلاع عن التدخين واستخدام التبغ
الخدمات الإضافية للرعاية الصحية عن بُعد تخضع للتغطية.	لم تعد الخدمات الإضافية للرعاية الصحية عن بُعد تخضع للتغطية.	الخدمات الإضافية للرعاية الصحية عن بُعد
لم تعد شركة American Logistics من الموردين لعام 2023. يمكنك الآن استخدام بطاقة MyChoice مسبقاً الدفع مقابل خدمات النقل من أي موفر رعاية مشترك.	تولت American Logistics خدمات النقل الخاصة بك.	American Logistics
تتم تغطية الفحص البدني السنوي.	لا تتم تغطية الفحص البدني السنوي.	الفحص البدني السنوي
تتم تغطية خدمات طب الأسنان الوقائية والشاملة. لديك بدل بقيمة \$4,000 كل سنة لخدمات طب الأسنان الوقائية والشاملة. ستحصل على بطاقة خصم MyChoice مسبقاً الدفع يمكنك استخدامها للاستفادة من مزايا الخطة الإضافية. لا تغطي الخطة خدمات الجراحة التجميلية ولا يمكنك استخدام بطاقة MyChoice للدفع مقابل تلك الخدمات. يمكن استخدام البديل للدفع مقابل الخدمات التي لا تغطيها Original Medicare أو Medicaid بالأصل.	لا تتم تغطية خدمات طب الأسنان الوقائية والشاملة.	خدمات طب الأسنان
مزايا اللياقة البدنية مشمولة بالتغطية.	لا تتم تغطية مزايا اللياقة البدنية.	مزايا اللياقة البدنية



2023 (العام المقبل)	2022 (هذا العام)	
<p>قد تتم تغطية بدل الأغذية والمنتجات. متطلبات الأهلية السارية. لمزيد من المعلومات، راجع جدول المزايا في الفصل 4 من دليل الأعضاء.</p>	<p>لا تتم تغطية بدل الأغذية والمنتجات.</p>	<p>الأغذية والمنتجات</p>
<p>تتم تغطية فحص سمع واحد كل سنة، وعملية تركيب/تقييم واحدة لسماعات الأذن كل سنتين ضمن منافع (Medicaid) Medi-Cal. تغطي خطتنا عملية تركيب/تقييم إضافية لسماعات الأذن كل سنة. إذا تم إخبارك بأنك بحاجة إلى سماعات أذن، فيمكنك الاستفادة من بدل لسماعات الأذن بقيمة \$1510 كل سنة لكلا الأذنين ضمن منافع (Medicaid) Medi-Cal. تغطي خطتنا سماعتين أذن إضافيتين محددتين مسبقاً من مقدم رعاية معتمد من الخطة.</p>	<p>تتم تغطية فحص سمع واحد كل سنة، وعملية تركيب/تقييم واحدة لسماعات الأذن كل سنتين ضمن منافع (Medicaid) Medi-Cal. إذا تم إخبارك بأنك بحاجة إلى سماعات أذن، فيمكنك الاستفادة من بدل لسماعات الأذن بقيمة \$1510 كل سنة لكلا الأذنين ضمن منافع (Medicaid) Medi-Cal.</p>	<p>خدمات الصحة السمعية</p>
<p>تتم تغطية الرعاية المنزلية.</p>	<p>لا تتم تغطية الرعاية المنزلية.</p>	<p>الرعاية المنزلية</p>
<p>لم تعد شركة March Vision من الموردين لعام 2023. يمكنك الآن استخدام بطاقة MyChoice مسبقاً للدفع للدفع مقابل مزايا النظر الخاصة بك من أي مزود خدمة مشارك.</p>	<p>ستتم إدارة مزايا النظر الخاصة بك بواسطة March Vision.</p>	<p>March Vision</p>
<p>يتراوح الحد الأقصى لما يدفعه المنتسب من جيبه (MOOP) من \$0 إلى \$8300. لا يُطلب المشاركة في تكاليف الخدمات الطبية في خطة Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)، وستكون بالتالي التكاليف السنوية التي تدفعها من جيبك \$0.</p>	<p>ما من حد أقصى للمشارك التكاليف التي تدفعها من جيبك (MOOP)</p>	<p>الحد الأقصى للمشارك الدفع من الجيب (MOOP)</p>



2023 (العام المقبل)	2022 (هذا العام)	
<p>قد تتم تغطية بدل تطبيقات الصحة العقلية والعافية. متطلبات الأهلية السارية. لمزيد من المعلومات، راجع جدول المزايا في الفصل 4 من دليل الأعضاء.</p>	<p>لا تتم تغطية بدل تطبيقات الصحة العقلية والعافية.</p>	<p>بدل تطبيقات الصحة العقلية والعافية</p>
<p>قد تتم تغطية عدة الاختبار الجيني غير المغطاة ببرنامج Medicare. متطلبات الأهلية السارية. لمزيد من المعلومات، راجع جدول المزايا في الفصل 4 من دليل الأعضاء.</p>	<p>لا تتم تغطية عدة الاختبار الجيني غير المغطاة ببرنامج Medicare.</p>	<p>عدة الاختبار الجيني غير المغطاة ببرنامج Medicare</p>
<p>إن الجلسات الغذائية/جلسات النظام الغذائي الفردية غير محدودة ضمن منافع Medi-Cal (Medicaid). تغطي خطتنا 12 جلسة هاتفية إضافية فردية/جماعية.</p>	<p>إن الجلسات الغذائية/جلسات النظام الغذائي الفردية غير محدودة ضمن منافع Medi-Cal (Medicaid).</p>	<p>المزايا الغذائية/ مزايا النظام الغذائي</p>
<p>لديك بدل بقيمة \$400 كل ربع سنة لإنفاقها على الأدوية والمنتجات والأغراض التي تصرف بدون وصفة طبية (OTC) والمعتمدة من الخطة. ستحصل على بطاقة خصم MyChoice مسبقاً الدفع يمكنك استخدامها للاستفادة من مزايا الخطة الإضافية.</p>	<p>لديك بدل بقيمة \$60 كل ربع سنة لإنفاقه على الأدوية والمنتجات والأغراض التي تصرف من دون وصفة طبية (OTC) والمعتمدة من الخطة.</p>	<p>الأدوية التي يتم الحصول عليها من دون وصفة طبية (OTC)</p>
<p>تتم تغطية نظام Personal Emergency Response System Plus (PERSPlus).</p>	<p>لا تتم تغطية نظام Personal Emergency Response System Plus (PERSPlus).</p>	<p>نظام Personal Emergency Response System Plus (PERSPlus)</p>
<p>قد تتم تغطية التحكم في الآفات. متطلبات الأهلية السارية. لمزيد من المعلومات، راجع جدول المزايا في الفصل 4 من دليل الأعضاء.</p>	<p>لا تتم تغطية التحكم في الآفات</p>	<p>التحكم في الآفات</p>



2023 (العام المقبل)	2022 (هذا العام)	
تتم تغطية 12 زيارة إضافية متعلقة بخدمات طب الأقدام كل عام.	لا تتم تغطية خدمات طب الأقدام الإضافية.	خدمات طب الأقدام الإضافية
قد تتم تغطية بدل مستلزمات حيوانات الخدمة. متطلبات الأهلية السارية. لمزيد من المعلومات، راجع جدول المزايا في الفصل 4 من دليل الأعضاء.	لا تتم تغطية بدل مستلزمات حيوانات الخدمة.	بدل مستلزمات حيوانات الخدمة
قد تتم تغطية المزايا الإضافية الخاصة للأمراض المزمنة. متطلبات الأهلية السارية. لمزيد من المعلومات، راجع جدول المزايا في الفصل 4 من دليل الأعضاء.	لا تتم تغطية المزايا الإضافية الخاصة للأمراض المزمنة.	المزايا الإضافية الخاصة للأمراض المزمنة
قد يلزم الحصول على العلاج التدريجي في ما يتعلق ببعض الأدوية.	العلاج التدريجي غير مطلوب.	العلاج التدريجي
خدمات النقل غير محدودة ضمن منافع (Medicaid) Medi-Cal. تغطي خطتنا بدلاً إضافياً بقيمة \$200 كل ثلاثة أشهر للنقل. ستحصل على بطاقة خصم MyChoice مسبقاً الدفع يمكنك استخدامها للاستفادة من مزايا الخطة الإضافية.	خدمات النقل غير محدودة ضمن منافع (Medicaid) Medi-Cal.	خدمات النقل
تتم تغطية فحص روتيني واحد للعين (والانكسار) للنظارات كل عام تقويمي ضمن منافع (Medicaid) Medi-Cal. لديك بدل بقيمة \$100 للنظارات (الإطارات والعدسات) أو بقيمة تصل إلى \$100 للعدسات اللاصقة كل عامين تقويميين ضمن منافع (Medicaid) Medi-Cal. تقدم خطتنا بدلاً إضافياً بقيمة \$500 كل عام لفحوصات العين والنظارات الروتينية سوياً.	تتم تغطية فحص روتيني واحد للعين (والانكسار) للنظارات كل عام تقويمي ضمن منافع (Medicaid) Medi-Cal. لديك بدل بقيمة \$100 للنظارات (الإطارات والعدسات) أو بقيمة تصل إلى \$100 للعدسات اللاصقة كل عامين تقويميين ضمن منافع (Medicaid) Medi-Cal.	خدمات رعاية النظر



2023 (العام المقبل)	2022 (هذا العام)	
<p>ستحصل على بطاقة خصم MyChoice مسبقة الدفع يمكنك استخدامها للاستفادة من مزايا الخطة الإضافية. لا تغطي الخطة خدمات الجراحة التجميلية ولا يمكنك استخدام بطاقة MyChoice للدفع مقابل تلك الخدمات. يمكن استخدام البديل للدفع مقابل الخدمات التي لا تغطيها Original Medicare أو Medicaid بالأصل.</p>		
<p>تغطية الطوارئ في جميع أنحاء العالم مشمولة بالتغطية. أنت مغطى لتلقي خدمات الرعاية العاجلة والرعاية الطارئة عالمياً لغاية \$10,000 كل عام تقويمي.</p>	<p>لا تخضع تغطية الطوارئ في جميع أنحاء العالم للتغطية.</p>	<p>تغطية الطوارئ في جميع أنحاء العالم</p>

## 2- التغييرات المتعلقة بتغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية التغييرات المتعلقة بقائمة أدويتنا

توجد قائمة محدثة بالأدوية المشمولة بالتغطية على موقعنا الإلكتروني على [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). يمكنك أيضاً الاتصال بقسم "خدمات الأعضاء" على الأرقام الموجودة في أسفل الصفحة للحصول على معلومات مُحدثة عن الأدوية أو لمطالبتنا بإرسال قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية إليك عبر البريد.

كما يُطلق أيضاً على قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية اسم "قائمة الأدوية".

لقد أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا، بما في ذلك التغييرات المتعلقة بالأدوية التي نضمها بالتغطية والتغييرات المتعلقة بالقيود التي تطبق على تغطيتنا لأدوية معينة.

راجع قائمة الأدوية للتأكد من أن الأدوية الخاصة بك ستتم تغطيتها في العام المقبل ولمعرفة ما إذا كان يتم تطبيق أي قيود.

إذا تأثرت بالتغييرات في تغطية الأدوية، فإننا نوصيك بالقيام بما يلي:

- التعاون مع طبيبك (أو واصف آخر) للحصول على دواء مختلف يشملته بالتغطية.
  - يمكنك الاتصال بقسم "خدمات الأعضاء" على الأرقام الموجودة في أسفل الصفحة أو الاتصال "بمدير الحالة" لطلب قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية والتي تعالج الحالة نفسها.
  - يمكن أن تساعد هذه القائمة مقدم الرعاية على العثور على أحد الأدوية المشمولة بالتغطية والتي قد تكون فعالة بالنسبة إليك.
- التعاون مع طبيبك (أو واصف آخر) أو طلب الحصول على استثناء لتغطية الدواء.
  - يمكنك طلب استثناء قبل العام المقبل وسنرد عليك في غضون 72 ساعة من استلامنا لطلبك (أو البيان الداعم الخاص بالوصف).
  - لمعرفة ما يجب عليك فعله لطلب استثناء، راجع الفصل 9 من دليل الأعضاء أو اتصل بقسم "خدمات الأعضاء" على الأرقام الموجودة في أسفل الصفحة.



◦ إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بشأن طلب استثناء، فاتصل بقسم "خدمات الأعضاء" أو مدير الحالة. راجع الفصلين 2 و3 من دليل الأعضاء لمعرفة المزيد عن كيفية الاتصال بمدير الحالة.

اطلب منا تغطية إمدادات مؤقتة من الدواء.

في بعض المواقف، نغطي إمداد أدويةك بشكل مؤقت خلال أول (90) يوماً من العام التقويمي.

تصل مدة هذا الإمداد المؤقت إلى (31) يوماً (شهر واحد). (لمعرفة المزيد عن الحالات التي تخولك الحصول على إمداد مؤقت وكيفية طلب ذلك، راجع الفصل 5 من دليل الأعضاء).

عند حصولك على إمداد مؤقت لأحد الأدوية، تحدث إلى طبيبك عما يجب القيام به عند نفاذ الإمداد المؤقت. يمكنك إما التبديل إلى دواء مختلف تغطيه خطتنا أو تقديم طلب استثناء لك ومطالبتنا بتغطية الدواء الذي نتناوله حالياً.

### التغييرات المتعلقة بتكاليف الأدوية المقررة بوصفة طبية

تتوفر ثلاث مراحل دفع لتغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية والتي تندرج ضمن الجزء D من Medicare بموجب خطتنا. يعتمد المبلغ الذي تدفعه على المرحلة التي تكون فيها عند صرف وصفة طبية أو إعادة صرفها. هذه هي المراحل الثلاث:

المرحلة 1 مرحلة التغطية الأولية	المرحلة 2 مرحلة فجوة التغطية	المرحلة 3 مرحلة التغطية القصوى
خلال هذه المرحلة، تدفع خطتنا جزءاً من تكاليف الأدوية، وتدفع أنت حصتك من التكلفة. يطلق على حصتك من التكلفة اسم المدفوعات المشتركة. تبدأ هذه المرحلة عند صرف الوصفة الطبية الأولى من العام.	أثناء هذه المرحلة، تدفع تكاليف الأدوية الخاصة بك. تبدأ هذه المرحلة بعد أن تدفع مبلغاً معيناً من التكاليف التي تدفعها من جيبك.	خلال هذه المرحلة، تدفع الخطة كل تكاليف الأدوية حتى 31 ديسمبر 2023. تبدأ هذه المرحلة بعد أن تدفع مبلغاً معيناً من التكاليف التي تدفعها من جيبك.

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي التكاليف التي تدفعها من جيبك مقابل الأدوية المقرر بوصفة طبية إلى \$4,660. وفي هذه اللحظة، تبدأ مرحلة فجوة التغطية. بعد إنفاق مبلغ إجمالي بقيمة \$7,400 من التكاليف التي تدفعها من جيبك ضمن العام التقويمي، سننتقل من مرحلة فجوة التغطية إلى مرحلة التغطية القصوى. تغطي الخطة كل تكاليف الأدوية من ذلك الحين وحتى نهاية العام. راجع الفصل 6 من دليل الأعضاء للاطلاع على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي ستدفعه مقابل الأدوية المقررة بوصفة طبية.

### 3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية الأولية"

أثناء مرحلة التغطية الأولية، تدفع خطتنا حصة من تكلفة الأدوية المغطاة المقررة بوصفة طبية، وتدفع أنت حصتك من التكاليف. يطلق على حصتك من التكلفة اسم المدفوعات المشتركة. تعتمد المدفوعات المشتركة على فئة مشاركة التكاليف التي يندرج تحتها الدواء وعلى المكان الذي تحصل منه على الدواء. في كل مرة تصرف فيها الوصفة الطبية، تدفع مدفوعات مشتركة. إذا كانت تكلفة الدواء المشمول بالتغطية أقل من المدفوعات المشتركة، فإنك تدفع السعر الأقل.

يوضح الجدول التالي التكاليف مقابل الأدوية في كل فئة من فئات الأدوية الخمس (5) الخاصة بنا. لا تنطبق هذه المبالغ إلا في أثناء وجودك في مرحلة التغطية الأولية.



2023 (العام المقبل)	2022 (هذا العام)	
تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الفئة 1</b> (الأدوية العامة المفضلة) يتم صرف تكلفة مقابل الإمداد بالأدوية في الفئة 1 لمدة شهر واحد من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا
تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يومًا) أو \$1.45 أو \$4.15 لكل وصفة طبية. تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل كل الأدوية الأخرى في كل وصفة طبية \$0 أو \$4.30 أو \$10.35.	تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الفئة 2</b> (الأدوية العامة) يتم صرف تكلفة مقابل الإمداد بالأدوية في الفئة 2 لمدة شهر واحد من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا
تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 أو \$1.45 أو \$4.15 لكل وصفة طبية. تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل كل الأدوية الأخرى في كل وصفة طبية \$0 أو \$4.30 أو \$10.35.	تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الفئة 3</b> (الأدوية التي تحمل اسم علامات تجارية مفضلة) يتم صرف تكلفة مقابل الإمداد بالأدوية في الفئة 3 لمدة شهر واحد من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا
تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 أو \$1.45 أو \$4.15 لكل وصفة طبية. تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل كل الأدوية الأخرى في كل وصفة طبية \$0 أو \$4.30 أو \$10.35.	تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الفئة 4</b> (الأدوية غير المفضلة) يتم صرف تكلفة مقابل الإمداد بالأدوية في الفئة 4 لمدة شهر واحد من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا
تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 أو \$1.45 أو \$4.15 لكل وصفة طبية. تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل كل الأدوية الأخرى في كل وصفة طبية \$0 أو \$4.30 أو \$10.35.	تبلغ قيمة المدفوعات المشتركة مقابل صرف الدواء لمدة شهر واحد (31 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الفئة 5</b> (الأدوية المتخصصة) يتم صرف تكلفة مقابل الإمداد بالأدوية في الفئة 5 لمدة شهر واحد من إحدى الصيدليات التابعة لشبكتنا



تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي التكاليف التي تتحملها أنت إلى **\$4,660**. وفي هذه اللحظة، تبدأ مرحلة فجوة التغطية. راجع **الفصل 6** من دليل الأعضاء للاطلاع على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي ستدفعه مقابل الأدوية المقررة بوصفة طبية.

#### 4. المرحلة 2: "مرحلة فجوة التغطية"

أثناء هذه المرحلة، تدفع تكاليف أدويةك. بعد إنفاق مبلغ إجمالي بقيمة **\$7,400** من التكاليف التي تدفعها من جيبك ضمن العام التقويمي، ستنتقل من مرحلة فجوة التغطية إلى مرحلة التغطية القصوى. تغطي الخطة كل تكاليف الأدوية من ذلك الحين وحتى نهاية العام. راجع **الفصل 6** من دليل الأعضاء للاطلاع على مزيد من المعلومات حول المبلغ الذي تدفعه مقابل الأدوية الموصوفة.

#### 5. المرحلة 3: "مرحلة التغطية القصوى"

عندما تصل التكلفة التي تتحملها أنت إلى الحد **\$7,400** للأدوية الموصوفة، تبدأ مرحلة التغطية القصوى. تظل في مرحلة التغطية القصوى حتى نهاية العام التقويمي. خلال هذه المرحلة، تدفع الخطة كل تكاليف الأدوية حتى 31 ديسمبر 2023.

#### رسالة هامة حول ما تدفعه مقابل التطعيمات

تغطي خطتنا معظم التطعيمات المشمولة في الجزء D من دون تكلفة. اتصل بخدمات الأعضاء لمزيد من المعلومات.

## و. اختيار خطة

### 1. الاستمرار في خطتنا

نأمل في أن تظل عضوًا في الخطة.

ليس عليك القيام بأي شيء للاستمرار في الخطة. إذا لم تقم بالتغيير إلى خطة Medicare أخرى أو التغيير إلى Original Medicare، فستظل تلقائيًا مسجلًا بصفقتك عضوًا في خطتنا لعام 2023.

### 2. تغيير الخطط

يمكن أن ينهي معظم الأشخاص المسجلين في Medicare عضويتهم خلال أوقات معينة من العام. نظرًا إلى أنك مسجل في Medi-Cal، قد تتمكن من إنهاء عضويتك في خطتنا أو التبديل إلى خطة مختلفة مرة واحدة خلال كل من فترات التسجيل الخاصة التالية:

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

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

- فترة التسجيل السنوية التي تمتد من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت الانتقال إلى خطة جديدة خلال هذه الفترة، فتلغى عضويتك في خطتنا في 31 ديسمبر وتسري عضويتك في الخطة الجديدة بدءًا من 1 يناير.



- فترة التسجيل المفتوحة في **Medicare Advantage** التي تمتد من 1 يناير إلى 31 مارس. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في اليوم الأول من الشهر القادم.
  - قد توجد حالات أخرى تكون فيها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال:
    - انتقالك خارج نطاق خدماتنا.
    - تم تغيير أهليتك للاستفادة من Medi-Cal أو المساعدة الإضافية (Extra Help) أو
    - إذا انتقلت مؤخرًا إلى دار رعاية للمسنين أو مستشفى رعاية طويلة الأمد أو كنت تحصل حاليًا على الرعاية فيه أو انتقلت للتو منه.
- خدمات Medicare الخاصة بك**  
لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare. باختيار أحد هذه الخيارات، تنتهي عضويتك في خطتنا تلقائيًا.

<p><b>إليك ما يجب عليك القيام به:</b></p> <p>اتصل بمسؤولي Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي هواتف الصم والبكم (TTY)، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>للاستفسارات بشأن برنامج PACE، اتصل على (7223) PACE 1-855-921-.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو معرفة المزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فاتصل على برنامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 5:00 مساءً. للاطلاع على مزيد من المعلومات أو العثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li> </ul> <p>بمجرد بدء تغطية الخطة الجديدة التي اخترتها، سيُلغى تسجيلك في خطة Medicare تلقائيًا. وقد يطرأ تغيير في خطة برنامج Medi-Cal التي تكون فيها.</p>	<p><b>1. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>خطة Medicare أخرى للرعاية الصحية</b></p>
<p><b>إليك ما يجب عليك القيام به:</b></p> <p>اتصل بمسؤولي Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي هواتف الصم والبكم (TTY)، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو معرفة المزيد من المعلومات:</p>	<p><b>2. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>Original Medicare مع خطة أدوية منفصلة مقررّة بوصفة طبية من Medicare</b></p>



<p>• فاتصل على برنامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 5:00 مساءً. للاطلاع على مزيد من المعلومات أو العثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى 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>أو</p> <p>سجّل في خطة جديدة للأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare.</p> <p>بمجرد بدء تغطية Original Medicare، سيُلغى تسجيلك في خطتنا تلقائيًا.</p> <p>لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.</p>	
<p><b>إليك ما يجب عليك القيام به:</b></p> <p>اتصل بمسؤولي Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة في اليوم 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي هواتف الصم والبكم (TTY)، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو معرفة المزيد من المعلومات:</p> <p>• فاتصل على برنامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 5:00 مساءً. للاطلاع على مزيد من المعلومات أو العثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى 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>بمجرد بدء تغطية Original Medicare، سيُلغى تسجيلك في خطتنا تلقائيًا.</p> <p>لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.</p>	<p><b>3. يمكنك التغيير إلى:</b></p> <p><b>Original Medicare من دون خطة أدوية منفصلة مقررة بوصفة طبية من Medicare</b></p> <p><b>ملاحظة:</b> إذا قمت بالتغيير إلى Original Medicare ولم تسجل في خطة دواء موصوف طبيًا مستقلة، فإن Medicare قد تسجلك في خطة أدوية ما لم تبلغ Medicare برغبتك في عدم الانضمام إلى خطة مماثلة.</p> <p>يجب ألا تسقط تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية إلا إذا حصلت على تغطية الأدوية من مصدر آخر، مثل موظف أو اتحاد. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كنت بحاجة إلى تغطية الدواء، فاتصل 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 الساعة 5:00 مساءً. للاطلاع على مزيد من المعلومات أو العثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى 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

لنطرح أسئلة حول كيفية الحصول على خدمات Medi-Cal بعد مغادرة خطتنا، اتصل بـ Health Care Options على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 6:00 مساءً. بالنسبة إلى مستخدمي هواتف الصم والبكم (TTY)، يُرجى الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.

اسأل عن مدى تأثير الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى Original Medicare في كيفية حصولك على تغطية Medi-Cal الخاصة بك.

## ز. الحصول على المساعدة

### ز.1. خطتنا

نحن هنا لمساعدتك إذا كانت لديك أي أسئلة. اتصل بقسم "خدمات الأعضاء" على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة خلال أيام العمل وساعاته المدرجة. هذه المكالمات مجانية.

### يمكنك قراءة دليل الأعضاء الخاص بك لعام 2023

يعد دليل الأعضاء وصفًا قانونيًا مفصلاً عن مزايا خطتنا. حيث يتضمن تفاصيل عن المزايا في عام 2023. ويوضح حقوقك والقواعد التي عليك اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية المقررة بوصفها طبية التي نغطيها.

سيتوفر دليل الأعضاء لعام 2023 بحلول 15 أكتوبر. يمكنك أيضًا مراجعة دليل الأعضاء الذي يتم إرساله بشكل منفصل عن طريق البريد لمعرفة ما إذا كانت التغييرات الأخرى في المزايا أو التكلفة تؤثر عليك. تتوفر نسخة محدثة من دليل الأعضاء على موقعنا الإلكتروني التالي [www.molinahealthcare.com/Medicare](http://www.molinahealthcare.com/Medicare). يمكنك أيضًا الاتصال بقسم "خدمات الأعضاء" على الأرقام الموجودة في أسفل الصفحة لمطالبتنا بإرسال دليل الأعضاء لعام 2023 إليك عبر البريد.

### موقعنا الإلكتروني

يمكنك زيارة موقعنا التالي [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). وللتذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات عن شبكة مقدمي الرعاية الصحية والصيدليات ضمن شبكتنا (دليل مقدمي الرعاية الصحية والصيدليات) وقائمة الأدوية الخاصة بنا (قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية).

## ز.2. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

يمكنك كذلك الاتصال ببرنامج State Health Insurance Assistance Program (SHIP) في ولاية California، يُطلق على برنامج SHIP اسم Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). يمكن أن يساعدك استشاريو HICAP على فهم اختياراتك للخطة والإجابة عن الأسئلة حول تبديل الخطة. يعد برنامج HICAP غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أخرى أو خطة صحية. وقد درّب برنامج HICAP استشاريين داخل كل مقاطعة، وكانت الخدمات مجانية. رقم هاتف برنامج HICAP هو 1-800-434-0222. رقم هاتف الصم والبكم: 711. للاطلاع على مزيد من المعلومات أو العثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling).



### 3. برنامج Ombuds

يمكن أن يساعدك برنامج Health Consumer Alliance Ombuds إذا واجهت مشكلة في خطتنا. تعد خدمات الشكاوى والتظلمات خدمات مجانية ومتاحة بكل اللغات. برنامج Health Consumer Alliance Ombuds Program:

- يعمل بوصفه محامياً نيابة عنك. يمكنه الإجابة عن أسئلتك إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنه مساعدتك على معرفة ما يجب القيام به.
- يتأكد من أن لديك معلومات تتعلق بحقوقك وحمائتك ومن كيفية حل مشكلاتك.
- غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم هاتف برنامج Health Consumer Alliance Ombuds Program هو 1-888-804-3536.

### 4. برنامج Medicare

للحصول على معلومات مباشرة من Medicare، يمكنك الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار 24 ساعة في اليوم، طوال أيام الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

#### موقع Medicare الإلكتروني

يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني على الرابط ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). إذا اخترت إلغاء تسجيلك من خطتنا والتسجيل في خطة Medicare أخرى، يحتوي موقع Medicare الإلكتروني على معلومات عن التكاليف والتغطية ومعدلات الجودة لمساعدتك على المقارنة بين الخطط. يمكنك الحصول على معلومات عن خطط Medicare المتوفرة في منطقتك، وذلك باستخدام Medicare Plan Finder على موقع Medicare الإلكتروني. (للحصول على معلومات عن الخطط، تفضل بزيارة [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)، ثم انقر فوق "Find plans" (العثور على الخطط)).

#### Medicare وأنت لعام 2023

يمكنك قراءة دليل Medicare وأنت لعام 2023. يُرسل هذا الكتيب كل عام في فصل الخريف إلى الأشخاص المشتركين في Medicare. تحتوي على ملخص حول مزايا خطة Medicare والحقوق وأنواع الحماية الواجبة بموجبها وأجوبة على معظم الأسئلة المتكررة عن Medicare. يتوفر الدليل أيضاً باللغات الإسبانية والصينية والفيتنامية.

إذا لم تكن لديك نسخة من هذا الكتيب، يمكنك الحصول عليه من خلال موقع Medicare الإلكتروني ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) أو من خلال الاتصال بالرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار 24 ساعة في اليوم، طوال أيام الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

### 5. California Department of Managed Health Care

تعد The California Department of Managed Health Care مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. يمكن أن يساعدك مركز مساعدة DMHC على التظلمات 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 (855) 665-4627، رقم هاتف الصم والبكم: 711، طوال أيام الأسبوع من الساعة 8 صباحاً حتى 8 مساءً، حسب التوقيت المحلي، ويمكنك استخدام عملية الشكاوى المتعلقة بخطة الرعاية الصحية قبل الاتصال بالإدارة. ولا يمنع إجراء الشكاوى هذه أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم شكوى تتعلق بحالة طارئة أو شكوى لم يتم حلها بشكل مرضٍ من قبل خطة الرعاية الصحية الخاصة بك، أو شكوى ظلت من دون



حلّ لأكثر من 30 يوماً، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. ربما تكون مؤهلاً للخضوع لمراجعة طبية مستقلة (IMR). فإذا كنت مؤهلاً للخضوع للمراجعة الطبية المستقلة (IMR)، فستوفر IMR مراجعة موضوعية للقرارات الطبية التي قدمتها خطة الرعاية الصحية في ما يتعلق بالضرورة الطبية للحصول على خدمة مقترحة أو علاج مقترح، أو قرارات التغطية للعلاجات ذات الطبيعة التجريبية أو البحثية، أو النزاعات المتعلقة بدفع التكلفة مقابل حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. توفر الإدارة أيضاً رقماً هاتفياً مجانياً (1-888-466-2219) وخطاً هاتفياً لمستخدمي أجهزة الاتصال للصم (1 877-688-9891) لتقديم المساعدة للصم والبكم. كذلك يمكن العثور على نماذج الشكاوى ونماذج طلب المراجعة الطبية المستقلة (IMR) والإرشادات عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني الخاص بالإدارة [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov).

CAM16ACAR1122











