

**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

## L.A. Care Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

### المتوفرة من L.A. Care Health Plan

### الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2018

أنت الآن مسجل كعضو في L.A. Care Cal MediConnect Plan في العام المقبل، سيكون هناك بعض التغييرات التي تظراً على مزايا الخطة وتغطيتها وتكاليفها. هذا الإشعار السنوي بالتغييرات يطلعك على التغييرات.

#### مصادر إضافية

- If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1-888-522-1298** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- 如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-888-522-1298** (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。
- Nếu quý vị nói tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
- 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간 (공휴일 포함) 동안 이용 가능한 **1-888-522-1298** (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեր անվճար: Չանգահարեք **1-888-522-1298** հեռախոսահամարով (TTY: 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
- إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على **1-888-522-1298** (TTY: 711) 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
- Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону **1-888-522-1298** (TTY: 711), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- 日本語のサービスを無料でご利用いただけます。1-888-522-1298 (TTY: 711) までお電話ください。このサービスは年中無休(祝祭日を含む)でご利用いただけます。通話料は無料です。
- اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، حتی روزهای تعطیل با **1-888-522-1298** (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan على الرقم **1-888-522-1298** (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

[www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org)



- अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन 1-888-522-1298 (TTY: 711) पर कॉल करें। कॉल नि:शुल्क है।
- បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយខាងភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-522-1298** (TTY: 711) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
- Kungnagsasalitakang Tagalog, magagamit mo ang mgaserbisyon gulong sa wikang walang bayad. Tumawag sa 1-888-522-1298 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.
- หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่ หมายเลข 1-888-522-1298 (TTY: 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ. ໂທ 1-888-522-1298 (TTY: 711), ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກຕ່າງໆ. ເບີໂທຣນີແມ່ນບໍ່ເສັຍຄ່າ.
- Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau 1-888-522-1298 (TTY: 711), 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ 1-888-522-1298 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।

- يمكنك الحصول على الإشعار السنوي بالتغييرات مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل أن يكون مطبوعًا بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مواد سمعية. اتصل على الرقم **1-888-522-1298 (TTY: 711)**، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
- إذا رغبت في تلقي المواد الآن وفي المستقبل بلغات غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق آخر، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **1-888-522-1298 (TTY: 711)**، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.

### معلومات عن L.A. Care Cal MediConnect Plan

- L.A. Care Health Plan عبارة عن خطة صحية متعاقد مع كل من برنامجي Medi-Cal و Medicare لتقديم مزايا كلا البرنامجين للمشاركين.
- تغطية L.A. Care Cal MediConnect Plan تؤهل باعتبارها الحد الأدنى للتغطية الأساسية (minimum essential coverage, MEC). إنها تستوفي شرط حماية المريض والمسؤولية الفردية المشتركة وفقًا لقانون الرعاية ذات الأسعار المعقولة (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). الرجاء زيارة الموقع الإلكتروني لدائرة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS) <http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> للاطلاع على مزيد من المعلومات حول شرط المسؤولية الفردية المشتركة للحد الأدنى للتغطية الأساسية (MEC).



- إن L.A. Care Cal MediConnect Plan متوفرة من قبل L.A. Care Health Plan. عندما يذكر في الإشعار السنوي بالتغييرات "أنا" أو "نحن" أو "لدينا" فالمقصود L.A. Care Health Plan. وعندما تُذكر كلمتي "الخطة" أو "خطتنا" فالمقصود هو L.A. Care Cal MediConnect Plan.

### إخلاء المسؤولية

قد تنطبق بعض الحدود والمشاركة في السداد والقيود. للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء التابع L.A. Care Cal MediConnect Plan أو قراءة كتيب الأعضاء الخاص بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan. يعني ذلك أنه قد يتعين عليك الدفع مقابل الحصول على بعض الخدمات وأنك تحتاج إلى اتباع قواعد محددة لكي تدفع مقابل الخدمات الخاصة بك.

قد تتغير قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية و/أو شبكات الصيدليات وموفري الرعاية على مدار العام. وسنُرسِل إليك إشعارًا قبل إجراء أي تغيير يؤثر على خطتك.

قد تتغير المزايا و/أو مبالغ المشاركة في الدفع في 1 من يناير من كل عام.

قد تختلف مبالغ المشاركة في الدفع نظير الأدوية المقررة بوصفة طبية بناءً على مستوى برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help) الذي تتلقاه. يُرجى الاتصال بالخطة للحصول على مزيد من التفاصيل.

هذه ليست قائمة كاملة. تعتبر المعلومات المقدمة عن المزايا بمثابة تخيص موجز، وليست وصفًا كاملاً لها. لمزيد من المعلومات، اتصل بالخطة أو اطلع على كتيب الأعضاء.

قد تتغير قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية و/أو شبكات الصيدليات وموفري الرعاية على مدار العام. وسنُرسِل إليك إشعارًا قبل إجراء أي تغيير يؤثر على خطتك.



# جدول المحتويات

- أ. فكر بشأن تغطية كل من برنامجي **Medicare** و**Medi-Cal** الخاصة بك للعام المقبل ..... 5
- ب. التغييرات التي تطرأ على موفري وصيديات الشبكة ..... 6
- ج. التغييرات التي تطرأ على المزايا والتكاليف للعام المقبل ..... 6
- التغييرات التي تطرأ على مزايا الخدمات الطبية ..... 6
- التغييرات التي تطرأ على تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية ..... 7
- المرحلة 1: "مرحلة التغطية المبدئية" ..... 8
- المرحلة 2: "مرحلة تغطية الكوارث" ..... 9
- د. تغييرات إدارية ..... 10
- هـ. تحديد الخطة المناسبة للاختيار ..... 10
- إذا أردت الاستمرار مع L.A. Care Cal MediConnect Plan ..... 10
- إذا رغبت في التغيير إلى برنامج Cal MediConnect مختلف ..... 10
- إذا رغبت في مغادرة برنامج Cal MediConnect ..... 10
- و. الحصول على المساعدة ..... 12
- الحصول على المساعدة من L.A. Care Cal MediConnect Plan ..... 12
- الحصول على المساعدة من وسيط التسجيل في الولاية ..... 12
- الحصول على المساعدة من برنامج Cal MediConnect Ombuds Program ..... 13
- الحصول على المساعدة من برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم ..... 13
- الحصول على المساعدة من Medicare ..... 13
- الحصول على المساعدة من إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا ..... 14

## أ. فكر بشأن تغطية كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal الخاصة بك للعام المقبل

من المهم مراجعة التغطية الخاصة بك الآن للتأكد من أنها لا تزال تلبي احتياجاتك للعام المقبل. وإذا كانت لا تلبي احتياجاتك، يمكنك ترك الخطة في أي وقت. إن اخترت أن تخرج من L.A. Care Cal MediConnect Plan، فستنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي قدمت خلاله طلب الانسحاب.

إذا تركت خطتنا، فسوف تستمر عضويتك في برنامجي Medicare و Medi-Cal طالما كنت مؤهلاً.

- وسيكون لديك الحق في اختيار كيفية الحصول على مزايا Medicare الخاصة بك (انتقل إلى الصفحة 10 لمعرفة الخيارات المتاحة أمامك).
- سوف تحصل على مزايا برنامج Medi-Cal الخاص بك من خلال خطة الرعاية التي يديرها برنامج Medi-Cal والتي ستختارها (اذهب إلى صفحة 12 لمزيد من المعلومات).

### الأشياء المهمة التي يجب القيام بها:

- تحقق مما إذا كان هناك أي تغييرات ستطرأ على المزايا والتكاليف الخاصة بنا والتي قد تؤثر عليك. هل يوجد أي تغييرات تؤثر على الخدمات التي تستخدمها؟ من المهم مراجعة التغييرات التي تطرأ على المزايا والتكاليف للتأكد من أنها لا تزال تلبي احتياجاتك في العام المقبل. ابحث في القسم C للحصول على معلومات حول التغييرات التي تطرأ على المزايا والتكاليف الخاصة بخطتنا.
- تحقق مما إذا كان هناك أي تغييرات ستطرأ على تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية والتي قد تؤثر عليك. هل ستتم تغطية الأدوية الخاصة بك؟ هل أصبحت ذات درجة مشاركة تكاليف مختلفة؟ هل يمكنك الاستمرار في استخدام الصيدليات نفسها؟ من المهم مراجعة التغييرات للتأكد من أنك ستظل تتمتع بتغطيتنا للأدوية في العام القادم. ابحث في القسم C للحصول على معلومات حول التغييرات في تغطيتنا للأدوية.
- تحقق لمعرفة ما إذا كان موفرو الخدمات والصيدليات التي اعتدت التعامل معها سيكونون ضمن شبكتنا العام المقبل. هل أطباؤك ضمن شبكتنا؟ ماذا عن الصيدلية التي تتعامل معها؟ ماذا عن المستشفيات أو موفري الخدمات الآخرين الذين تزورهم؟ ابحث في القسم B للحصول على معلومات حول دليل موفري الخدمات والصيدليات.
- فكر في التكاليف الإجمالية الخاصة بك في الخطة. كم ستفق من المصاريف النثرية نظير الخدمات والأدوية المقررة بوصفة طبية التي تستخدمها بانتظام؟ كم يبلغ إجمالي التكاليف مقارنةً بخيارات التغطية الأخرى؟
- فكر فيما إذا كنت سعيداً مع خطتنا أو لا.

إذا قررت البقاء مع L.A. Care Cal MediConnect Plan	إذا قررت تغيير الخطط:
إذا رغبت في البقاء معنا العام المقبل، فالأمر سهل – إذ أنك لا تحتاج إلى القيام بأي شيء. إذا لم تقم بأي تغيير، فسوف تبقى مسجلاً في خطتنا تلقائياً.	إذا قررت أن هناك تغطية أخرى يمكنها تلبية احتياجاتك بشكل أفضل، يمكنك تبديل الخطط في أي وقت. إذا انضمت إلى خطة جديدة، فستبدأ تغطيتك الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي. ابحث في القسم هـ صفحة 10 لمعرفة المزيد عن اختياراتك المتاحة.



## ب. التغييرات التي تطرأ على موفري وصيديات الشبكة

قد تغيرت شبكات موفري الخدمات والصيدليات التابعة لنا لعام 2018.

نحثك بشدة على مراجعة دليل موفري الخدمات والصيدليات الخاص بنا لمعرفة إذا كان موفري الخدمات والصيدليات لا يزالون يعملون ضمن شبكتنا أم لا. الدليل المحدث لموفري الخدمات والصيدليات على موقعنا الإلكتروني [www.calmedconnectla.org](http://www.calmedconnectla.org). كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على رقم 1-888-522-1298 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات، لمعلومات محدثة عن موفري الرعاية أو لطلب إرسال دليل موفري الخدمات والصيدليات عبر البريد

من الضروري أن تعلم أننا قد نقوم بإجراء تغييرات في شبكتنا خلال العام. إذا غادر موفر الخدمة الخاص بك الخطة، فلديك حقوق وإجراءات وقائية معينة. لمزيد من المعلومات، اطلع على الفصل 3 من كتيب الأعضاء الخاص بك.

## ج. التغييرات التي تطرأ على المزايا والتكاليف للعام المقبل

التغييرات التي تطرأ على مزايا الخدمات الطبية

نقوم بتغيير تغطيتنا لبعض الخدمات الطبية للعام المقبل. يوضح الجدول أدناه هذه التغييرات.

2018 (العام القادم)	2017 (العام الحالي)	
سوف تدفع \$0 ك مبلغ مشاركة في الدفع في حالات النقل غير الطبي. تتيج لك هذه الميزة الانتقال لتلقي الخدمات الطبية بواسطة سيارة أفراد أو تاكسي أو غيرها من صور وسائل الانتقال العامة أو الخاصة. ستحظى بإمكانية الحصول على عدد غير محدود من رحلات الذهاب والعودة سنويًا. هذه الميزة لا تنتقص من ميزة النقل الطبي للحالات غير الطارئة.	سوف تدفع \$0 ك مبلغ مشاركة في الدفع في حالات النقل غير الطبي. تتيج لك هذه الميزة الانتقال لتلقي الخدمات الطبية بواسطة سيارة أفراد أو تاكسي أو غيرها من صور وسائل الانتقال العامة أو الخاصة. سوف يكون لك الحق في 40 رحلة كل عام ذهاب فقط أو عودة فقط. هذه الميزة لا تنتقص من ميزة النقل الطبي للحالات غير الطارئة.	النقل غير الطبي
سوف تدفع \$0 ك مبلغ مشاركة في الدفع لقاء نظارات تصل قيمتها إلى \$200 (الإطارات والعدسات) أو ما يصل إلى \$200 للعدسات اللاصقة كل عامين.	سوف تدفع \$0 ك مبلغ مشاركة في الدفع لقاء نظارات تصل قيمتها إلى \$175 (الإطارات والعدسات) أو ما يصل إلى \$175 للعدسات اللاصقة كل عامين.	البصريات - النظارات
سوف تدفع \$0 ك مبلغ مشاركة في الدفع في حالات الطوارئ وتلقي خدمات الرعاية العاجلة في أي مكان في العالم بحد أقصى \$10,000 في العام الواحد.	التغطية الدولية غير مشمولة.	التغطية الدولية

## التغييرات التي تطرأ على تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية

### التغييرات التي تطرأ على قائمة الأدوية الخاصة بنا

لقد قمنا بإرسال نسخة من قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية الخاصة بنا لعام 2018 لك في هذا المظروف.

أيضاً يشار إلى قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية باسم "قائمة الأدوية".

لقد قمنا بإجراء تغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا، بما في ذلك تغييرات على الأدوية التي نغطيها وتغييرات على القيود التي تنطبق على تغطيتنا لبعض الأدوية.

يُرجى مراجعة قائمة الأدوية للتأكد من أن الأدوية الخاصة بك ضمن التغطية في العام المقبل ولتعلم إذا ما كان هناك أي قيود.

إذا تأثرت بأي تغيير فيما يخص تغطية الأدوية، فنحنك على:

- **التعاون مع طبيبك (أو طبيب آخر) للعثور على دواء مختلف نغطيه.** يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على رقم **1-888-522-1298 (TTY: 711)**، على مدار 24 ساعة يومياً و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات، لطلب قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية التي تعالج الحالة نفسها. ستساعد هذه القائمة الموفر الخاص بك على العثور على دواء خاضع للتغطية قد يكون مناسباً لحالتك.
- **التقدم بطلب للخطة لكي تغطي صرفية مؤقتة من الدواء.** في بعض الحالات، سنغطي صرفية مؤقتة لمرة واحدة من الدواء خلال الـ 90 يوماً الأولى من السنة التقويمية سنكفي هذه الصرفية المؤقتة مدة تصل إلى 30 يوماً. (لمعرفة المزيد عن موعد حصولك على صرفية مؤقتة وكيفية طلب واحدة، اطّلع على الفصل 5 من كتيب الأعضاء). عند الحصول على صرفية مؤقتة من الدواء، يجب عليك التحدث إلى طبيبك لتحديد ما يجب عليك القيام به في حال نفاذ الصرفية الخاصة بك. يمكنك إما التبديل إلى دواء مختلف خاضع لتغطية الخطة أو طلب منح استثناء لك أو تغطية دوائك الحالي من الخطة.
- **يتم منح استثناءات كتيب الوصفات لمدة 12 شهراً.** يُرجى الرجوع إلى إشعار الموافقة على استثناء كتيب الوصفات الخاص بك للاطلاع على تاريخ نهاية الصلاحية الخاص بك.
- **إذا انتهت صلاحية الموافقة الخاصة بك ورغبت في طلب فترة تمديد،** فستحتاج إلى طلب استثناء كتيب الوصفات لإعادة تقديمه.



## التغييرات التي تطرأ على تكاليف الأدوية المقررة بوصفة طبية

هناك مرحلتان للسداد لتغطية الأدوية المقررة بالوصفة الطبية بالقسم D من Medicare الخاصة بك ضمن تغطية L.A. Care Cal MediConnect Plan. يعتمد ما تقوم بسداده على المرحلة التي تكون فيها عندما تقوم بصرف أو إعادة صرف الوصفة الطبية. وفيما يلي هاتان المرحلتان:

المرحلة 2 مرحلة تغطية الكوارث	المرحلة 1 مرحلة التغطية المبدئية
<p>خلال هذه المرحلة، تقوم الخطة بسداد كافة التكاليف الخاصة بأدويةك، وحتى 31 ديسمبر 2018. تبدأ في هذه المرحلة عندما تقوم بسداد مبلغ معين من تكاليف المصروفات النثرية.</p>	<p>خلال هذه المرحلة، تقوم الخطة بسداد حصة من التكاليف الخاصة بأدويةك، وتقوم أنت بسداد حصتك. ويُشار إلى حصتك باسم مبلغ المشاركة في الدفع. وتبدأ هذه المرحلة عندما تصرف وصفتك الطبية الأولى للعام.</p>

### المرحلة 1: "مرحلة التغطية المبدئية"

خلال مرحلة التغطية المبدئية، تقوم الخطة بسداد حصة من التكاليف الخاصة بأدويةك التي ضمن التغطية، وتقوم أنت بسداد حصتك. ويُشار إلى حصتك باسم مبلغ المشاركة في الدفع. يعتمد مبلغ المشاركة في الدفع على درجة مشاركة التكاليف الخاصة بالأدوية ومكان الحصول على الأدوية. سوف تدفع مبلغ المشاركة في الدفع في كل مرة تصرف فيها وصفة طبية. إذا كانت تكاليف الدواء الخاضع للتغطية الخاص بك أقل من مبلغ مشاركة التكاليف، فعليك أن تقوم بسداد السعر الأقل.

**لقد قمنا بنقل بعض الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية إلى درجة أقل أو أعلى.** إذا تم نقل الأدوية الخاصة بك من درجة إلى درجة، فقد يؤثر ذلك على مبلغ المشاركة في الدفع الخاص بك. لمعرفة ما إذا كانت الأدوية الخاصة بك سوف تكون في درجة مختلفة أم لا، يُرجى البحث عنها في قائمة الأدوية.

يوضح الجدول المذكور أدناه التكاليف الخاصة بك للأدوية في كل درجة من درجات الأدوية الأربعة (4) الخاصة بنا. تنطبق هذه المبالغ فقط عندما تكون في مرحلة التغطية المبدئية.



2018 (العام القادم)	2017 (العام الحالي)	
مبلغ المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة (30 يوماً) يبلغ \$0 لكل وصفة طبية.	مبلغ المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة (30 يوماً) يبلغ \$0 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الدرجة 1</b> (الأدوية البديلة (المماثلة)) تكلفة صرفية لمدة شهر لدواء في الدرجة 1 يتم صرفه من صيدلية تابعة للشبكة
مبلغ المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة (30 يوماً) يتراوح من \$0 إلى \$8.35 لكل وصفة طبية.	مبلغ المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة (30 يوماً) يتراوح من \$0 إلى \$8.25 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الدرجة 2</b> (الأدوية ذات العلامات التجارية) تكلفة صرفية لمدة شهر لدواء في الدرجة 2 يتم صرفه من صيدلية تابعة للشبكة
مبلغ المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة (30 يوماً) يبلغ \$0 لكل وصفة طبية.	مبلغ المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة (30 يوماً) يبلغ \$0 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الدرجة 3</b> (الأدوية المقررة بوصفة طبية غير التابعة لبرنامج Medicare) تكلفة صرفية لمدة شهر لدواء في الدرجة 3 يتم صرفه من صيدلية تابعة للشبكة
مبلغ المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة (30 يوماً) يبلغ \$0 لكل وصفة طبية.	مبلغ المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة (30 يوماً) يبلغ \$0 لكل وصفة طبية.	<b>الأدوية في الدرجة 4</b> (الأدوية غير المقررة بوصفة طبية وغير التابعة لبرنامج Medicare) تكلفة صرفية لمدة شهر لدواء في الدرجة 4 يتم صرفه من صيدلية تابعة للشبكة

تنتهي مرحلة التغطية المبدئية عندما يصل إجمالي تكاليفك النثرية إلى \$5,000.00. وعند هذه النقطة تبدأ مرحلة تغطية الكوارث. تغطي الخطة جميع تكاليف أدويةك منذ ذلك الحين وحتى نهاية العام.

## المرحلة 2: "مرحلة تغطية الكوارث"

عندما تصل إلى الحد الخاص بالمصاريف النثرية للأدوية المقررة بوصفة طبية، تبدأ مرحلة تغطية الكوارث. سوف تستمر في مرحلة التغطية الكوارث حتى نهاية العام.



## د. تغييرات إدارية

التغييرات الواردة بالجدول أدناه لا تؤثر على الخدمات التي يمكنك أن تتلقاها أو المبلغ الذي يجب أن تسدده نظير تلك الخدمات.

2018 (العام القادم)	2017 (العام الحالي)	
<p>إذا كنت مؤهلاً لخدمات الدعم بالمنزل (IHSS)، سيقوم مكتب الخدمات الاجتماعية بالمقاطعة بتقويض و سداد تكاليف خدمات الدعم بالمنزل (IHSS) ليتسنى لك البقاء آمناً في منزلك. سوف تتحمل \$0 مالم تكن تتحمل حصة من التكاليف مع Medi-Cal.</p> <p>ستساعدك L.A. Care Cal MediConnect Plan في تنسيق وتحريك خدماتك المتعلقة بخدمات الدعم بالمنزل (IHSS).</p>	<p>إذا كنت مؤهلاً لخدمات الدعم بالمنزل (IHSS)، ستدفع L.A. Care Cal MediConnect Plan وتنسق خدمات الدعم بالمنزل (IHSS) الخاصة بك وفق تقويض مكتب الخدمات الاجتماعية بالمقاطعة، وهكذا يمكنك البقاء آمناً في منزلك. سوف تتحمل \$0 مالم تكن تتحمل حصة من التكاليف مع Medi-Cal.</p>	<p>خدمات الدعم بالمنزل (In-Home Supportive Services, IHSS)</p>

## هـ. تحديد الخطة المناسبة للاختيار

إذا أردت الاستمرار مع L.A. Care Cal MediConnect Plan نتطلع إلى أن تستمر كعضو معنا في العام المقبل.

إذا قررت أن تظل معنا في الخطة، فلست بحاجة إلى القيام بأي شيء. إذا لم تكن قد اشتركت في خطة Cal MediConnect مختلفة، أو انتقلت إلى خطة Medicare Advantage، أو انتقلت إلى خطة Original Medicare، فستظل مسجلاً تلقائياً كعضو في خطتنا لعام 2018.

### إذا رغبت في التغيير إلى برنامج Cal MediConnect مختلف

في حال رغبتك في استمرارك في الحصول على مزايا Medicare و Medi-Cal من خطة واحدة، يمكنك الانضمام إلى خطة Cal MediConnect.

للتسجيل في خطة مختلفة تابعة لـ Cal MediConnect يمكنك الاتصال بقسم خيارات الرعاية الصحية (Heath Care Options) على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على رقم 1-800-430-7077.

### إذا رغبت في مغادرة برنامج Cal MediConnect

إذا لم ترغب في التسجيل في خطة Cal MediConnect مختلفة بعد انسحابك من L.A. Care Cal MediConnect Plan، فسترجع للحصول على خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل.

### كيفية حصولك على خدمات Medicare

سوف يكون لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare الخاصة بك. وباختيار أحد هذه الخيارات الثلاثة، فإنك تنهي تلقائياً عضويتك في خطة Cal MediConnect:

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-522-1298 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يومياً، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org)



إليك ما يجب عليك القيام به:	يمكنك الانتقال إلى:
<p>الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048 للتسجيل في خطة صحية جديدة خاصة بـ Medicare فقط.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو المزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 5 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من برنامج L.A. Care Cal MediConnect Plan فور بدء التغطية بالخطة الجديدة.</p>	<p>1. إحدى خطط Medicare الصحية، مثل خطة Medicare Advantage، أو إذا استوفيت شروط أهلية برامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Programs of All-inclusive Care for the Elderly) (PACE)</p>
<p>الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على رقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو المزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP) 1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 5 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من برنامج L.A. Care Cal MediConnect Plan بمجرد بداية التغطية بالخطة الجديدة.</p>	<p>2. Original Medicare بخطة أدوية مقررة بوصفات طبية منفصلة لـ Medicare</p>
<p>الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على رقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى المساعدة أو المزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 5 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من برنامج L.A. Care Cal MediConnect Plan بمجرد بداية التغطية بالخطة الجديدة.</p>	<p>3. Original Medicare بدون خطة أدوية مقررة بوصفات طبية منفصلة لـ Medicare</p> <p>ملاحظة: إذا قمت بالانتقال إلى Original Medicare ولم تقم بالتسجيل في خطة أدوية مقررة بوصفات طبية منفصلة من Medicare، فقد يقوم Medicare بتسجيلك في خطة أدوية ما لم تخطر برنامج Medicare بأنك لا تريد الاشتراك.</p> <p>يجب عليك فقط إسقاط تغطية أدوية الوصفات الطبية إذا حصلت على تغطية أدوية من صاحب عمل أو اتحاد أو من مصدر آخر. إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كنت تحتاج إلى تغطية أدوية، فاتصل برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222 من الاثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 5 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p>

إذا كانت لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-522-1298 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة

[www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org)



## كيفية حصولك على خدمات Medi-Cal

إذا قمت بترك خطتنا Cal MediConnect، فسوف يتم تسجيلك في أحد برامج إدارة الرعاية الصحية من Medi-Cal من اختيارك. تتضمن خدمات Medi-Cal الخاصة بك معظم الخدمات والمساعدات طويلة الأجل والرعاية الصحية السلوكية. عندما تطلب إنهاء عضويتك في خطة Cal MediConnect، فيجب عليك إبلاغ خيارات الرعاية الصحية بخطة الرعاية الصحية التي يديرها برنامج Medi-Cal الذي تريد الانضمام إليه. يمكنك الاتصال بقسم خيارات الرعاية الصحية على رقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على رقم 1-800-430-7077.

## و. الحصول على المساعدة

### الحصول على المساعدة من L.A. Care Cal MediConnect Plan

هل لديك استفسارات؟ يسرنا تقديم المساعدة. رجاء الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-888-522-1298 (TTY فقط، اطلب 711). نحن متواجدون لتلقي المكالمات الهاتفية، على مدار 24 ساعة يومياً و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.

### يرجى قراءة كتيب الأعضاء لعام 2018 الخاص بك

يعتبر كتيب الأعضاء للعام 2018 بمثابة الوصف القانوني المفصل لمزايا البرنامج الخاص بك. حيث يحتوي على التفاصيل الخاصة بمزايا وتكاليف العام المقبل. ويفسر الحقوق الخاصة بك والقواعد التي ينبغي لك اتباعها لتحصل على خدمات أو أدوية مقررة بوصفها طبية خاضعة للتغطية.

سوف نرسل إليك نسخة من كتيب الأعضاء للعام 2018 بحلول تاريخ 31 ديسمبر. تتاح نسخة محدثة من كتيب الأعضاء لعام 2018 دائماً على موقعنا الإلكتروني [www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org). كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على رقم 1-888-522-1298 (TTY فقط، اطلب 711). نحن متواجدون لتلقي المكالمات الهاتفية، على مدار 24 ساعة يومياً، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات لطلب إرسال كتيب الأعضاء لعام 2018 عبر البريد.

### قم بزيارة موقعنا الإلكتروني

يمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني [www.calmediconnectla.org](http://www.calmediconnectla.org). ومن أجل التذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات بخصوص شبكة موفري الخدمة والصيدليات الخاصة بنا (دليل موفري الخدمات والصيدليات) وقائمة الأدوية الخاصة بنا (قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية).

### الحصول على المساعدة من وسيط التسجيل في الولاية

يمكن لوسيط التسجيل في الولاية بقسم خيارات الرعاية الصحية، مساعدتك في التسجيل في خطة Cal MediConnect. كما يمكنهم مساعدتك في إلغاء التسجيل من الخطة الصحية Cal MediConnect إذا اخترت ذلك. يمكنك الاتصال بقسم خيارات الرعاية الصحية على رقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على رقم 1-800-430-7077.



## الحصول على المساعدة من برنامج Cal MediConnect Ombuds Program

إن برنامج أمناء المظالم Cal MediConnect Ombuds Program قد يساعدك إذا كانت لديك مشكلة مع L.A. Care Cal MediConnect Plan. لا يرتبط برنامج أمناء المظالم (Cal MediConnect Ombuds Program) معنا أو مع أي شركة تأمين أو خطة صحية. إن رقم الهاتف الخاص ببرنامج أمناء المظالم 1-855-501-3077. الخدمات مجانية.

## الحصول على المساعدة من برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم

يمكنك أيضًا الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم. حيث يمكن لمستشاري برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم مساعدتك على فهم خيارات خطة Cal MediConnect الخاصة بك، والإجابة عن الأسئلة المتعلقة بتبديل البرامج. لا يرتبط برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم معنا أو مع أي شركة تأمين أو برنامج رعاية صحية. لدى برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم مستشارون مدربون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية. رقم هاتف برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم هو 1-800-434-0222. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

## الحصول على المساعدة من Medicare

للحصول مباشرة على المعلومات من Medicare:

اتصل على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.

## قم بزيارة موقع Medicare الإلكتروني

يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني (<http://www.medicare.gov>). إذا رغبت في إلغاء التسجيل من خطة Cal MediConnect الخاص بك والتسجيل في أحد برامج Medicare Advantage، فإن الموقع الإلكتروني يحتوي على معلومات حول التكاليف والتغطية وتصنيف الجودة لمساعدتك على المقارنة بين خطط Medicare Advantage. يمكنك العثور على معلومات حول خطط Medicare Advantage المتاحة في منطقتك عن طريق استخدام Medicare Plan Finder (باحث Medicare Plan) خطة على موقع Medicare الإلكتروني. (للاطلاع على معلومات حول الخطط، اذهب إلى <http://www.medicare.gov> وانقر فوق "Find health & drug plans" (العثور على الخطط الصحية والأدوية)).

## اقرأ أنت و Medicare 2018

يمكنك قراءة كتيب أنت و Medicare 2018. يتم إرسال هذا الكتيب بالبريد الإلكتروني للمشاركين مع Medicare في خريف كل عام. يحتوي على ملخص لمزايا Medicare والحقوق والإجراءات الوقائية والإجابات على الأسئلة المتكررة حول Medicare. إن لم تكن لديك أي نسخة عن هذا الكتيب، يمكنك الحصول عليها من موقع (<http://www.medicare.gov>) أو بالاتصال على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام بالأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.



## الحصول على المساعدة من إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا

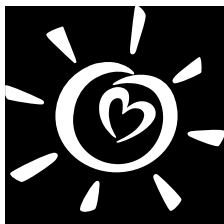
تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care) مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك تظلم ضد خطتنا الصحية، يجب عليك الاتصال أولاً بالخطة الصحية الخاصة بك على الرقم **1-888-522-1298 (TTY: 711)**، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات واستخدم عملية التظلم التابعة للخطة الصحية قبل الاتصال بالإدارة. واستخدام إجراءات التظلم هذه لا تحظر حصولك على أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تتوافر لك.

إذا كنت بحاجة إلى تقديم تظلم يتعلق بخدمة طارئة، أو تظلم لم تعالجه خطة الرعاية الصحية على نحو مُرضٍ، أو تظلم لم تتم معالجته لمدة تزيد عن 30 يومًا، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة.

وقد تكون مؤهلاً لمراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على IMR، فسوف يوفر إجراء IMR مراجعة حيادية للقرارات الطبية المتخذة من قِبل خطة الرعاية الطبية فيما يتعلق بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية، أو الخاضعة للدراسة وخلافات السداد في حالات الطوارئ، أو الخدمات الطبية العاجلة.

يوجد بالإدارة رقم هاتف مجاني (**1-888-HMO-2219**) وخط ضعاف السمع TDD رقم (**1-877-688-9891**) للذين يعانون من صعوبات في السمع والنطق. يحتوي الموقع الإلكتروني للقسم <http://www.hmohelp.ca.gov> على نماذج الشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة (IMR) والتعليمات عبر الإنترنت.





**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

For a Healthy Life