معلومات مهمة

حول التغييرات في
أدوية برنامج Medicare وخطته الصحية

Blue Shield of California هي عضو مستقل في Blue Shield Association MA005-AN-LASDAR-1022

blue california

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) المقدمة من خلال *خدمة أطباء كاليفورنيا*
(التي تمارس العمل تحت اسم Blue Shield of California)

إخطار التغييرات السنوي لعام 2023

مقدمة

أنت مسجل حاليًا كعضو في خطتنا. في العام المقبل، ستُجرى بعض التغييرات على مزايانا وتغطيتنا وقواعدنا وتكاليفنا. يخبرك *إخطار التغييرات السنوي* هذا بالتغييرات وأين يمكنك العثور على مزيد من المعلومات حولها. للحصول على مزيد من المعلومات حول التكاليف أو المزايا أو القواعد، يرجى مراجعة *كتيب الأعضاء الموجود* بموقع الويب الخاص بنا على blueshieldca.com/MAPDdocuments2023. وتظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من *كتيب الأعضاء* الخاص بك.

جدول المحتويات

A. إخلاء المسؤولية 3

B. مراجعة تغطية Medicare وMedi-Cal الخاصة بك للعام المقبل 3

ب1. الموارد الإضافية 4

ب2. معلومات حول خطتنا 5

ب3. أشياء مهمة يجب عليك القيام بها 6

C. التغييرات في مقدمي الخدمات والصيدليات بالشبكة 7

D. التغييرات في المزايا والتكاليف خلال العام المقبل 7

د1. التغييرات في المزايا والتكاليف الخاصة بالخدمات الطبية 7

د2. التغييرات في تغطية أدوية الوصفات الطبية 18

د3. المرحلة الأولى: "مرحلة التغطية الأولية" 20

د4. المرحلة 2: "مرحلة التغطية في حالات الكوارث" 21

E. التغييرات الإدارية 21

F. اختيار خطة 22

و1. البقاء في خطتنا 22

و2. تغيير الخطط 22

.G الحصول على المساعدة 25

ز1. خطتنا 25

ز2. برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP) 26

ز3. Ombuds Program 26

ز4. Medicare 26

ز5. California Department of Managed Health Care
(دائرة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا) 27

A. إخلاء المسؤولية

- Blue Shield of California هي HMO وخطة HMO D-SNP بعقد مع Medicare. كما أن الخطة لديها اتفاقية مكتوبة مع برنامج California Medi-Cal (Medicaid) لتنسيق مزايا Medi-Cal (Medicaid) الخاصة بك.
- عندما يذكر هذا المستند كلمات مثل "نحن" أو "إيانا" أو "خاص بنا"، فإنها تشير إلى خدمة أطباء كاليفورنيا (التي تمارس العمل تحت اسم Blue Shield of California). أما إذا ذكر كلمات مثل "الخطة" أو "خطتنا"، فإنها تشير إلى خطة Blue Shield TotalDual Plan.

B. مراجعة تغطية Medicare وMedi-Cal الخاصة بك للعام المقبل

وإذا ورد *في إخطار التغييرات السنوي* هذا كلمات مثل "*نحن*" أو "*إيانا*" أو "*خاص بنا*" أو "*خطتنا*"، فإن هذه التغييرات تشير إلى خطة تنسيق Medicare Medi-Cal.

من المهم جدًا مراجعة تغطيتك الآن للتأكد من أنها ستظل تلبي احتياجاتك خلال العام المقبل. إذا لم تلبِ احتياجاتك، فقد تتمكن من مغادرة خطتنا. راجع **القسم (هـ)** لمزيد من المعلومات.

إذا اخترت ترك خطتنا، فستنتهي عضويتك في آخر يوم من الشهر الذي تم تقديم طلبك فيه. ستظل جزءًا من برامج Medicare وMedi-Cal طالما أنك مستحق.

إذا تركت خطتنا، فيمكنك الحصول على معلومات حول:

- خيارات Medicare في الجدول **بالقسم ز2** (راجع صفحة 30).
- خدمات Medi-Cal في **القسم ز2** (راجع صفحة 30).

الموارد

ب1. الموارد الإضافية

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (800) 452-4413 [TTY: 711], 8 a.m. to 8 p.m., seven days a week. The call is free.
- Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame (800) 452-4413 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.
- 繁體中文 (Chinese): 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 (800) 452-4413 (TTY: 711) 每週七天辦公，早上8:00 點至 晚上8:00 點或。
- Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý :Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (800) 452-4413 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (800) 452-4413 (TTY: 711).
- 한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (800) 452-4413 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오,오후 8시, 7 일 주일 오전 8시
- Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք (800) 452-4413 (TTY (հեռատիպ)՝ 711)
- فارسی (Persian/Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (800) 452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید.
- Русский (Russian): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (800) 452-4413 (телетайп: 711).
- 日本語 (Japanese): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。(800) 452-4413 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。
- العربية (Arabic): ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم (800) 452-4413 (TTY:711)

- ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (800) 452-4413 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- ខ្មែរ (Cambodian/Khmer): ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ (800) 452-4413 (TTY:711)។
- Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau (800) 452-4413 (TTY:711).
- हिंदी (Hindi): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (800) 452-4413 (TTY:711) पर कॉल करें।
- ภาษาไทย (Thai): เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (800) 452-4413 (TTY:711).
- اُردُو (Urdu) : خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں ۔ کال کریں (800) 452-4413 (TTY:711).

- إذا كنت ترغب في تلقي مواد خطتك عبر الإنترنت، فسجّل الدخول إلى حسابك على blueshieldca.com/login، وانقر فوق *My profile (ملف التعريف الخاص بي)* في أعلى اليمين تحت الأحرف الأولى من اسمك الأول، وانتقل إلى تفضيلات التواصل وحدد "Go paperless" (لا حاجة إلى الأوراق) كتفضيلات التسليم الخاصة بك. إذا لم يكن لديك حساب، فانتقل إلى blueshieldca.com/login وانقر فوق *Create account (إنشاء حساب)* ويمكنك تحديد تفضيل التسليم الخاص بك أثناء إنشاء حسابك.
- يمكنك الحصول على *إخطار التغييرات السنوي* هذا مجانًا بتنسيقات أخرى كأن تكون مطبوعةً بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتيًا. اتصل على الرقم 452-4413 (800) [TTY: 711]، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع. وتكون المكالمة مجانية.
- يمكنك تقديم طلب دائم للحصول على هذا المستند بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية أو بتنسيق بديل الآن وفي المستقبل. لتقديم طلب، يرجى الاتصال بالعناية بالعملاء بخطة Blue Shield TotalDual Plan. سيتم الاحتفاظ بتنسيقك ولغتك المفضلة في السجلات من أجل الاتصالات المستقبلية. لإجراء أي تحديثات في تفضيلاتك، يرجى الاتصال بالعناية بالعملاء بخطة Blue Shield TotalDual Plan.

ب2. معلومات حول خطتنا

- California Physician's Service التي تمارس العمل تحت اسم Blue Shield of California هي خطة تأمين صحي تتعاقد مع كل من برنامجي Medicare وMedi-Cal بهدف تقديم مزايا كلا البرنامجين للأعضاء.
- يتم اعتبار التغطية بموجب Blue Shield TotalDual Plan بأنها تغطية صحية مؤهلة تُعرف باسم "الحد الأدنى من التغطية الأساسية". فهي تضمن حماية المريض ومتطلبات مشاركة المسؤولية الفردية طبقًا لقانون الرعاية بأسعار معقولة (ACA). تفضل بزيارة موقع دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) الإلكتروني

www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families لمزيد من المعلومات عن متطلبات مشاركة المسؤولية الفردية.

ب3. أشياء مهمة يجب عليك القيام بها

- **تحقق مما إذا كان تم إجراء أي تغييرات في المزايا والتكاليف التي قد تؤثر عليك.**
  - هل توجد أي تغييرات من شأنها التأثير على الخدمات التي تستخدمها؟
  - راجع تغييرات المزايا والتكاليف للتأكد من أنها ستلبي احتياجاتك خلال العام المقبل.
  - راجع **القسم (هـ1)** للحصول على معلومات بشأن تغييرات المزايا والتكاليف الخاصة بخطتنا.
- **تحقق مما إذا كان تم إجراء أي تغييرات في تغطية أدوية الوصفات الطبية الخاصة بنا والتي من شأنها التأثير عليك.**
  - هل ستتم تغطية أدويتك؟ هل هم في مستوى مختلف من تقاسم التكلفة؟ هل يمكنك استخدام نفس الصيدليات؟
  - راجع التغييرات للتأكد من أن تغطية الأدوية الخاصة بنا ستلبي احتياجاتك خلال العام المقبل.
  - راجع **القسم (هـ2)** للحصول على معلومات بشأن التغييرات في تغطية الأدوية الخاصة بنا.
  - ربما ارتفعت تكاليف أدويتك منذ العام الماضي.
    - تحدث إلى طبيبك حول الأدوية البديلة الأقل تكلفة التي قد تكون متاحة لك؛ وقد يوفر لك ذلك في التكاليف النثرية السنوية على مدار العام.
    - ضع في اعتبارك أن مزايا خطتك تحدد بالضبط مقدار التغيير الخاص بتكاليف أدويتك.
- **تحقق مما إذا كان مقدمو الخدمات والصيدليات موجودين في شبكتنا العام المقبل.**
  - هل أطباؤك، بما في ذلك الأخصائيون، مدرجون في شبكتنا؟ ماذا عن صيدليتك؟ ماذا عن المستشفيات أو مقدمي الخدمات الآخرين الذين تستعين بهم؟
  - راجع **القسم (د)** للحصول على معلومات بشأن *دليل مقدمي الخدمات والصيدليات* الخاص بنا.
- **فكر بشأن التكاليف الكلية التي ستتكبدها في الخطة.**
  - كم تبلغ التكاليف النثرية التي ستتكبدها نظير تلقي الخدمات والأدوية الموصوفة طبيًا التي تستخدمها بانتظام؟
  - كيف يتم إجراء مقارنة بين إجمالي التكاليف وخيارات التغطية الأخرى؟
- **فكر بشأن ما إذا كنت راضيًا بخطتنا.**

إذا قررت البقاء في خطة Blue Shield TotalDual Plan:	إذا قررت تغيير الخطط:
إذا كنت تريد البقاء في خطتنا للعام المقبل، فهذا الأمر سهل ويسير، ولا يتعين عليك القيام بشيء. إذا لم تقم بإجراء أي تغيير، فستظل مسجلاً في خطة Blue Shield TotalDual Plan تلقائيًا.	إذا قررت أن هناك تغطية أخرى ستلبي احتياجاتك بصورة أفضل، فقد تتمكّن من تبديل الخطط (راجع **القسم ز2** لمزيد من المعلومات). إذا قمت بالتسجيل في خطة جديدة أو قمت بالتغيير إلى Original Medicare، فستبدأ تغطيتك الجديدة في أول يوم من الشهر التالي.

C. التغييرات في مقدمي الخدمات والصيدليات بالشبكة

تم تغيير شبكات مقدمي الخدمات والصيدليات الخاصة بنا لعام 2023.

نوصيك بشدة على **مراجعة** ***دليل مقدمي الخدمات والصيدليات الحالي*** لمعرفة ما إذا كان مقدمو الخدمات أو الصيدليات الخاصة بك ما زالوا في شبكتنا. *تتوفر أدلة مقدمي الخدمات والصيدليات* المحدثة على موقع الويب الخاص بنا. يمكن العثور على أدلة مقدمي الخدمات في blueshieldca.com/MAPDdocuments2023 ويمكن العثور على أدلة الصيدليات في blueshieldca.com/medpharmacy2023. يمكنك أيضًا الاتصال بالعناية بالعملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على معلومات محدثة عن مقدمي الخدمات أو لمطالبتنا بإرسال *دليل مقدمي الخدمات والصيدليات* لك عبر البريد.

من المهم أيضًا معرفة أننا قد نجري تغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا غادر مقدم الخدمات الخاص بك الخطة، فستكون لديك حقوق وإجراءات وقائية معينة. لمزيد من المعلومات، راجع **الفصل 3** من *كتيب الأعضاء* لديك.

D. التغييرات في المزايا والتكاليف خلال العام المقبل

د1. التغييرات في المزايا والتكاليف الخاصة بالخدمات الطبية

نقوم بتغيير تغطيتنا لخدمات طبية معينة وما تدفعه مقابل هذه الخدمات الطبية المغطاة في العام المقبل. ويصف الجدول التالي هذه التغييرات.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
الحد الأقصى السنوي للمصروفات النثرية	$6,700 بمجرد سدادك $6,700 من المصروفات النثرية مقابل خدمات الجزأين (أ) و(ب) المغطاة، لن تدفع شيئًا مقابل خدمات الجزأين (أ) و(ب) المغطاة لبقية العام التقويمي. إذا كنت مؤهلاً لبرنامج Medicare وMedi-Cal (Medicaid)، فلن تكون مسؤولاً عن سداد أي من التكاليف النثرية ضمن الحد الأقصى من المبلغ النثري لخدمات الجزء (أ) والجزء (ب) المغطاة.	$8,300 بمجرد سدادك $8,300 من المصروفات النثرية مقابل خدمات الجزأين (أ) و(ب) المغطاة، لن تدفع شيئًا مقابل خدمات الجزأين (أ) و(ب) المغطاة لبقية العام التقويمي. إذا كنت مؤهلاً لبرنامج Medicare وMedi-Cal (Medicaid)، فلن تكون مسؤولاً عن سداد أي من التكاليف النثرية ضمن الحد الأقصى من المبلغ النثري لخدمات الجزء (أ) والجزء (ب) المغطاة.
الوخز الإبري للألم المزمن أسفل الظهر (مغطاة من Medicare)	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة.
خدمات الوخز بالإبر (غير مغطاة من Medicare)	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة لمدة تصل إلى 24 زيارة في السنة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة لمدة تصل إلى 12 زيارة في السنة.
خدمات الإسعاف	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل رحلة (ذهابًا أو إيابًا).	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0.
خدمات إعادة التأهيل القلبية	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0.
خدمات تقويم العمود الفقري (مغطاة من Medicare)	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة.
خدمات تقويم العمود الفقري (غير المغطاة من Medicare)	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة لمدة تصل إلى 24 زيارة في السنة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة لمدة تصل إلى 12 زيارة في السنة.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
التدريب علي الإدارة الذاتية لمرض السكري والخدمات والمستلزمات المقدمة لهم للأشخاص المصابين بالسكري الذين يعانون من مرض القدم السكري الشديد: توفير زوج من الأحذية العلاجية المخصصة لمرضى السكر كل عام تقويمي (بما في ذلك الحشوات المرفقة بتلك الأحذية) و 2 زوج إضافي من حشوات الحذاء أو زوج من الأحذية العميقة و3 أزواج من الحشوات (لا تشمل الحشوات غير المفصلة القابلة للإزالة المقدمة مع هذه الأحذية). تتضمن التغطية اللوازم المطلوبة.	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية للأحذية العلاجية لمرض السكري التي يغطيها Medicare.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$ للأحذية العلاجية لمرض السكري التي يغطيها Medicare.
المعدات الطبية المعمرة والمستلزمات ذات الصلة	تدفع 20% من إجمالي التكلفة للمعدات الطبية المعمرة والمستلزمات ذات الصلة. أجهزة قياس السكر في الدم: تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$ لأجهزة مراقبة جلوكوز الدم FreeStyle® و20% من التكلفة الإجمالية لأجهزة مراقبة جلوكوز الدم لجميع الشركات المصنعة الأخرى.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$ للمعدات الطبية المعمرة والمستلزمات ذات الصلة، بما في ذلك أجهزة مراقبة جلوكوز الدم من جميع الشركات المصنعة.
الرعاية في حالات الطوارئ	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة إلى غرفة الطوارئ (يتم التنازل عنها إذا تم إدخالك إلى المستشفى في غضون يوم واحد لنفس الحالة). التغطية الطارئة على مستوى العالم: تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة للتغطية الطارئة على مستوى العالم (يتم التنازل عنها إذا تم إدخالك إلى المستشفى في غضون يوم واحد لنفس الحالة).	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$ لكل زيارة إلى غرفة الطوارئ. التغطية الطارئة على مستوى العالم: تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$ لكل زيارة للتغطية الطارئة على مستوى العالم.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
الخدمات السمعية يتولى مقدم الرعاية الأولية (PCP) تشخيص أمراض السمع وتقييمات التوازن وهو المنوط به تحديد ما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي مغطى كعلاج خارجي يقدمه أحد الأطباء أو أخصائي السمع أو أي مقدم خدمات مؤهل آخر.	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية للفحوصات السمعية التشخيصية المغطاة من Medicare.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 للفحوصات السمعية التشخيصية المغطاة من Medicare.
إقامة المرضى الداخليين بالمستشفى	تدفع: • خصم $1,556 لكل فترة مزايا. • المشاركة في السداد بقيمة $0 لكل يوم من الأيام من 1 إلى 60 من كل فترة مزايا. • المشاركة في السداد بقيمة $389 لكل يوم من الأيام من 61 إلى 90 من كل فترة مزايا. • المشاركة في السداد بقيمة $778 لكل "يوم احتياطي طوال العمر" للأيام من 91 إلى 150 من كل فترة مزايا (حتى 60 يومًا طوال العمر). • 100% من جميع التكاليف بعد اليوم 151 من كل فترة مزايا. تبدأ فترة المنافع من اليوم الذي تنتقل فيه إلى المستشفى أو مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة (SNF) وتنتهي عندما لا تتلقى رعاية المرضى الداخليين بالمستشفى (أو الرعاية الحاذقة في مرفق SNF) وذلك لـ 60 يومًا على التوالي.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل دخول للمستشفى.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
الرعاية الصحية العقلية للمرضى الداخليين	تدفع: • خصم $1,556 لكل فترة مزايا. • المشاركة في السداد بقيمة $0 لكل يوم من الأيام من 1 إلى 60 من كل فترة مزايا. • المشاركة في السداد بقيمة $389 لكل يوم من الأيام من 61 إلى 90 من كل فترة مزايا. • المشاركة في السداد بقيمة $778 "يوم احتياطي طوال العمر" للأيام من 91 إلى 150 من كل فترة مزايا (حتى 60 يومًا طوال العمر). • 100% من جميع التكاليف بعد اليوم 150. تتم تغطيتك لمدة 150 يومًا كل فترة منافع، حتى الحد البالغ 190 يومًا طوال العمر. تبدأ فترة المنافع من اليوم الذي تنتقل فيه إلى المستشفى أو مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة (SNF) وتنتهي عندما لا تتلقى رعاية المرضى الداخليين بالمستشفى (أو الرعاية الحاذقة في مرفق SNF) وذلك لـ 60 يومًا على التوالي.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل دخول للمستشفى. تتم تغطيتك لمدة 150 يومًا لكل دخول للمستشفى، حتى الحد البالغ 190 يومًا طوال العمر.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
إقامة المرضى الداخليين: الخدمات المغطاة التي يتم تلقيها في مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة (SNF) خلال الإقامة غير المغطاة في هذا المرفق		
العلاج بالأشعة السينية والراديوم والتنظير، بما في ذلك الخدمات والمواد الخاصة بالفني	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية للعناصر المغطاة من قبل Medicare.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$.
الضمادات الجراحية	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$.
الشرائح والجبائر والأجهزة الأخرى المستخدمة للتقليل من شدة الكسور وحالات الخلع	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$.
الأجهزة التعويضية والتقويمية (بخلاف أجهزة الأسنان) التي تحل مكان أحد أعضاء الجسم الداخلية أو جزء منه (بما في ذلك الأنسجة المجاورة)، أو التي تؤدي وظيفة كلية أو جزئية لأحد أعضاء الجسم الذي به خلل دائم، بما في ذلك تبديل أو تقويم تلك الأجهزة.	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية للعناصر المغطاة من قبل Medicare.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
إقامة المرضى الداخليين: الخدمات المغطاة التي يتم تلقيها في مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة (SNF) خلال الإقامة غير المغطاة في هذا المرفق (يتبع)		
دعامات الساق والذراع والظهر والرقبة وأحزمة الفتق والأرجل والأذرع والأعين الصناعية بما في ذلك إجراء التعديلات والتقويمات والتبديلات الضرورية بسبب الكسر أو الاهتراء أو الفقد أو تغير الحالة البدنية للمريض	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية للعناصر المغطاة من قبل Medicare.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0.
العلاج الطبيعي وعلاج النطق والعلاج المهني	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة.
الأدوية الموصوفة للجزء (ب) من برنامج Medicare	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0.
المستلزمات والخدمات العلاجية والاختبارات التشخيصية للمرضى الخارجيين	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية للإجراءات/الاختبارات التشخيصية المغطاة من Medicare وخدمات الأشعة التشخيصية وخدمات الأشعة العلاجية وخدمات الدم والمستلزمات الطبية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 للإجراءات/الاختبارات التشخيصية المغطاة من Medicare وخدمات الأشعة التشخيصية وخدمات الأشعة العلاجية وخدمات الدم والمستلزمات الطبية.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
خدمات المستشفى للمرضى الخارجيين		
الخدمات في قسم الطوارئ أو عيادات المرضى الخارجيين، مثل خدمات المراقبة أو الجراحة للمرضى الخارجيين	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة إلى غرفة الطوارئ أو إلى مرفق مستشفى للمرضى الخارجيين.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة إلى غرفة الطوارئ، ولكل زيارة مغطاة من Medicare إلى مرفق مستشفى للمرضى الخارجيين.
الرعاية الصحية العقلية، بما في ذلك الرعاية في برنامج العلاج بالمستشفى الجزئي إذا صدّق الطبيب أن العلاج الداخلي سيكون مطلوبًا بدونه	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0.
الأشعة السينية وخدمات الأشعة الأخرى المدفوعة من جانب المستشفى	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0.
المستلزمات الطبية مثل الشرائح والجبائر	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0.
بعض الأدوية والمواد البيولوجية التي لا يمكنك استخدامها بنفسك	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0.
الرعاية الصحية العقلية للمرضى الخارجيين	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة علاجية فردية أو جماعية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة علاجية فردية أو جماعية.
خدمات إعادة التأهيل للمرضى الخارجيين	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة.
خدمات إساءة استعمال المواد للمرضى الخارجيين	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة علاجية فردية أو جماعية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة مغطاة من Medicare علاجية فردية أو جماعية.
جراحة العيادة الخارجية، بما في ذلك الخدمات المقدمة في مرافق المستشفى للمرضى الخارجيين والمراكز الجراحية المتنقلة	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة إلى مركز جراحي متنقل أو مرفق مستشفى للمرضى الخارجيين.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة إلى مركز جراحي متنقل أو مرفق مستشفى للمرضى الخارجيين.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
العناصر المتاحة بدون وصفة طبية (OTC)	لديك بدل بقيمة 200$ لكل ربع سنة للعناصر المغطاة. يمكنك تقديم طلبين في كل ربع سنة ولا يمكنك ترحيل البدل غير المستخدم الخاص بك إلى ربع السنة التالي. قد يتم تطبيق بعض القيود. راجع كتالوج العناصر المتاحة بدون وصفة طبية (OTC) لمزيد من المعلومات.	لديك بدل بقيمة 210$ لكل ربع سنة للعناصر المغطاة. يمكنك تقديم طلبين في كل ربع سنة ولا يمكنك ترحيل البدل غير المستخدم الخاص بك إلى ربع السنة التالي. قد يتم تطبيق بعض القيود. راجع كتالوج العناصر المتاحة بدون وصفة طبية (OTC) لمزيد من المعلومات.
خدمات الاستشفاء الجزئي (الصحة العقلية)	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$ لكل زيارة.
خدمات طب الأقدام (مغطاة من Medicare)	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$ لكل زيارة.
الأجهزة التعويضية والمستلزمات ذات الصلة	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لأجهزة الأطراف الصناعية والمستلزمات ذات الصلة التي يغطيها Medicare.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$ لأجهزة الأطراف الصناعية والمستلزمات ذات الصلة المغطاة من Medicare.
خدمات إعادة التأهيل الرئوي	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$ لكل زيارة.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
خدمات علاج مرض الكلى		
علاجات غسيل الكلى للمريض الخارجي	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل علاج غسيل كلى يتم إصدار فواتيره من قبل مقدم خدمات غسيل الكلى المؤهل المعتمد من Medicare وأي أدوية تُستخدم خلال العملية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل علاج غسيل كلى يتم إصدار فواتيره من قبل مقدم خدمات غسيل الكلى المؤهل المعتمد من Medicare وأي أدوية تُستخدم خلال العملية.
تدريب غسيل الكلى الذاتي (بما في ذلك التدريب بالنسبة لك ولأي شخص يساعدك في علاجات الغسيل بالمنزل)	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية للتدريب على غسيل الكلى الذاتي.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 للتدريب على غسيل الكلى الذاتي.
مستلزمات وأجهزة الغسيل الكلوي المنزلي	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0.
أجهزة دعم منزلية معينة (مثل الزيارات اللازمة من عمال الغسيل الكلوي المدربين لمتابعتك بشأن الغسيل الكلوي المنزلي وللمساعدة في حالات الطوارئ ولفحص أجهزة الغسيل الكلوي وإمداد المياه)	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
رعاية مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة (SNF)	لكل إقامة مغطاة من Medicare في مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة (SNF)، تدفع: • المشاركة في السداد بقيمة $0 للأيام من 1 إلى 20 من كل فترة مزايا. • المشاركة في السداد بقيمة $194.50 لكل يوم من الأيام من 21 إلى 100 من كل فترة مزايا. • 100% من جميع التكاليف لليوم 101 وما بعده. هناك حد 100 يوم لكل فترة منافع إذا كانت حالتك تتطلب خدمات إعادة تأهيل إضافية أو أنواع أخرى من الرعاية التمريضية الحاذقة اليومية أو الرعاية التمريضية الحاذقة الأخرى. إذا تجاوزت الحد البالغ 100 يوم، فستكون مسؤولاً عن جميع التكاليف. تبدأ فترة المنافع من اليوم الذي تنتقل فيه إلى المستشفى أو مرفق الرعاية التمريضية الحاذقة (SNF) وتنتهي عندما لا تتلقى رعاية المرضى الداخليين بالمستشفى (أو الرعاية الحاذقة في مرفق SNF) وذلك لـ 60 يومًا على التوالي.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل دخول للمستشفى. هناك حد 100 يوم لكل دخول للمستشفى إذا كانت حالتك تتطلب خدمات إعادة تأهيل إضافية أو أنواع أخرى من الرعاية التمريضية الحاذقة اليومية أو الرعاية التمريضية الحاذقة الأخرى. إذا تجاوزت الحد البالغ 100 يوم، فستكون مسؤولاً عن جميع التكاليف.
التمارين الرياضية العلاجية الخاضعة للإشراف (SET)	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة.
الرعاية الضرورية العاجلة	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة (يتم التنازل إذا تم إدخالك إلى المستشفى في غضون يوم واحد لنفس الحالة). تغطية الرعاية العاجلة على مستوى العالم: تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة (يتم التنازل إذا تم إدخالك إلى المستشفى في غضون يوم واحد لنفس الحالة).	تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة. تغطية الرعاية العاجلة على مستوى العالم: تدفع مشاركة في السداد قيمتها $0 لكل زيارة.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
رعاية النظر (مغطاة من Medicare)		
خدمات الأطباء للمرضى الخارجيين لتشخيص وعلاج أمراض وإصابات العين، بما في ذلك علاج التنكس البقعي المرتبط بالعمر. لا تغطي خطة Original Medicare فحوصات العين الروتينية (انكسار العين) بغرض تركيب نظارات/عدسات لاصقة.	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$ لكل زيارة.
بالنسبة للأشخاص المصابين بالسكري، تتم تغطية اعتلال الشبكية السكري مرة واحدة في العام.	تدفع 20% من التكلفة الإجمالية لكل زيارة.	تدفع مشاركة في السداد قيمتها 0$ لكل زيارة.
رعاية النظر، غير مغطاة من Medicare (يتم الحصول عليها من مقدم خدمات تابع للشبكة)		
النظارات أو العدسات اللاصقة (الإطارات والعدسات)	تدفع 0$ للعدسات اللاصقة **أو** لزوج واحد من النظارات (الإطارات والعدسات) بسعر يصل إلى 300$ كل عام. إذا اخترت العدسات اللاصقة أو النظارات (الإطارات والعدسات) بسعر أعلى من 300$، فأنت مسؤول عن هذا الفارق.	تدفع 0$ للعدسات اللاصقة **أو** لزوج واحد من النظارات (الإطارات والعدسات) بسعر يصل إلى 350$ كل عام. إذا اخترت العدسات اللاصقة أو النظارات (الإطارات والعدسات) بسعر أعلى من 350$، فأنت مسؤول عن هذا الفارق.

د2. التغييرات في تغطية أدوية الوصفات الطبية

التغييرات في قائمة الأدوية الخاصة بنا

توجد *قائمة الأدوية المغطاة* المحدثة بموقع الويب الخاص بنا على blueshieldca.com/medpharmacy2023. يمكنك أيضًا الاتصال بالعناية بالعملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على معلومات محدثة عن الأدوية أو لمطالبتنا بإرسال *قائمة الأدوية المغطاة* لك عبر البريد.

ويُشار إلى *قائمة الأدوية المغطاة* أيضًا باسم "قائمة الأدوية."

لقد أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا، تتضمن التغييرات على الأدوية التي نغطيها والتغييرات على القيود التي ستطبق على تغطيتنا لأدوية معينة.

راجع قائمة الأدوية **للتأكد من أنه ستتم تغطية أدويتك خلال العام المقبل** ولمعرفة ما إذا كان هناك أي قيود.

إذا كنت متأثرًا بأي تغيير في تغطية الدواء، فإننا نشجعك على:

- العمل مع طبيبك (أو واصف دواء آخر) للعثور على دواء مختلف نقوم بتغطيته.
  - يمكنك الاتصال بالعناية بالعملاء على الأرقام الموجودة في أسفل الصفحة أو الاتصال بمنسق رعايتك لطلب قائمة الأدوية المغطاة التي تعالج نفس الحالة.
  - يمكن أن تساعد هذه القائمة مقدم الخدمات لديك في إيجاد دواء مغطى يتلاءم معك.
- تعاون مع طبيبك (أو واصف دواء آخر) واطلب منا إجراء استثناء لتغطية الدواء.
  - يمكنك طلب استثناء قبل العام المقبل، وسنوافيك بالرد في غضون 72 ساعة بعد استلامنا لطلبك (أو البيان الداعم من الواصف الخاص بك).
  - للتعرف على ما يتعين عليك فعله لطلب استثناء، ارجع إلى **الفصل 9** من *كتيب الأعضاء* لديك أو اتصل بالعناية بالعملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة.
  - إذا كنت بحاجة للمساعدة في طلب الاستثناء، فاتصل بالعناية بالعملاء أو بمنسق رعايتك. راجع **الفصلين 2 و3** من *كتيب الأعضاء* لمعرفة المزيد حول كيفية الاتصال بمنسق الرعاية الخاص بك.
- اطلب منا تغطية إمداد مؤقت للدواء.
  - في بعض الحالات، نقوم **بتغطية إمداد مؤقت** للدواء خلال أول 90 يو م ا م ن ا لع ام ا ل ت قو يمي.
  - يكون هذا الإمداد المؤقت إمدادًا لمدة تصل إلى 30 يومًا. (لمعرفة المزيد حول متى يمكنك الحصول على إمداد مؤقت وكيفية المطالبة بإمداد، راجع **الفصل 5** من *كتيب الأعضاء* الخاص بك.)
  - عند الحصول على إمداد مؤقت من الدواء، تحدث مع طبيبك حول ما يجب عليك القيام به في حال نفاد الإمداد المؤقت الخاص بك. يمكنك إما التبديل إلى دواء مختلف تغطيه خطتنا أو مطالبتنا بإجراء استثناء لك وتغطية دوائك الحالي.
  - يتعين إرسال طلب الاستثناءات المتعلقة بكتيب الوصفات كل عام إلى الخطة.

التغييرات في تكاليف أدوية الوصفات الطبية

هناك مرحلتان للسداد في مقابل تغطية أدوية الوصفات الطبية بالجزء (د) من Medicare الخاصة بك بخطتنا. يعتمد ما تقوم بسداده على المرحلة التي تكون فيها عندما تقوم بصرف أو إعادة صرف الوصفة الطبية. وفيما يلي هاتان المرحلتان:

المرحلة 1 **مرحلة التغطية المبدئية**	**المرحلة 2** **مرحلة التغطية في حالات الكوارث**
خلال هذه المرحلة، تقوم خطتنا بسداد جزء من التكاليف الخاصة بأدويتك، وأنت تقوم بسداد حصتك. ويُشار إلى حصتك باسم المشاركة في السداد. تبدأ في هذه المرحلة عندما تقوم بصرف وصفتك الطبية الأولى للعام.	خلال هذه المرحلة، تسدد الخطة جميع تكاليف أدويتك، حتى تاريخ 31 ديسمبر 2023. تبدأ هذه المرحلة بعدما تدفع مبلغًا معينًا من التكاليف النثرية.

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي تكاليفك النثرية للأدوية الموصوفة إلى **$7,400**. في هذه المرحلة، تبدأ مرحلة التغطية في حالات الكوارث. تغطي خطتنا جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك من ذلك الحين وحتى نهاية العام. راجع **الفصل 6** من *كتيب الأعضاء* لمزيد من المعلومات حول مقدار ما تدفعه للأدوية الموصوفة.

رسالة مهمة حول ما تدفعه مقابل اللقاحات - تغطي خطتنا معظم لقاحات الجزء (د) دون أي تكلفة عليك. اتصل بخدمة العملاء لمزيد من المعلومات.

د3. المرحلة الأولى: "مرحلة التغطية الأولية"

خلال مرحلة التغطية الأولية، تقوم خطتنا بسداد جزء من التكاليف الخاصة بأدويتك المشمولة، وتقوم أنت بسداد حصتك. ويُشار إلى حصتك باسم المشاركة في السداد. تعتمد المشاركة في السداد على مستوى تقاسم التكاليف الخاصة بالأدوية وعلى مكان الحصول على الأدوية كذلك. تدفع مبلغ المشاركة في السداد في كل مرة تصرف فيها وصفة طبية. إذا كانت تكاليف الأدوية المغطاة أقل من مبلغ المشاركة في السداد، فستدفع السعر الأقل.

لقد نقلنا بعض الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الخاصة بك إلى مستوى أدوية أدنى أو أعلى. إذا انتقلت أدويتك من مستوى إلى آخر، فقد يؤثر هذا على مشاركتك في السداد. لمعرفة ما إذا كانت أدويتك في مستوى مختلف، ابحث عنها في قائمة الأدوية الخاصة بنا.

يوضح الجدول التالي تكاليف الأدوية في كل مستوى من مستويات الأدوية الخمسة الخاصة بنا. وتنطبق هذه المبالغ **فقط** عندما تكون في مرحلة التغطية الأولية.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
الأدوية في الشريحة الأولى (*الأدوية الجنيسة المفضلة*) تكلفة إمداد لمدة شهر واحد من دواء في الشريحة الأولى يتم صرفه من صيدلية تابعة للشبكة	تبلغ مشاركتك في السداد نظير تلقي إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) **$0 لكل وصفة طبية**.	تبلغ مشاركتك في السداد نظير تلقي إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) **$0 لكل وصفة طبية**.
الأدوية في الشريحة الثانية (*الأدوية الجنيسة*) تكلفة إمداد لمدة شهر واحد من دواء في الشريحة الثانية يتم صرفه من صيدلية تابعة للشبكة	تبلغ مشاركتك في السداد نظير تلقي إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) **25% من إجمالي التكلفة لكل وصفة طبية**.	تبلغ مشاركتك في السداد نظير تلقي إمداد لمدة شهر (30 يومًا) **$0 أو $1.45 أو $4.15 ات لكل وصفة طبية**.

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
الأدوية في الشريحة الثالثة (*الأدوية ذات العلامات التجارية المفضلة*) تكلفة إمداد لمدة شهر واحد من دواء في الشريحة الثالثة يتم صرفه من صيدلية تابعة للشبكة	تبلغ مشاركتك في السداد نظير تلقي إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) **25% من إجمالي التكلفة لكل وصفة طبية**.	تبلغ مشاركتك في السداد نظير تلقي إمداد لمدة شهر (30 يوما) **$0 أو $4.30 ات أو $10.35 ات لكل وصفة طبية**.
الأدوية في المستوى الرابع (*الأدوية غير المفضلة*) تكلفة إمداد لمدة شهر واحد من دواء في المستوى الرابع يتم صرفه من صيدلية تابعة للشبكة	تبلغ مشاركتك في السداد نظير تلقي إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) **25% من إجمالي التكلفة لكل وصفة طبية**.	تبلغ مشاركتك في السداد نظير تلقي إمداد لمدة شهر (30 يوما) **$0 أو $4.30 ات أو $10.35 ات لكل وصفة طبية**.
الأدوية في المستوى الخامس (*أدوية المستويات المتخصصة*) تكلفة إمداد لمدة شهر من دواء في المستوى 5 يتم صرفه من صيدلية تابعة للشبكة	تبلغ مشاركتك في السداد نظير تلقي إمداد لمدة شهر واحد (30 يومًا) **25% من إجمالي التكلفة لكل وصفة طبية**.	تبلغ مشاركتك في السداد نظير تلقي إمداد لمدة شهر (30 يوما) **$0 أو $4.30 ات أو $10.35 ات لكل وصفة طبية**.

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما يصل إجمالي تكاليفك النثرية إلى **$7,400**. في هذه المرحلة، تبدأ مرحلة التغطية في حالات الكوارث. تغطي الخطة جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك من ذلك الحين وحتى نهاية العام. راجع **الفصل 6** من *كتيب الأعضاء* لمزيد من المعلومات حول مقدار ما تدفعه للأدوية الموصوفة.

د4. المرحلة 2: "مرحلة التغطية في حالات الكوارث"

عندما تصل إلى حد **$7,400** للمصروفات النثرية للأدوية الموصوفة طبيًا الخاص بك، تبدأ مرحلة التغطية الكارثية. ستبقى في مرحلة التغطية في حالات الكوارث حتى نهاية العام التقويمي.

E. التغييرات الإدارية

	2022 (هذا العام)	2023 (العام المقبل)
يتغير رقم هاتف العناية بالعملاء الخاص بك.	776-4466 (800) [TTY: 711]، من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، سبعة أيام في الأسبوع.	452-4413 (800) [TTY: 711] من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع.

F. اختيار خطة

و1. البقاء في خطتنا

نأمل أن تظل عضوًا بالخطة. لا يتعين عليك القيام بأي شيء للبقاء في خطتنا. إذا **لم** تقم بالتغيير إلى خطة Medicare أخرى أو قمت بالتغيير إلى Original Medicare، فستظل تلقائيًا مسجلاً كعضو في خطتنا لعام 2023.

و2. تغيير الخطط

يمكن لمعظم الأشخاص لدى خطة Medicare إنهاء عضويتهم في أوقات معينة من العام. لأن لديك Medi-Cal، قد تتمكّن من إنهاء عضويتك في خطتنا أو التبديل إلى خطة مختلفة مرة واحدة خلال كل فترة من **فترات التسجيل الخاصة** التالية:

- من يناير إلى مارس
- أبريل 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 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 Medicare Advantage**، والتي تستمر من 1 يناير إلى 31 مارس. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.

قد تكون هناك حالات أخرى تكون فيها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. فمثلًا:

- انتقلت خارج منطقة خدمتنا،
- تم تغيير أهليتك للحصول على المساعدة الإضافية أو Medi-Cal، **أو**
- إذا انتقلت مؤخرًا إلى، أو كنت تحصل حاليًا على رعاية، أو انتقلت للتو من دار تمريض أو مستشفى رعاية طويلة الأجل.

خدمات Medicare الخاصة بك

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

1. يمكنك التغيير إلى ما يلي: **خطة صحية أخرى من Medicare**	**إليك ما يمكنك القيام به:** اتصل ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار الساعة، وطوال أيام الأسبوع. ويجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. لاستعلامات برنامج PACE، اتصل على 1-855-921-PACE (7223). إذا احتجت إلى المساعدة أو مزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بولاية كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling. **أو** التسجيل في خطة Medicare جديدة. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطة Medicare الخاصة بنا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. قد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.

2. يمكنك التغيير إلى ما يلي: **برنامج Original Medicare مع خطة أدوية موصوفة منفصلة من Medicare**	**إليك ما يمكنك القيام به:** اتصل ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار الساعة، وطوال أيام الأسبوع. ويجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا احتجت إلى المساعدة أو مزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بولاية كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling. **أو** التسجيل في خطة أدوية وصفات طبية جديدة من Medicare. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطتنا عندما تبدأ في تغطية Original Medicare الخاصة بك. لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.

3. يمكنك التغيير إلى ما يلي: **Original Medicare بدون خطة أدوية وصفات طبية من Medicare منفصلة** **ملاحظة:** إذا قمت بالانتقال إلى Original Medicare ولم تقم بالتسجيل في خطة أدوية وصفات طبية منفصلة من Medicare، فقد يقوم Medicare بتسجيلك في خطة أدوية ما لم تخطر برنامج Medicare بأنك لا تريد الانضمام. يجب أن تسقط عنك تغطية أدوية الوصفات الطبية فقط إذا حصلت على تغطية للأدوية من مصدر آخر، مثل صاحب عمل أو نقابة. إذا كانت لديك استفسارات حول ما إذا كنت بحاجة إلى تغطية للأدوية، فاتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بولاية كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.	**إليك ما يمكنك القيام به:** اتصل ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار الساعة، وطوال أيام الأسبوع. ويجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا احتجت إلى المساعدة أو مزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بولاية كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. سيتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطتنا عندما تبدأ في تغطية Original Medicare الخاصة بك. لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.

خدمات Medi-Cal الخاصة بك

للأسئلة حول كيفية الحصول على خدمات Medi-Cal الخاصة بك بعد مغادرة خطتنا، اتصل بمسؤول خيارات الرعاية الصحية على 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا حتى 6:00 مساءً. يجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على 1-800-430-7077. يمكنك طرح سؤال حول مدى تأثير الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى Original Medicare على كيفية حصولك على تغطية Medi-Cal.

G. الحصول على المساعدة

ز1. خطتنا

نحن هنا للمساعدة إذا كانت لديك أي أسئلة. اتصل بالعناية بالعملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة خلال أيام وساعات العمل المدرجة. وتتوفر هذه المكالمات مجانًا.

اقرأكتيب *الأعضاء* الخاص بك

يعد *كتيب الأعضاء* الخاص بك وصفًا قانونيًا تفصيليًا لمزايا خطتنا. حيث يتضمن ذلك تفاصيل حول المزايا والتكاليف لعام 2023. فهو يوضح حقوقك والقواعد التي يجب عليك اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية الموصوفة طبيًا التي نغطيها.

سيتوفر *كتيب الأعضاء* لعام 2023 بحلول 15 أكتوبر. تتوفر نسخة محدثة من *كتيب الأعضاء* بموقع الويب الخاص بنا على blueshieldca.com/MAPDdocuments2023. يمكنك أيضًا الاتصال بالعناية بالعملاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة لمطالبتنا بإرسال *كتيب الأعضاء* لعام 2023 لك عبر البريد.

موقعنا على الويب

يمكنك زيارة موقعنا على الويب على blueshieldca.com/medicare. وللتذكير، يحتوي موقع الويب الخاص بنا على أحدث المعلومات حول شبكة مقدمي الخدمات والصيدليات الخاصة بنا (*دليل مقدمي الخدمات والصيدليات*) وكذلك قائمة الأدوية (*قائمة الأدوية المغطاة*).

ز2. برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP)

يمكنك أيضًا الاتصال ببرنامج المساعدة في التأمين الصحي بالولاية (SHIP). في ولاية كاليفورنيا، يُعرف برنامج SHIP باسم برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP). ويمكن للاستشاريين التابعين لبرنامج HICAP تقديم المساعدة لك بشأن فهم خيارات خطتك والإجابة على أي استفسارات لديك حول تبديل الخطط. لا علاقة لـ HICAP بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. يمتلك برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP) مستشارين مدربين في كل مقاطعة، كما تتوفر الخدمات مجانًا. ورقم الهاتف الخاص ببرنامج HICAP هو 1-800-434-0222. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP محلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

ز3. Ombuds Program

يمكن أن يساعدك برنامج Health Consumer Alliance Ombuds Program إذا كانت لديك مشكلة مع خطتنا. وتتوفر خدمات أمانة المظالم مجانًا وتكون متاحة بجميع اللغات. برنامج Health Consumer Alliance Ombuds Program:

- يكون بمثابة المدافع عنك، حيث يمكنه الرد على الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنه مساعدتك في فهم ما يجب عليك فعله.
- تأكد من وجود معلومات لديك متعلقة بحقوقك ووسائل الحماية الخاصة بك وكيف يمكنك حل مخاوفك.
- لا علاقة له بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم هاتف برنامج Health Consumer Alliance Ombuds Program هو 1-888-804-3536.

ز4. Medicare

للحصول على المعلومات مباشرة من Medicare، اتصل على رقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، على مدار الساعة، وطوال أيام الأسبوع. ويجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

موقع الويب الخاص ببرنامج Medicare

يمكنك زيارة موقع الويب الخاص ببرنامج Medicare على (www.medicare.gov). إذا اخترت إلغاء تسجيلك من خطتنا والتسجيل في خطة Medicare أخرى، فإن موقع الويب الخاص ببرنامج Medicare يحتوي على معلومات حول التكاليف والتغطية وتصنيفات الجودة لمساعدتك في المقارنة بين الخطط.

يمكنك العثور على معلومات حول خطط Medicare المتوفرة في منطقتك من خلال استخدام Medicare Plan Finder (باحث خطة Medicare) على الموقع الإلكتروني الخاص ببرنامج Medicare. (للحصول على معلومات حول الخطط، ارجع إلى www.medicare.gov ثم انقر فوق "Find plans" (البحث عن الخطط).)

Medicare وأنت 2023

يمكنك قراءة كتيب *Medicare وأنت لعام 2023*. يتم إرسال هذا الكتيب خلال فصل الخريف من كل عام بالبريد إلى الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare. ويشتمل الكتيب على ملخص لمزايا برنامج Medicare وحقوقه وإجراءاته الوقائية، فضلاً عن تقديم إجابات للأسئلة المتداولة حول Medicare. يتوفر الكتيب أيضًا باللغة الإسبانية والصينية والفيتنامية.

إذا لم تكن بحوزتك نسخة من هذا الكتيب، يمكنك الحصول عليها من موقع الويب الخاص ببرنامج Medicare على (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) أو من خلال الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع. ينبغي على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

ز5. California Department of Managed Health Care
(دائرة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا)

تضطلع California Department of Managed Health Care (دائرة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا) بمسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. يمكن لمركز مساعدة DMHC مساعدتك في تقديم الالتماسات والشكاوى الخاصة بك فيما يخص خدمات Medi-Cal. إذا كان لديك تظلم ضد خطتك الصحية، فيجب عليك أولاً الاتصال بخطتك الصحية على الرقم 452-4413 (800) واستخدام الإجراء المتبع للتظلم لدى خطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. واستخدام إجراء التظلم هذا لا يحظر حصولك على أي حقوق قانونية محتملة أو تعويضات قد تتوفر لك. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بشأن تظلم ينطوي على حالة طارئة، أو تظلم لم تتم تسويته بصورة مرضية بواسطة خطتك الصحية، أو تظلم لم يُبت فيه لمدة تزيد عن 30 يومًا، فيمكنك عندئذٍ الاتصال بالدائرة للمساعدة. وقد تكون أيضًا مستحقًا لمراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مستحقًا لمراجعة طبية مستقلة (IMR)، فستوفر لك عملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) مراجعة نزيهة للقرارات الطبية المتخذة من قِبل الخطة الصحية فيما يتعلق بالضرورة الطبية لخدمة أو معالجة مقترحة، إضافةً إلى قرارات التغطية التأمينية الخاصة بالمعالجات ذات الطبيعة التجريبية أو الاستقصائية ونزاعات السداد للحالات الطارئة أو الخدمات الطبية العاجلة. لدى الدائرة أيضًا رقم هاتف مجاني **(1-888-466-2219)** وخط لأجهزة الاتصال عن بُعد للصم **(1-877-688-9891)** والمخصص لمن يعانون من صعوبات السمع والتحدث. يحتوي الموقع الإلكتروني الخاص بالدائرة **www.dmhc.ca.gov** على نماذج الشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة (IMR) والتعليمات عبر الإنترنت.