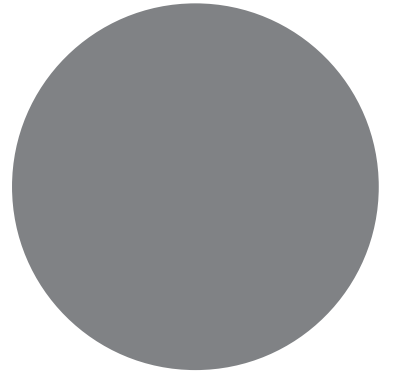
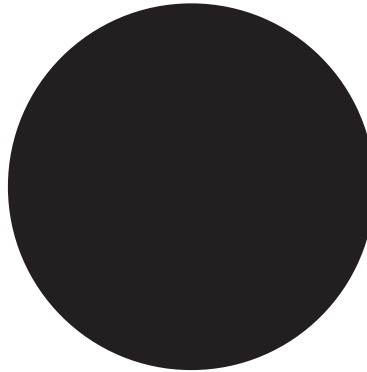
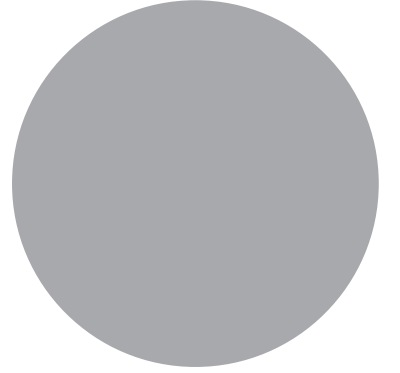
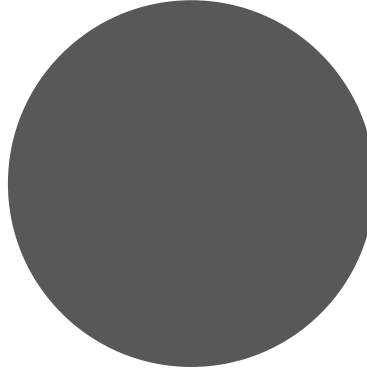


الإخطار السنوي بالتغيير

CareMore Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)
Los Angeles County, CA
2017

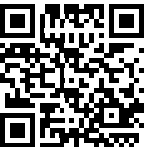


CAREMORE

It's what we do.™

إذا كان لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال على CareMore Cal MediConnect Plan
خدمات الأعضاء ص: 1-888-350-3447 (يصالهاتف النصي: 711)،
من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً بتوقيت الباسيفيك.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة
duals.caremore.com.



CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)
الإخطار السنوي بالتغييرات لعام 2017

جدول المحتويات

2	A. فكر في تغطية Medicare و Medi-Cal الخاصة بك للعام القادم.....
6	B. التغييرات على موفري الخدمات والصيدليات بالشبكة.....
7	C. التغييرات على المزايا للعام القادم.....
7	التغييرات على المزايا للخدمات الطبية.....
9	التغييرات على تغطية أدوية الوصفة الطبية.....
12	D. تحديد أي خطة ستختار.....
12	إذا قررت البقاء في خطة CareMore Cal MediConnect Plan.....
12	إذا أردت التغيير إلى خطة مختلفة من برنامج Cal MediConnect.....
12	إذا أردت ترك برنامج Cal MediConnect.....
15	E. الحصول على المساعدة.....
15	الحصول على المساعدة من CareMore Cal MediConnect Plan.....
15	الحصول على المساعدة من وسيط تسجيل بالولاية.....
15	يمكنك الحصول على مساعدة من خلال برنامج Cal MediConnect Ombuds Program.....
15	يمكنك الحصول على مساعدة من برنامج Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP).....
15	الحصول على المساعدة من Medicare.....
16	الحصول على مساعدة من دائرة (DMHC) California Department of Managed Health Care كاليفورنيا للرعاية الصحية المخفضة.....

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com.



يتم توفير خطة CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) من خلال
خطة CareMore Health Plan

الإخطار السنوي بالتغييرات لعام 2017

أنت حاليًا منضم كعضو في خطة CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). وفي العام القادم، ستكون هناك بعض التغييرات التي تطرأ على مزايا الخطة وتغطيتها وقواعدها وتكلفتها. يوضح لك هذا الإخطار السنوي بالتغييرات تلك التغييرات التي تم إدخالها.

A. فكر في تغطية Medicare و Medi-Cal الخاصة بك للعام القادم

من المهم مراجعة تغطيتك الآن للتأكد من أنها ما تزال تلبي احتياجاتك في العام القادم. وإذا لم تكن تلبي احتياجاتك، يمكنك ترك الخطة في أي وقت. وإذا اخترت مغادرة خطة CareMore Cal MediConnect Plan، فستنتهي عضويتك في آخر يوم في الشهر الذي تم تقديم الطلب فيه.

إذا قمت بمغادرة خطتنا، فستبقى كما أنت في برنامجي Medicare و Medi-Cal.

- سيكون لديك حق اختيار كيفية الحصول على مزايا Medicare (انتقل إلى الصفحة 11 للاطلاع على الاختيارات).
- ستحصل على مزايا خطة Medi-Cal الخاصة بك من خلال خطة رعاية مدارة من Medi-Cal من اختيارك (انتقل إلى الصفحة 11 لمزيد من المعلومات).

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com.



الموارد الإضافية

- You can get this information for free in other languages. Call 1-888-350-3447 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս ձեռնարկը այլ լեզուներով:
Զանգահարեք 1-888-350-3447 երկուշաբթիից - ուրբաթ ` 8:00 - ից 20:00 -ն:
TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Հեռախոսազանգն անվճար է:

您可以免費取得本手冊其他語言版本。請致電
1-888-350-3447, 週一至週五, 午 8:00 至晚上 8:00。TTY 使用者可撥打
711。為免費電話

بإمكانك الحصول على هذه المعلومات مجاناً بلغات أخرى. اتصل على الرقم 1-888-350-3447 (الخط
الخاص بالأعضاء ممن لديهم ضعف في السمع أو النظر، TTY 711)، (من يوم الاثنين لغاية يوم
الجمعة ومن الساعة 8 صباحاً لغاية 8 مساءً). هذه المكالمات مجانية.

"می توانید این دفترچه را به طور رایگان به سایر زبان ها دریافت کنید. از دوشنبه تا جمعه و از ساعت
8:00 باید با شماره TTY تماس بگیرید. کاربران 1-888-350-3447 شب با شماره 8:00 صبح تا 8:00
تماس بگیرند. این تماس رایگان است" 711

លោក ក្រអាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសាផ្សេងទៀត ។ សូមទូរស័ព្ទមក
លេខ 1-888-350-3447 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ។ ករណី
ប្រាស់ TTY សូមហៅមកលេខ 711 ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ ។

귀하께서는 이 안내서를 다른 언어로 무료로 받아보실 수 있습니다. 주중 (월-
금) 오전 8:00 시에서 오후 8:00 시 사이에 1-888-350-3447 번으로 전화해
주십시오. TTY 사용자는 711 로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Этот справочник можно бесплатно получить в переводе на другие
языки. Звоните по телефону 1-888-350-3447, линия работает с
понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Если вы пользуетесь
устройством TTY, звоните по телефону 711. Звонки бесплатные.

Puedes recibir este manual en otros idiomas sin cargo. Llama al
1-888-350-3447 de lunes a viernes, de 8.00 a.m. a 8.00 p.m. Los usuarios de
TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com



Makukuha ninyo nang libre ang handbook na ito sa ibang wika. Tawagan ang 1-888-350-3447, Lunes hanggang Biyernes 8:00 am hanggang 8:00 pm. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tawagan ang 711. Libre ang pagtawag.”

Quý vị có thể nhận sổ tay này miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Hãy gọi số 1-888-350-3447, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY cần gọi đến số 711. Cuộc gọi được miễn phí.

- يمكنك الحصول على هذا الإخطار السنوي بالتغييرات مجانًا بأشكال أخرى مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو الإصدارات الصوتية. اتصل بخدمات الأعضاء على 1-888-350-3447 (الهاتف النصي: 711) من الإثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 8 مساءً. تكون المكالمات مجانية.
- ويمكنك المطالبة بإرسال تفاصيل الخطة الصحية إليك (الآن وفي المستقبل) بلغتك أو بأي صور أخرى (بطريقة برايل أو بإصدارات صوتية أو بمطبوعات كبيرة). ولتقديم هذا الطلب، اتصل بخدمات الأعضاء على 1-888-350-3447 (الهاتف النصي: 711) من الإثنين إلى الجمعة من 8 صباحًا إلى 8 مساءً. تكون المكالمات مجانية.

نبذة حول CareMore Cal MediConnect Plan

- **CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)** هي خطة صحية يتم التعاقد عليها مع كل من Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا البرنامجين إلى المسجلين.
- إن التغطية ضمن **CareMore Cal MediConnect Plan** تؤهل كحد أدنى للتغطية الأساسية (MEC). فهي تقي بقانون حماية المريض والرعاية بأسعار معقولة (ACA) ومتطلبات المسؤولية التي يتشاركها الأفراد. يُرجى زيارة موقع دائرة الإيرادات الداخلية (IRS) على الرابط <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> لمزيد من المعلومات حول متطلبات المسؤولية التي يتشاركها الأفراد بشأن الحد الأدنى من التغطية الأساسية (MEC).
- يتم توفير خطة **CareMore Cal MediConnect Plan** هذه من خلال خطة CareMore Health Plan. عندما يرد في هذا الإخطار السنوي بالتغييرات صيغة "نحن"، "ضمير المتكلمين"، أو "لدينا"، فهذا يعني CareMore Health Plan. وعندما يرد لفظ "الخطة" أو "خطتنا" فهذا يعني خطة **CareMore Cal MediConnect Plan**.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com



إخلاء المسؤولية

قد تُطبّق التحديدات والقيود. لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمات الأعضاء ضمن CareMore Cal MediConnect Plan أو اقرأ كتيب أعضاء CareMore Cal MediConnect Plan. هذا يعني أنه قد يتعين عليك دفع تكاليف بعض الخدمات وأنه يتعين عليك اتباع قواعد معينة حتى تتحمل CareMore Cal MediConnect Plan تكاليف الخدمات التي تحصل عليها.

قد تتغير قائمة الأدوية المغطاة و/أو شبكات موفري الخدمات والصيدليات طوال العام. سنرسل لك إخطارًا قبل إجرائنا لأي تغيير يؤثر عليك.

قد تتغير المزايا و/أو المشاركة في التسديد في الأول من يناير من كل عام.

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) هي خطة صحية يتم التعاقد عليها مع كل من Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا البرنامجين إلى المسجلين. وتتولى CareMore إدارة العقد نيابة عن المنتسب لـ CareMore. CareMore هي علامة تجارية مسجلة لصالح نظام CareMore Health System.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com.



الأشياء المهم فعلها:

- تحقق من ما إذا كان هناك أي تغييرات على المزايا الخاصة بنا والتي قد تؤثر عليك. هل هناك أي تغييرات من شأنها أن تؤثر على الخدمات التي تستخدمها؟ من المهم مراجعة التغييرات على المزايا للتأكد من أنها ستخدمك في العام القادم. راجع القسم "ج" للحصول على معلومات حول تغييرات المزايا الخاصة بخططنا.
- تحقق من ما إذا كان هناك أي تغييرات على تغطية الأدوية الموصوفة طبيًا الخاصة بنا والتي قد تؤثر عليك. هل سيتم تغطية أدويةك؟ هل الأدوية موجودة في فئة مختلفة؟ هل يمكنك مواصلة استخدام الصيدليات نفسها؟ من المهم مراجعة التغييرات للتأكد من أن تغطية الأدوية الخاصة بنا ستخدمك في العام القادم. راجع القسم "ج" للحصول على معلومات حول تغييرات تغطية الأدوية ضمن خططنا.
- تحقق لمعرفة إذا ما كان موفرو الخدمات والصيدليات الخاصين بك سيكونون ضمن شبكتنا في العام القادم. هل أطباؤك ضمن شبكتنا؟ ماذا عن صيدليتك؟ ماذا عن المستشفيات أو موفري الخدمات الآخرين الذين تستخدمهم؟ راجع القسم "ب" للحصول على معلومات حول دليل موفري الخدمات والصيدليات الخاصة بنا.
- فكر في التكاليف الشاملة الخاصة بك في الخطة. كم يبلغ إجمالي التكاليف مقارنةً بخيارات التغطية الأخرى؟
- فكر في ما إذا كنت سعيدًا بخططنا.

إذا قررت تغيير الخطط:

إذا قررت أن هناك تغطية أخرى تلبى احتياجاتك على نحو أفضل، فحينئذٍ يمكنك تبديل الخطط في أي وقت. إذا سجلت في خطة جديدة، فستبدأ التغطية الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر التالي. راجع القسم "د" في الصفحة 12 للتعرف على المزيد من الخيارات.

إذا قررت البقاء في خطة CareMore Cal MediConnect Plan:

إذا أردت البقاء معنا في العام القادم، فالأمر سهل - ليس عليك فعل أي شيء. إذا لم ترد التغيير، فستبقى مسجلًا تلقائيًا في خططنا.

B. التغييرات على موفري الخدمات والصيدليات بالشبكة

لقد تم تغيير شبكات موفري الخدمات والصيدليات الخاصة بنا لعام 2017.

ونحن نشجعك بشدة على مراجعة دليل موفري الخدمات والصيدليات الحالي الخاص بنا لمعرفة ما إذا كان موفري الخدمات أو الصيدليات لديك لا يزالوا موجودين في شبكتنا. ستجد نسخة محدثة من دليل موفري الخدمات والصيدليات على موقعنا الإلكتروني على duals.caremore.com. ويمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) للحصول على المعلومات الحديثة أو لمطالبتنا بإرسال دليل موفري الخدمات والصيدليات لك عبر البريد.

من المهم لك أن تعلم أننا قد نقوم أيضًا بإدخال تغييرات على شبكتنا خلال العام. وإذا كان موفر الخدمات الخاص بك لم يغادر الخطة، فسيكون لديك بعض الحقوق والواجبات المحددة. لمزيد من المعلومات، راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com.



C. التغييرات على المزايا للعام القادم**التغييرات على المزايا للخدمات الطبية**

نحن نقوم بتغيير تغطيتنا لخدمات طبية معينة في العام القادم. يوضح الجدول أدناه هذه التغييرات.

2017 (العام القادم)	2016 (هذا العام)	
<p>0 دولار أمريكي حصة المشاركة في التسديد لما يصل إلى اثنتين من خدمات الوخز بالإبر للمرضى الخارجيين في أي شهر من الشهور التقويمية من أحد موفري الخدمات المعتمدين أو في غالبية الأحيان إذا ذلك ضروريًا طبيًا.</p>	<p>الوخز بالإبر غير مغطى.</p>	<p>الوخز بالإبر</p>

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com.



2017 (العام القادم)	2016 (هذا العام)	
<p>أنت تدفع 0 دولار أمريكي كحصة للمشاركة في التسديد</p> <p>الأشخاص في سن 50 عامًا أو أكثر سيدفعون نظير الحصول على الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنظير سيني (أو اختبار حقنة باريوم الشرجية) كل 48 شهرًا • اختبار الدم الخفي في البراز، كل 12 شهرًا • اختبار الدم الخفي في البراز المستند إلى الغواياك أو اختبار الكيمياء المناعية في البراز كل 12 شهرًا • الفحص القلوني المستقيمي المستند لـ DNA كل 3 سنوات • فحص القولون بالمنظار كل عشرة أعوام (ولكن ليس في غضون 48 شهرًا من الفحص البصري للقولون) • فحص القولون بالمنظار (أو اختبار حقنة باريوم الشرجية) للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة العالية بسرطان القولون المستقيمي كل 24 شهرًا لا تكون الموافقة المسبقة مطلوبة للخدمات المقدمة من قبل موفر خدمات متعاقد معنا. 	<p>أنت تدفع 0 دولار أمريكي كحصة للمشاركة في التسديد</p> <p>الأشخاص في سن 50 عامًا أو أكثر سيدفعون نظير الحصول على الخدمات التالية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنظير سيني (أو اختبار حقنة باريوم الشرجية) كل 48 شهرًا • اختبار الدم الخفي في البراز، كل 12 شهرًا • فحص القولون بالمنظار كل عشرة أعوام (ولكن ليس في غضون 48 شهرًا من الفحص البصري للقولون) • فحص القولون بالمنظار (أو اختبار حقنة باريوم الشرجية) للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة العالية بسرطان القولون المستقيمي كل 24 شهرًا لا تكون الموافقة المسبقة مطلوبة للخدمات المقدمة من قبل موفر خدمات متعاقد معنا 	<p>فحص سرطان الأمعاء الغليظة</p>
<p>أنت تدفع 0 دولار أمريكي كحصة للمشاركة في التسديد</p>	<p>برنامج LiveHealth Online غير مغطى.</p>	<p>برنامج LiveHealth Online</p>

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com



2017 (العام القادم)	2016 (هذا العام)	
<p>أنت تدفع 0 دولار أمريكي كحصة للمشاركة في التسديد</p> <p>ستدفع الخطة مقابل الكشف عن سرطان الرئة كل 12 شهرًا إذا كان:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عمرك بين 55 و77، و • لديك زيارة للاستشارة واتخاذ قرار مشترك مع طبيبك أو موفر خدمات مؤهل آخر، و • كنت تدخن عليه واحدة على الأقل في اليوم لمدة 30 عامًا دون ظهور أي علامات أو أعراض من سرطان الرئة أو تدخن الآن أو أقلعت عن التدخين في خلال 15 عامًا السابقة. <p>وبعد الفحص الأولي، ستدفع الخطة مقابل فحص آخر من خلال أمر مكتوب من الطبيب أو موفر الخدمات المؤهل.</p>	<p>فحص سرطان الرئة غير مغطى.</p>	<p>الكشف عن سرطان الرئة</p>
<p>أنت تدفع 0 دولار أمريكي كحصة للمشاركة في التسديد</p>	<p>رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة على مستوى العالم غير مغطاة.</p>	<p>رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة على مستوى العالم</p>
<p>10000 دولار أمريكي الحد السنوي لرعاية الطوارئ والرعاية العاجلة على مستوى العالم كإجمالي في السنة التقويمية الواحدة.</p>	<p>الحد السنوي لرعاية الطوارئ والرعاية العاجلة على مستوى العالم غير مغطى.</p>	<p>الحد السنوي لرعاية الطوارئ والرعاية العاجلة على مستوى العالم</p>

التغييرات على تغطية أدوية الوصفة الطبية

التغييرات على قائمة الأدوية الخاصة بنا

لقد أرسلنا إليك نسخة من قائمة الأدوية المغطاة لعام 2017 في هذا المظروف.

يطلق أيضًا على قائمة الأدوية المغطاة الخاصة بنا "قائمة الأدوية".

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

راجع قائمة الأدوية للتأكد من أن دوائك سيتم تغطيته العام القادم ولمعرفة إذا ما كان هناك أي قيود.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com.



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

- **العمل مع طبيبك (أو كاتب وصفات آخر) لإيجاد دواء مختلف تغطيه.** يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) لطلب قائمة الأدوية المغطاة التي تعالج حالتك الطبية نفسها. ويمكن أن تساعد هذه القائمة موفر الخدمات الخاص بك على إيجاد دواء مغطى قد يناسبك.
 - **طالب الخطة بتغطية إمداد مؤقت للدواء.** في بعض الحالات، سنغطي إمدادًا مؤقتًا للدواء لمرة واحدة خلال أول 90 يومًا من السنة الميلادية. يغطي هذا الإمداد المؤقت لما يصل حتى 30 يومًا. (للتعرف على المزيد حول الموعد الذي يمكنك فيه الحصول على إمداد مؤقت وكيفية مطالبتنا بالحصول على واحد، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء في القسم "د"). وعندما تحصل على إمداد مؤقت من الدواء، ينبغي لك التحدث مع الطبيب لتحديد ما ينبغي لك القيام به عند نفاذ الإمداد المؤقت. ويمكنك إما التبدل إلى دواء مختلف مغطى في الخطة وإما مطالبة الخطة بإجراء استثناء لك وتغطية دوائك الحالي.
- ويتم منح الاستثناءات في الوصفات حتى نهاية سنة الخطة. وأي استثناءات في الوصفات يتم منحها أثناء عام الخطة الحالية قد تتطلب أن يتم إعادة تقديمها لعام 2017 ضمن الخطة.

التغييرات على تكاليف أدوية الوصفات الطبية

لم يتم إدخال أي تغييرات على المبالغ التي تدفعها مقابل أدوية الوصفات الطبية لعام 2017. يُرجى قراءة ما يلي لمزيد من المعلومات حول تغطية أدوية الوصفات الطبية.

ويبين الجدول التالي تكاليف الأدوية في كل فئة من فئات الأدوية الأربع لدينا.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com.



2017 (العام القادم)	2016 (هذا العام)	
تكون حصة المشاركة في التسديد لإمداد لشهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي على كل وصفة.	تكون حصة المشاركة في التسديد لإمداد لشهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي على كل وصفة.	<p>الأدوية في الفئة 1 (الأدوية العامة)</p> <p>تكلفة صرف الدواء لشهر واحد في الفئة 1 التي تم صرفها في صيدلية تابعة للشبكة</p>
تكون حصة المشاركة في التسديد لإمداد لشهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي على كل وصفة.	تكون حصة المشاركة في التسديد لإمداد لشهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي على كل وصفة.	<p>الأدوية في الفئة 2 (الأدوية ذات العلامة التجارية)</p> <p>تكلفة صرف الدواء لشهر واحد في الفئة 2 التي تم صرفها في صيدلية تابعة للشبكة</p>
تكون حصة المشاركة في التسديد الخاصة بك لإمداد لشهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي على كل وصفة.	تكون حصة المشاركة في التسديد الخاصة بك لإمداد لشهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي على كل وصفة.	<p>الأدوية في الفئة 3 (تتم تغطية أدوية الوصفات الطبية بواسطة Medi-Cal)</p> <p>تكلفة صرف الدواء لشهر واحد (31 يومًا) في الفئة 3 التي تم صرفها في صيدلية تابعة للشبكة</p>
تكون حصة المشاركة في التسديد الخاصة بك لإمداد لشهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي على كل وصفة.	تكون حصة المشاركة في التسديد الخاصة بك لإمداد لشهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي على كل وصفة.	<p>الأدوية في الفئة 4 (تتم تغطية الأدوية المتوفرة دون وصفات طبية (OTC) بواسطة Medi-Cal)</p> <p>تكلفة صرف الدواء لشهر واحد (31 يومًا) في الفئة 4 التي تم صرفها في صيدلية تابعة للشبكة</p>

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com



D. تحديد أي خطة ستختار

إذا قررت البقاء في خطة CareMore Cal MediConnect Plan

نأمل في أن تظل عضوًا في العام القادم.

للبقاء في خطتنا، لا تحتاج إلى إجراء أي شيء آخر. إذا لم تُسجّل في خطة مختلفة من برنامج Cal MediConnect ولم تتغير إلى خطة Medicare Advantage أو تتغير إلى Original Medicare، فسنظل مسجلاً بشكل تلقائي كعضو في خطتنا لعام 2017.

إذا أردت التغيير إلى خطة مختلفة من برنامج Cal MediConnect

إذا أردت الحصول على مزايا برنامجي Medicare و Medi-Cal الخاصة بك معًا من خطة واحدة، فيمكنك الانضمام إلى خطة Cal MediConnect مختلفة.

للتسجيل في خطة Cal MediConnect plan مختلفة، فاتصل على خيارات الرعاية الصحية على رقم 1-844-580-7272، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 5:00 مساءً. وعلى مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.

إذا أردت ترك برنامج Cal MediConnect

إذا لم ترغب في التسجيل في خطة مختلفة من Cal MediConnect بعد تركك خطة CareMore Cal MediConnect Plan، فستعود إلى تلقي خدمات Medicare و Medi-Cal بشكل منفصل.

كيفية حصولك على خدمات Medicare

سيكون لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare. وباختيار أحد هذه الخيارات، ستنهي عضويتك تلقائيًا في خطة Cal MediConnect الخاصة بنا:

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com



<p>وإليك ما يجب فعله:</p> <p>يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدى 24 ساعة طوال الأسبوع. ولمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على رقم 1-877-486-2048 للتسجيل في الخطة الصحية الجديدة المقدمة من Medicare فقط. إذا احتجت إلى المساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <p>■ اتصل ببرنامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program على الرقم 1-800-434-0222 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات وإيجاد المكتب المحلي لـ HICAP في منطقتك يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني http://www.aging.ca.gov/HICAP/ سيتم إلغاء تسجيلك من CareMore Cal MediConnect Plan تلقائياً عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة.</p>	<p>1. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>خطة برنامج Medicare الصحية، مثل خطة Medicare Advantage أو-إذا كنت تستوفي متطلبات الأهلية - Programs of All-inclusive Care for the Elderly (PACE) -برامج الرعاية الصحية الشاملة لكبار السن</p>
<p>وإليك ما يجب فعله:</p> <p>يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدى 24 ساعة طوال الأسبوع. وعلى مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا احتجت إلى المساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <p>■ اتصل ببرنامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program على الرقم 1-800-434-0222 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات وإيجاد المكتب المحلي لـ HICAP في منطقتك يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني http://www.aging.ca.gov/HICAP/ سيتم إلغاء تسجيلك من CareMore Cal MediConnect Plan تلقائياً عندما تبدأ تغطية برنامج Original Medicare الخاص بك.</p>	<p>2. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>Original Medicare بخطة منفصلة لأدوية موصوفة طبيًا من Medicare</p>

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com.



<p>وإليك ما يجب فعله:</p> <p>يمكنك الاتصال ببرنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) على مدى 24 ساعة طوال الأسبوع. وعلى مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا احتجت إلى المساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ اتصل ببرنامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program على الرقم 1-800-434-0222 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات وإيجاد المكتب المحلي لـ HICAP في منطقتك يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني http://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>سيتم إلغاء تسجيلك من CareMore Cal MediConnect Plan تلقائيًا عندما تبدأ تغطية برنامج Original Medicare الخاص بك.</p>	<p>3. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>Original Medicare ذات خطة منفصلة لأدوية موصوفة طبيًا من Medicare</p> <p>ملاحظة: إذا انتقلت إلى Original Medicare ولم تسجل في خطة أدوية وصفة طبية منفصلة ببرنامج Medicare، فقد يسجلك برنامج Medicare في خطة أدوية ما لم تبلغ Medicare أنك لا تريد الانضمام.</p> <p>يجب عليك إسقاط تغطية أدوية الوصفة الطبية الخاصة بك إذا حصلت على تغطية الأدوية من صاحب العمل أو النقابة أو مصدر آخر. وإذا كانت لديك أسئلة حول إذا ما إذا كنت تحتاج تغطية الأدوية، اتصل ببرنامج Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات وإيجاد المكتب المحلي لـ Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) في منطقتك يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني http://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>
--	--

كيفية حصولك على خدمات Medi-Cal

في حالة مغادرتك خطة Cal MediConnect plan الخاصة بنا، سيتم تسجيلك في خطة رعاية مدارة من Medi-Cal من اختيارك. وتتضمن خدمات Medi-Cal الخاصة بك معظم الخدمات طويلة الأجل ووسائل الدعم والرعاية الصحية السلوكية.

عندما تطلب إنهاء عضويتك في خطة Cal MediConnect plan الخاصة بنا، فستكون بحاجة إلى السماح "لخيارات الرعاية الصحية" بمعرفة أي خطة رعاية مدارة من Medi-Cal تريد الانضمام إليها. ويمكنك الاتصال على خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-844-580-7272 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى الساعة 5:00 مساءً. وعلى مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحًا وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com.



E. الحصول على المساعدة

الحصول على المساعدة من CareMore Cal MediConnect Plan

هل لديك أية استفسارات؟ نحن دائماً على أتم الاستعداد لتقديم المساعدة. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-350-3447 (للهاتف النصي فقط اتصل على 711). نحن متوفرون للمكالمات الهاتفية من الإثنين إلى الجمعة من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً.

اقرأ كتيب الأعضاء لعام 2017

كتيب الأعضاء لعام 2017 هو الوصف القانوني المفصل لخطة مزاياك. فهو يتضمن تفاصيل حول مزايا العام القادم. وهو يوضح حقوقك والقواعد التي تحتاج لاتباعها للحصول على الخدمات وأدوية الوصفة الطبية المغطاة الخاصة بك.

تتوفر بصورة دائمة نسخة محدثة من كتيب الأعضاء لعام 2017 على موقعنا الإلكتروني على duals.caremore.com. كما يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) لطلب إرسال كتيب الأعضاء لعام 2017 لك بالبريد.

تفضل بزيارة موقعنا الإلكتروني

ويمكنك أيضاً زيارة موقعنا الإلكتروني على duals.caremore.com. وللتذكير، فإن موقعنا الإلكتروني به أحدث المعلومات حول شبكة موفري الخدمات والصيدليات (نليل موفري الخدمات والصيدليات) وقائمة الأدوية (قائمة الأدوية المغطاة).

الحصول على المساعدة من وسيط تسجيل بالولاية

يمكنك الاتصال على خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-844-580-7272 من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً حتى الساعة 5:00 مساءً. وعلى مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.

يمكنك الحصول على مساعدة من خلال برنامج Cal MediConnect Ombuds Program

يمكن أن يساعدك برنامج Cal MediConnect Ombuds إذا واجهتك أي مشكلة مع خطة CareMore Cal MediConnect Plan. إن برنامج Cal MediConnect Ombuds Program غير متصل بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. ورقم هاتف برنامج Cal MediConnect Ombuds Program هو 1-855-501-3077. وتتوفر الخدمات مجاناً.

يمكنك الحصول على مساعدة من برنامج Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

يمكنك أيضاً الاتصال ببرنامج Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). يمكن أن يساعدك مستشاري برنامج Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) فهم اختيارات خطة Cal MediConnect والإجابة على الأسئلة بخصوص تبديل الخطط. برنامج Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) غير متصل بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. يوجد لدى برنامج Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) مستشارين مدربين في كل مقاطعة والخدمات مجانية. رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222. لمزيد من المعلومات وإيجاد المكتب المحلي لـ HICAP في منطقتك يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

الحصول على المساعدة من Medicare

للحصول على المعلومات مباشرة من Medicare:

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com.



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

أو يمكنك الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE على مدى 24 ساعة طوال الأسبوع. وعلى مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

تفضل بزيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicare

يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicare (<http://www.medicare.gov>). إذا اخترت إلغاء التسجيل في خطة Cal MediConnect الخاصة بك والتسجيل في خطة Medicare Advantage، فستجد المعلومات الخاصة بالتكاليف، والتغطية وتصنيفات الجودة لمساعدتك في مقارنة خطط Medicare Advantage على الموقع الإلكتروني الخاص ببرنامج Medicare. يمكنك إيجاد معلومات حول خطط Medicare Advantage المتوفرة في منطقتك باستخدام Medicare Plan Finder على الموقع الإلكتروني الخاص ببرنامج Medicare. (لمراجعة المعلومات حول الخطط، انتقل إلى <http://www.medicare.gov> وانقر فوق "Find health & drug plans" لإيجاد الخطط الصحية والأدوية.)

اقرأ برنامج Medicare وأنت لعام 2017

يمكنك قراءة كتيب برنامج Medicare وأنت لعام 2017. كل عام في فصل الخريف، يتم إرسال هذا الكتيب عبر البريد إلى الأشخاص المسجلين لدى برنامج Medicare. يحتوي على ملخص لمزايا برنامج Medicare والحقوق والحماية، والإجابات على معظم الأسئلة المتكررة حول برنامج Medicare. إذا لم يكن لديك نسخة من هذا الكتيب، يمكنك الحصول عليها من على الموقع الإلكتروني الخاص ببرنامج Medicare (<http://www.medicare.gov>) أو من خلال الاتصال على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE على مدى 24 ساعة طوال الأسبوع. وعلى مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

الحصول على مساعدة من دائرة (DMHC) California Department of Managed Health Care كاليفورنيا للرعاية الصحية المخفضة

إنّ California Department of Managed Health Care مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. فإذا كان لديك شكوى تتعلق بخطة الرعاية الصحية الخاصة بك، ينبغي عليك في البداية الاتصال على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) ثم أتباع عملية الشكاوى الموجودة بخطة الرعاية الصحية الخاصة بك قبل الاتصال بالإدارة. إنّ استخدام إجراء التظلم هذا لا يحظر أي حقوق قانونية محتملة أو تعويضات قد تكون متوفرة لك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لرفع تظلم ينطوي على حالة طوارئ أو تظلم بعدم وجود حل مرضي بالخطة الصحية الخاصة بك أو تظلم من مشكلة لم يتم حلها لأكثر من 30 يوماً، فيمكنك الاتصال بالإدارة للمساعدة.

كما قد تكون مؤهلاً للحصول على (IMR) Independent Medical Review -مراجعة طبية مستقلة. إذا كنت مؤهلاً للمراجعة الطبية المستقلة، فسوف تتيح عملية المراجعة الطبية المستقلة مراجعة محايدة لقرارات طبية مقدمة من خطة صحية ذات صلة بالضرورة الطبية لخدمة أو علاج مقترح أو قرارات بشأن تغطية العلاجات التجريبية أو الفحوصية في المنازل الطبيعية والدفع للخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة.

كما يوجد بالقسم رقم هاتف مجاني (1-888-HMO-2219) وخط اتصال للسم والبكم (1-877-688-9891) لإعاقات السمع والكلام. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة على الإنترنت <http://www.hmohelp.ca.gov> على استمارات الشكاوى واستمارات تطبيق المراجعة الطبية المستقلة والتعليقات على الإنترنت.

إذا كان لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال على خطة CareMore Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-350-3447 (الهاتف النصي 711) من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً وحتى 8 مساءً. ويكون استقبال الرسائل في فترة ما بعد ساعات العمل متوفرًا طوال أيام الأسبوع في أي وقت بما في ذلك العطلات. تكون المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، قم بزيارة duals.caremore.com.





CAREMORE

It's what we do.™

CareMore Cal MediConnect Plan

هذه ليست قائمة كاملة. معلومات المزايا هي مجرد معلومات أساسية. لا ينبغي الاعتماد على هذه المعلومات، اتصل بالخطة أو اقرأ كتيب الأعضاء.

قد تُطبّق سياسة المشاركة في الصيدلانيات والتجهيزات والتقويم. لتزيد من المعلومات اتصل بخدمات الأعضاء ضمن CareMore Cal MediConnect Plan أو اقرأ كتيب أعضاء CareMore Cal MediConnect Plan.

قد تتغير المزايا و/أو عملية المشاركة في الصيدلانيات في الأول من يناير من كل عام.

قد تتغير الصيدليات التي توفر الأدوية الموصوفة طبياً بناءً على مستوى المساعدة الإضافية التي تحصل عليها. يُرجى الاتصال بالخطة للحصول على مزيد من التفاصيل.

This document was updated on 09/30/2015. CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) CareMore Cal MediConnect Plan و Medicare هي الخطة الصحية التي يتم التعاقد عليها مع كل من Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا البرنامجين إلى المسجلين. تتولى CareMore إدارة العقد نيابة عن المنتسب لـ CareMore. CareMore® هي علامة تجارية مسجلة لصالح نظام CareMore Health System.

If you have questions, please call CareMore Member Services at 1-888-350-3447 (TTY 711),

Member Services at 1-888-350-3447 (TTY 711),

Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. Pacific time.

[Inventory Code]

ation, visit

re.com

H6220_16_25053_T_001_GMS Approved 08/17/2015