

برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan (برنامج Medicare-Medicaid Plan) مقدم من مجموعة Community Health Group

الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2019

مقدمة

أنت مُسجّل حاليًا كعضو في برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan. في العام القادم، ستجرى بعض التغييرات على مزايا البرنامج والتغطية والقواعد والتكاليف. يُطلعك هذا الإشعار السنوي بالتغييرات على التغييرات وأين يمكنك العثور على مزيد من المعلومات عنها. تُظهر المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بالترتيب الأبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2019 لبرنامج COMMUNICARE ADVANTAGE CAL MEDICONNECT (برنامج (MEDICARE-MEDICAID PLAN PLAN

جدول المحتويات

- أ. إخلاء مسؤولية..... 3
- ب. مراجعة تغطية برنامج Medicare و Medi-Cal لك من أجل العام القادم..... 3
- ب1. مصادر إضافية..... 4
- ب2. معلومات عن برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan..... 5
- ب3. أمور مهمة للقيام بها:..... 6
- ج. التغييرات في شبكة موقري الخدمة والصيدليات..... 7
- د. تغييرات المزايا والتكاليف للعام القادم..... 7
- د1. تغييرات المزايا والتكاليف للخدمات الطبية..... 7
- د2. التغييرات في تغطية الأدوية الموصوفة..... 7
- د3. المرحلة الأولى: "مرحلة التغطية الأولية"..... 8
- د4. المرحلة الثانية: "مرحلة التغطية الفاجعة"..... 10
- هـ. كيفية اختيار البرنامج..... 11
- هـ1. كيفية البقاء مسجلاً في برنامجنا..... 11
- هـ2. كيفية تغيير البرامج..... 11
- و. كيفية الحصول على المساعدة..... 14
- و1. الحصول على المساعدة من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan..... 14
- و2. الحصول على المساعدة من وسيط التسجيل في الولاية..... 15
- و3. الحصول على المساعدة من برنامج Cal MediConnect Ombuds للتحقيق في الشكاوى..... 15
- و4. الحصول على المساعدة من برنامج استشارات ودعم التأمين الصحي..... 15
- و5. الحصول على المساعدة من برنامج Medicare..... 15
- و6. الحصول على المساعدة من إدارة الرعاية الصحية المُدارة في ولاية كاليفورنيا..... 16

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-244-4430، ويتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 على مدار 24 ساعة يومياً، طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.chgsd.com.



أ. إخلاء مسؤولية

برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan هو أحد برامج Medi-Cal المشمولة بعقد من Medicare. ويعتمد الاشتراك في برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على تجديد العقد.

ويقيم برنامج Medicare الخطط وفقاً لنظام تصنيف خمس نجوم. وتُحتسب تصنيفات النجوم سنوياً ويمكن أن تتغير من عام إلى آخر.

يُعدّ التمييز مخالفة للقانون. وتمتثل مجموعة Community Health Group لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية. لا تستبعد مجموعة Community Health Group الأفراد، أو تميّز بينهم، أو تعاملهم بشكل مختلف، على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس.

لمزيد من المعلومات، اتصل بخدمة العملاء في CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan أو اقرأ دليل أعضاء CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan. وهذا يعني أنه قد يتعين عليك الدفع مقابل بعض الخدمات وأنك بحاجة إلى أن تتبع قواعد معينة حتى تسدد برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan تكلفة خدماتك.

قد تتغير قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية و/أو الصيدليات ومزودي الشبكات خلال السنة. سوف نرسل إليك إشعاراً قبل أن نقوم بإجراء أي تغيير قد يؤثر عليك.

قد تتغير المزايا و/أو نسبة المدفوعات المشتركة في الأول من يناير كل عام.

وربما تتفاوت نسبة المدفوعات المشتركة مقابل الأدوية الموصوفة وفقاً لمستوى المساعدة الإضافية التي تتلقاها. لمزيد من التفاصيل، يُرجى الاتصال بفريق البرنامج.

ب. مراجعة تغطية برنامج Medicare و Medi-Cal لك من أجل العام القادم

من المهم مراجعة تغطيتك الآن للتأكد من أنها ستظل تلبي احتياجاتك في العام القادم. وإذا لم تلبّ التغطية احتياجاتك، فيمكنك مغادرة البرنامج في أي وقت. يُرجى الاطلاع على القسم (2هـ)، صفحة 11 لمزيد من المعلومات.

إذا اخترت مغادرة برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan، فسوف تنتهي عضويتك في آخر يوم من الشهر الذي قدمت فيه طلبك.

وإذا غادرت برنامجنا، فستظل مشتركاً في برنامجي Medicare و Medi-Cal ما دمت مؤهلاً لهما.

- يحق لك اختيار كيفية الحصول على مزايا Medicare (انتقل إلى صفحة 11 لتطّلع على خياراتك).
- تظل محتفظاً بعضويتك في مجموعة Community Health Group للحصول على مزايا برنامج Medi-Cal، إلا إذا اخترت برنامجاً مختلفاً غير برنامج Medi-Cal (انتقل إلى صفحة 11 لمزيد من المعلومات).

ملاحظة: إذا كنت مشتركاً في برنامج إدارة الأدوية، فقد لا تتمكن من الانضمام إلى برنامج مختلف. راجع الفصل 5، القسم (ز)، صفحة 115 من دليل الأعضاء للحصول على معلومات عن برامج إدارة الأدوية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-244-4430، ويتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 على مدار 24 ساعة يومياً، طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.chgsd.com.



ب.1. مصادر إضافية

• ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-888-244-4430, TTY users should call 1-855-266-4584, we are open 24 hours a day, 7 days a week to assist you. The call is free.

• ATENCION: Si usted habla español, los servicios de asistencia de idiomas, están disponibles para usted de manera gratuita. Llame a Servicio al Cliente al 1-888-244-4430, estamos disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584. La llamada es gratis.

• CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng việt, các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, miễn phí, có sẵn cho bạn. Gọi Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-244-4430, chúng tôi mở cửa 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần để giúp bạn. Người dùng TTY nên gọi 1-855-266-4584. Cuộc gọi miễn phí.

• PANSIN: Kung nagsasalita ka ng tagalog, ang mga serbisyo sa tulong ng wika, nang libre, ay magagamit mo. Tawagan ang Customer Service sa 1-888-244-4430, bukas kami ng 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo upang tulungan ka. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-855-266-4584. Ang tawag ay libre.

• ءالم عمل ءم تنبيه: إذا كنت تتحدث الإنجليزية ، فستتوفر لك خدمات مساعدة اللغة مجاناً. اتصل بخد مقرر اب لاصت ال TTY يمدخ تس م ل ع ، 1-888-244-4430 مقرر ال ل ع مكد تدع اس مل عوب سأل ا يف م اي أ 7 ، موي ل ا يف ءع اس 24 نودع تس م ن حنو ، 4584 ءين ا جم ءمل الكمل ا

• يمكنك الحصول على هذا الإشعار السنوي بالتغييرات مجاناً بصيغ أخرى، مثل الطباعة بخط كبير أو بطريقة برايل أو بصيغة مسموعة. اتصل بخدمة العملاء على الرقم 1-888-244-4430، يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584. هذه المكالمات مجانية.

• إذا كنت ترغب في تقديم طلب دائم للحصول على هذه المواد بصيغة مختلفة، فيرجى الاتصال بقسم خدمة العملاء لإبلاغهم بذلك، حتى تتم إضافة هذه المعلومة إلى سجل عضويتك.



ب.2. معلومات عن برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan

- برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan هو برنامج صحي متعاقد مع كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للمشاركين.
 - تؤهلك تغطية برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan للحصول على الحد الأدنى الأساسي من التغطية (MEC). يستوفي البرنامج متطلبات مشاركة الفرد المسؤولية لتطبيق قانون حماية المريض والرعاية الصحية الميسورة (ACA). يرجى زيارة موقع مصلحة الضرائب الداخلية (IRS) الإلكتروني على الرابط <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> لمزيد من المعلومات عن متطلبات مشاركة الفرد المسؤولية للحصول على الحد الأدنى الأساسي من التغطية (MEC).
- . عندما CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan برنامج Community Health Group تقدم مجموعة Community Health Group في الإشعار السنوي بالتغييرات "نحن" أو ضمير المتكلم "نا" أو ضمير الملكية "لنا"، فإنه يقصد مجموعة CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan. وعندما يرد "البرنامج" أو "برنامجنا"، فإنه يعني برنامج Community Health Group.



ب.3. أمور مهمة للقيام بها:

- تأكد من وجود أي تغييرات في المزايا والتكاليف قد تؤثر عليك.
 - هل هناك أي تغييرات قد تؤثر في الخدمات التي تستخدمها؟
 - من الضروري مراجعة التغييرات التي طرأت على المزايا والتكلفة للتحقق من أنها ستسري عليك في العام القادم.
 - ابحث في القسم (د)، الصفحة 8 للاطلاع على معلومات عن التغييرات في المزايا والتكلفة الخاصة ببرنامجنا.
- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات في تغطيتنا للأدوية الموصوفة قد تؤثر عليك.
 - هل ستكون أدويتك مشمولة في التغطية؟ هل ستدخل هذه الأدوية في مستوى مختلف للمشاركة في التكاليف؟ هل يمكنك الاستمرار في التعامل مع نفس الصيدليات؟
 - من المهم مراجعة التغييرات للتحقق من أن تغطية الأدوية لدينا ستسري عليك في العام القادم.
 - ابحث في القسم (د2)، الصفحة 9 للحصول على معلومات حول التغييرات التي تطرأ على تغطية الأدوية لدينا.
- تحقق لمعرفة ما إذا كان موفرو الخدمة والصيدليات التي تتعامل معها ستظل ضمن شبكتنا في العام القادم.
 - هل أطباؤك ضمن شبكتنا؟ ماذا عن الصيدلية؟ ماذا عن المستشفيات أو موفري الخدمة الآخرين الذين تتعامل معهم؟
 - ابحث في القسم (ج)، الصفحة 8 للحصول على معلومات عن دليلنا لموفري الخدمة والصيدليات.
- فكّر في التكاليف الإجمالية للبرنامج.
 - كم ستفوق من مالك الخاص للحصول على الأدوية الموصوفة التي تستخدمها بانتظام؟
 - كيف يمكن مقارنة التكاليف الإجمالية بخيارات التغطية الأخرى؟
- فكّر في مدى رضاك عن برنامجنا.

إذا قررت تغيير البرامج:

إذا قررت أن هناك تغطية أخرى سنلبي احتياجاتك بشكل

إذا قررت البقاء مشتركاً في برنامج CommuniCare Advantage Cal :MediConnect Plan

إذا كنت ترغب في البقاء معنا في العام القادم، فإن الأمر

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-244-4430، ويتعين على مستخدم الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 على مدار 24 ساعة يومياً، طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.chgsd.com.

إذا قررت تغيير البرامج:

أفضل، فيمكنك تغيير البرامج (انظر القسم (هـ2)، الصفحة 11 لمزيد من المعلومات). وإذا قمت بالتسجيل في برنامج جديد، فستبدأ تغطيتك الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي. ابحث في القسم (هـ2)، الصفحة 11 لمعرفة المزيد عن الخيارات المتاحة.

إذا قررت البقاء مشتركاً في برنامج CommuniCare Advantage Cal :MediConnect Plan

سهل – فلن تحتاج إلى القيام بأي شيء. وإذا لم تقم بإحداث أي تغيير، فستظل مشتركاً تلقائياً في برنامجنا.

ج. التغييرات في شبكة موفري الخدمة والصيدليات

لقد طرأت تغييرات على شبكات موفري الخدمة والصيدليات لدينا لعام 2019.

إننا نشجعك بقوة على **مراجعة دليل موفري الخدمة والصيدليات الحالي** لدينا لمعرفة ما إذا كان موفر الخدمة لك أو صيدليتك لا يزالون ضمن شبكتنا. يتوفر على موقعنا **دليل موفري الخدمة والصيدليات** المحدث على الرابط www.chgsd.com. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-888-244-4430، يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 للحصول على أحدث المعلومات عن موفري الخدمة أو لتطلب منا أن نرسل إليك **دليل موفري الخدمة والصيدليات** عبر البريد.

من الضروري كذلك أن نعرف أننا قد نقوم بإجراء تغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا انسحب موفر الخدمة الذي تتعامل معه من البرنامج، فإن لك حقوقاً ووسائل حماية معينة. لمزيد من المعلومات، انظر الفصل 3، القسم (د3)، الصفحة 45 من كتيب الأعضاء.

د. تغييرات المزايا والتكاليف للعام القادم

1. تغييرات المزايا والتكاليف للخدمات الطبية

لا توجد تغييرات على المزايا التي تحصل عليها للخدمات الطبية. لن تتغير المزايا التي نقدمها في عام 2019 عن تلك التي حصلت عليها في عام 2018.

2. التغييرات في تغطية الأدوية الموصوفة

التغييرات على قائمة الأدوية

يتوفر على موقعنا الإلكتروني **قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية** المحدث على الرابط www.chgsd.com. يمكنك أيضاً الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-888-244-4430، يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 للحصول على أحدث المعلومات عن الأدوية أو لتطلب منا أن نرسل إليك **قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية** عبر البريد.

أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية، بما في ذلك تغييرات على الأدوية المشمولة بتغطيتنا وتغييرات على القيود التي تنطبق على تغطيتنا لأدوية معينة.

راجع قائمة الأدوية للتحقق من أن الأدوية التي تصرفها ستكون مشمولة بالتغطية في العام القادم ولمعرفة ما إذا كانت هناك أي قيود ستفرض عليك.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-244-4430، ويتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 على مدار 24 ساعة يومياً، طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.chgsd.com.

الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2019 لبرنامج COMMUNICARE ADVANTAGE CAL MEDICCONNECT (برنامج (MEDICARE-MEDICAID PLAN

إذا تأثرت بتغيير في تغطية الدواء، فإننا نشجعك على القيام بما يلي:

- تواصل مع طبيبك (أو مقدم الوصفة الطبية الآخر) ليصف لك دواءً مختلفاً تقوم بتغطيته.
 - يمكنك أن تتصل بقسم خدمة العملاء على الرقم 1-888-244-4430، يجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584، أو اتصل بمنسق الرعاية الشخصية لطلب قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية التي تعالج نفس الحالة.
 - يمكن لهذه القائمة أن تساعد مؤخر الخدمة على العثور على دواء مشمول بالتغطية يناسب حالتك.

التغييرات في تكاليف الأدوية الموصوفة

هناك مرحلتان لسداد تغطية الأدوية الموصوفة في الجزء (د) من برنامج Medicare ضمن برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan. يعتمد المبلغ الذي تتحمله على المرحلة التي تدرج ضمنها عند حصولك على الوصفة الطبية المحررة أو المعاد تحريرها. وفيما يلي هاتان المرحلتان:

المرحلة الثانية مرحلة التغطية الفاجعة	المرحلة الأولى مرحلة التغطية الأولية
وخلال هذه المرحلة، يسدد البرنامج جميع تكاليف أدويةك حتى 31 ديسمبر 2019. تبدأ في هذه المرحلة عندما تدفع مبلغًا معينًا من التكاليف من مالك الخاص.	خلال هذه المرحلة، يتحمل البرنامج جزءًا من تكاليف أدويةك، وتتحمل أنت حصتك. وتُسمى حصتك المدفوعات المشتركة. تبدأ في هذه المرحلة عند تحريرك لأول وصفة طبية في العام.

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما تصل التكاليف التي تدفعها من مالك الخاص للأدوية الموصوفة إلى 5100 دولار أمريكي. وهنا، تبدأ مرحلة التغطية الفاجعة. يغطي البرنامج جميع تكاليف أدويةك منذ تلك اللحظة حتى نهاية العام. انظر الفصل 6 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات عن المبلغ الذي ستدفعه مقابل أدويةك الموصوفة.

3. المرحلة الأولى: "مرحلة التغطية الأولية"

أثناء مرحلة التغطية الأولية، يتحمل البرنامج جزءًا من تكلفة أدويةك الموصوفة المشمولة بالتغطية، وتتحمل أنت نصيبك من التكلفة. وتُسمى حصتك المدفوعات المشتركة. تعتمد المدفوعات المشتركة على مستوى المشاركة في تكاليف الدواء ومن أين تحصل عليه. ستسدد مدفوعات مشتركة في كل مرة تملأ فيها وصفة علاجية. إذا كانت تكلفة أدويةك المشمولة بالتغطية أقل من قيمة المدفوعات المشتركة، عندها ستدفع السعر الأقل.

نقلنا بعض الأدوية في قائمة الأدوية إلى مستوى أدوية أقل أو أعلى. قد يؤثر انتقال أدويةك من مستوى إلى آخر في المدفوعات المشتركة. لمعرفة ما إذا كانت أدويةك ستكون في مستوى مختلف، ابحث عنها في قائمة الأدوية.

يوضح الجدول التالي تكاليف أدويةك في كل مستوى من مستوياتنا الأربعة. تسري هذه المبالغ فقط في الوقت الذي تكون فيه في مرحلة التغطية الأولية.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-244-4430، ويتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.chgsd.com.



الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2019 لبرنامج COMMUNICARE ADVANTAGE CAL MEDICCONNECT (برنامج (MEDICARE-MEDICAID PLAN PLAN

2019 (العام القادم)	2018 (هذا العام)	
المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	الأدوية في المستوى الأول (أدوية "الجزء د" غير مسجلة الملكية، والأدوية ذات العلامة التجارية التي تُعامل مثل الأدوية غير المسجلة) تكلفة توفير مخزون من الدواء يكفي لمدة شهر واحد في المستوى الأول الذي تم تحريره في صيدلية الشبكة
المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار، أو 3.80 دولارات، أو 8.50 دولارات لكل وصفة طبية.	المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار، أو 3.70 دولارات، أو 8.35 دولارات لكل وصفة طبية.	الأدوية في المستوى الثاني (أدوية العلامة التجارية في "الجزء د") تكلفة توفير مخزون من الدواء يكفي لمدة شهر واحد في المستوى الثاني الذي تم تحريره في صيدلية الشبكة
المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	الأدوية في المستوى الثالث (الأدوية غير المسجلة والأدوية ذات أسماء العلامات التجارية غير المشمولة في تغطية برنامج Medicare) تكلفة توفير مخزون من الدواء يكفي لمدة شهر واحد في المستوى الثالث الذي تم تحريره في صيدلية الشبكة
المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	الأدوية في المستوى الرابع (الأدوية المتاحة بدون وصفة طبية والأدوية ذات أسماء العلامات التجارية غير المشمولة في تغطية برنامج Medicare) تكلفة توفير مخزون من الدواء يكفي لمدة شهر واحد في المستوى الرابع الذي تم تحريره في صيدلية الشبكة

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-244-4430، ويتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 على مدار 24 ساعة يومياً، طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.chgsd.com.



الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2019 لبرنامج COMMUNICARE ADVANTAGE CAL MEDICCONNECT PLAN
(برنامج (MEDICARE-MEDICAID PLAN

تنتهي مرحلة التغطية الأولية عندما تصل التكاليف التي تدفعها من مالك الخاص إلى 5100 دولار أمريكي. وهنا، تبدأ مرحلة التغطية الفاجعة. يغطي البرنامج جميع تكاليف أدويةك منذ تلك اللحظة حتى نهاية العام. انظر الفصل 6 من كتيب الأعضاء لمزيد من المعلومات عن المبلغ الذي سندفعه مقابل أدويةك الموصوفة.

4. المرحلة الثانية: "مرحلة التغطية الفاجعة"

عندما يصل المبلغ الذي تدفعه من مالك الخاص إلى الحد المقدر عند 5100 دولار أمريكي عن أدويةك الموصوفة، تبدأ مرحلة التغطية الفاجعة. ستظل في مرحلة التغطية الفاجعة حتى نهاية السنة التقويمية.

التغييرات في تكاليف الأدوية الموصوفة

لا توجد تغييرات في المبلغ الذي تدفعه مقابل أدويةك الموصوفة في عام 2019. اقرأ ما يلي لمزيد من المعلومات عن تغطية أدويةك الموصوفة.

نقلنا بعض الأدوية في قائمة الأدوية إلى مستوى أدوية أقل أو أعلى. قد يؤثر انتقال أدويةك من مستوى إلى آخر في المدفوعات المشتركة. لمعرفة ما إذا كانت أدويةك ستكون في مستوى مختلف، ابحث عنها في قائمة الأدوية.

يوضح الجدول التالي تكاليف أدويةك في كل مستوى من مستوياتنا الأربعة.

2019 (العام القادم)	2018 (هذا العام)	
المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	الأدوية في المستوى الأول (أدوية "الجزء د" غير مسجلة الملكية، والأدوية ذات العلامة التجارية التي تُعامل مثل الأدوية غير المسجلة) تكلفة توفير مخزون من الدواء يكفي لمدة شهر واحد في المستوى الأول الذي تم تحريره في صيدلية الشبكة
المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يوماً) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	الأدوية في المستوى الثاني (أدوية العلامة التجارية في "الجزء د") تكلفة توفير مخزون من الدواء يكفي لمدة شهر واحد في المستوى الثاني الذي تم تحريره في صيدلية الشبكة

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-244-4430، ويتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 على مدار 24 ساعة يومياً، طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.chgsd.com.



2019 (العام القادم)	2018 (هذا العام)	
المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	الأدوية في المستوى الثالث (الأدوية غير المسجلة والأدوية ذات أسماء العلامات التجارية غير المشمولة في تغطية برنامج Medicare) تكلفة توفير مخزون من الدواء يكفي لمدة شهر واحد في المستوى الثالث الذي تم تحريره في صيدلية الشبكة
المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	المدفوعات المشتركة لتوفير مخزون يكفي لمدة شهر واحد (31 يومًا) هي 0 دولار أمريكي لكل وصفة طبية.	الأدوية في المستوى الرابع (الأدوية المتاحة بدون وصفة طبية والأدوية ذات أسماء العلامات التجارية غير المشمولة في تغطية برنامج Medicare) تكلفة توفير مخزون من الدواء يكفي لمدة شهر واحد في المستوى الرابع الذي تم تحريره في صيدلية الشبكة

هـ. كيفية اختيار البرنامج

هـ-1. كيفية البقاء مسجلًا في برنامجنا

إننا نأمل أن تظل عضوًا في البرنامج العام القادم.

ولا يجب عليك فعل أي شيء لتظل في برنامج الرعاية الصحية الخاص بنا. إذا لم تقم بالتسجيل في أي برنامج آخر من برامج Cal MediConnect، أو التغيير إلى برنامج Medicare Advantage أو التغيير إلى برنامج Medicare الأصلي، فستبقى مسجلًا تلقائيًا كعضو في برنامجنا لعام 2019.

هـ-2. كيفية تغيير البرامج

يمكنك إنهاء عضويتك في أي وقت خلال العام من خلال التسجيل في برنامج Medicare Advantage آخر، أو التسجيل في برنامج Cal MediConnect آخر، أو الانتقال إلى برنامج Medicare الأصلي.

كيفية حصولك على خدمات برنامج Medicare

ستكون أمامك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات برنامج Medicare. وباختيار أحد هذه الخيارات، ستنهي عضويتك تلقائيًا في برنامجنا Cal MediConnect:

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-244-4430، ويتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.chgsd.com.



1. يمكنك التغيير إلى:

أحد برامج Medicare للرعاية الصحية، مثل برنامج Medicare Advantage، أو برنامج رعاية المسنين الشامل لجميع الخدمات (PACE)، إذا كنت تستوفي متطلبات الأهلية

فيما يلي ما يجب عليك القيام به:

اتصل ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام الأسبوع. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048 للتسجيل في برنامج Medicare الجديد الوحيد للرعاية الصحية.

للاستفسار عن برنامج PACE، اتصل على الرقم 1-855-921-PACE (7223).

إذا كنت تحتاج إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:

- فاتصل ببرنامج استشارات ودعم التأمين الصحي في كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب محلي لبرنامج HICAP في منطقتك، يرجى زيارة الموقع [/https://www.aging.ca.gov/HICAP](https://www.aging.ca.gov/HICAP)

سيتم إنهاء اشتراكك تلقائيًا من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan عندما تبدأ تغطية برنامجك الجديد.



2. يمكنك التغيير إلى:

برنامج Medicare الأصلي مع برنامج Medicare منفصل للأدوية الموصوفة

فيما يلي ما يجب عليك القيام به:

اتصل ببرنامج Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام الأسبوع. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا كنت تحتاج إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:

- فاتصل ببرنامج استشارات ودعم التأمين الصحي في كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب محلي لبرنامج HICAP في منطقتك، يرجى زيارة الموقع [./https://www.aging.ca.gov/HICAP](https://www.aging.ca.gov/HICAP)

سيتم إنهاء اشتراكك تلقائيًا من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan عندما تبدأ تغطية برنامج Medicare الأصلي لك.



<p>فيما يلي ما يجب عليك القيام به:</p> <p>اتصل ببرنامج Medicare على الرقم مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام الأسبوع. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت تحتاج إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none">• فاتصل ببرنامج استشارات ودعم التأمين الصحي في كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب محلي لبرنامج HICAP في منطقتك، يرجى زيارة الموقع ./https://www.aging.ca.gov/HICAP <p>سيتم إنهاء اشتراكك تلقائيًا من برنامج Communicare Advantage Cal MediConnect Plan عندما تبدأ تغطية برنامج Medicare الأصلي لك.</p>	<p>3. يمكنك التغيير إلى:</p> <p>برنامج Medicare الأصلي بدون برنامج Medicare منفصل للأدوية الموصوفة</p> <p>ملاحظة: إذا حوِّلت إلى برنامج Medicare الأصلي ولم تشترك في برنامج Medicare منفصل للأدوية الموصوفة، فقد يسجلك Medicare في برنامج أدوية، إلا إذا أخطرت Medicare بأنك لا تريد الاشتراك.</p> <p>يجب ألا تُسقط تغطية الأدوية الموصوفة إلا إذا كنت تحصل على تغطية للأدوية من جهة العمل أو النقابة العمالية، أو مصدر آخر. إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كنت بحاجة إلى تغطية الأدوية، فاتصل ببرنامج استشارات ودعم التأمين الصحي في كاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 5:00 مساءً. لمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب محلي لبرنامج HICAP في منطقتك، يرجى زيارة الموقع ./https://www.aging.ca.gov/HICAP</p>
---	---

كيفية حصولك على خدمات برنامج Medi-Cal

إذا أُلغيت تسجيلك في برنامج Cal MediConnect، فستستمر في الحصول على خدمات Medi-Cal من خلال مجموعة Community Health Group، إلا إذا اخترت برنامجًا مختلفًا للحصول على خدمات Medi-Cal الخاصة بك. تشمل خدمات Medi-Cal الخاصة بك أغلب الخدمات والدعم والرعاية الصحية السلوكية طويلة الأجل.

إذا كنت ترغب في اختيار برنامج آخر للحصول على خدمات Medi-Cal الخاصة بك، فأنت بحاجة إلى إخطار برنامج خيارات الرعاية الصحية (Health Care Options). يمكنك الاتصال ببرنامج خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 5:00 مساءً. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.

و. كيفية الحصول على المساعدة

1. الحصول على المساعدة من برنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan

هل لديك أسئلة؟ إننا هنا لتقديم المساعدة. يرجى الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-888-244-4430 (الهاتف النصي فقط، اتصل على الرقم 1-855-266-4584). نحن في خدمتك لاستقبال الاتصالات الهاتفية على مدار 24 ساعة في اليوم، طوال أيام الأسبوع. الاتصال على هذه الأرقام مجاني.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-244-4430، ويتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.chgsd.com.



كتيب الأعضاء لعام 2019

يقدم كتيب الأعضاء لعام 2019 الوصف القانوني التفصيلي لمزايا برنامجك، وهو يحتوي على تفاصيل عن المزايا والتكاليف للعام القادم. ويشرح حقوقك والقواعد التي يجب عليك الالتزام بها لكي يتسنى لك الحصول على الخدمات والأدوية الموصوفة المشمولة بالتغطية.

وتتوفر دائمًا نسخة محدثة من كتيب الأعضاء لعام 2019 على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط www.chgsd.com. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمة العملاء على الرقم 1-888-244-4430، ويجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 لتطلب منا أن نرسل إليك كتيب الأعضاء لعام 2019 عبر البريد.

موقعنا الإلكتروني

يمكنك أيضًا زيارة موقعنا الإلكتروني على الرابط www.chgsd.com. كذكير، يوجد في موقعنا أحدث المعلومات حول شبكة موفري الخدمة والصيدليات (دليل موفري الخدمة والصيدليات) وقائمة الأدوية الخاصة بنا (قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية).

2. الحصول على المساعدة من وسيط التسجيل في الولاية

يمكنك الاتصال ببرنامج خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-844-580-7272، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 5:00 مساءً. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-430-7077.

3. الحصول على المساعدة من برنامج Cal MediConnect Ombuds للتحقيق في الشكاوى

يمكن أن يساعدك برنامج Cal MediConnect Ombuds للتحقيق في الشكاوى إذا كانت لديك مشكلة مع برنامج Cal MediConnect Plan. خدمات المحقق في الشكاوى مجانية. برنامج Cal MediConnect Ombuds للتحقيق في الشكاوى:

- يعمل كمحامٍ نيابةً عنك. يقدم إجابات عن الأسئلة التي تتبادر إلى ذهنك إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى، ويمكن أن يساعدك على فهم ما يتعين عليك فعله.
- يتأكد من حصولك على المعلومات المتعلقة بحقوقك ووسائل الحماية وكيف يمكنك التوصل إلى حلول بشأن المخاوف التي لديك.
- لا يرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو برنامج رعاية صحية. رقم هاتف برنامج Cal MediConnect Ombuds هو 1-855-501-3077.

4. الحصول على المساعدة من برنامج استشارات ودعم التأمين الصحي

يمكنك أيضًا الاتصال ببرنامج مساعدة التأمين الصحي في ولايتك (SHIP). في كاليفورنيا، يسمى برنامج استشارات ودعم التأمين الصحي (HICAP). يمكن لمستشاري برنامج استشارات ودعم التأمين الصحي (HICAP) مساعدتك على فهم خيارات برنامج Cal MediConnect المتاحة لك والإجابة عن الأسئلة بشأن التحويل بين البرامج. إن برنامج استشارات ودعم التأمين الصحي (HICAP) غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو برنامج رعاية صحية. وقد درّب البرنامج مستشارين في كل مقاطعة، وهذه الخدمات مجانية. رقم هاتف برنامج HICAP هو 1-800-434-0222. لمزيد من المعلومات أو للعثور على المكتب المحلي لبرنامج HICAP، يرجى زيارة موقعنا الإلكتروني <https://www.aging.ca.gov/HICAP>.

5. الحصول على المساعدة من برنامج Medicare

للحصول على المعلومات مباشرةً من برنامج Medicare، يمكنك الاتصال على الرقم 1-800-633-MEDICARE (1-800-4227) على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام الأسبوع. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-244-4430، ويتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 على مدار 24 ساعة يوميًا، طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.chgsd.com.

الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicare

يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني لبرنامج Medicare (<https://www.medicare.gov>). إذا اخترت إلغاء التسجيل في برنامج Cal MediConnect الخاص بك وسجلت في برنامج Medicare Advantage، فإن موقع برنامج Medicare الإلكتروني يحتوي على معلومات حول التكاليف والتغطية ومستويات الجودة لتساعدك في المقارنة بين برامج Medicare Advantage.

يمكنك العثور على معلومات حول برامج Medicare Advantage المتاحة في منطقتك باستخدام مستكشف برنامج Medicare (Medicare Plan Finder) على موقع Medicare الإلكتروني. (لاستعراض المعلومات حول البرامج، انتقل إلى الرابط <https://www.medicare.gov> واضغط على "Find health & drug plans").

أنت و Medicare لعام 2019

يمكنك قراءة كتيب أنت و Medicare لعام 2019. في فصل الخريف من كل عام، يتم إرسال هذا الكتيب إلى الأفراد المسجلين في برنامج Medicare عبر البريد. ويحتوي الكتيب على ملخص بمزايا برنامج Medicare والحقوق ووسائل الحماية وإجابات عن الأسئلة الشائعة حول برنامج Medicare. إذا لم تكن لديك نسخة من الكتيب، فيمكنك الحصول عليها من موقع Medicare الإلكتروني (<https://www.medicare.gov>) أو من خلال الاتصال على (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE) على مدار 24 ساعة يومياً، طوال أيام الأسبوع. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

6. الحصول على المساعدة من إدارة الرعاية الصحية المُدارة في ولاية كاليفورنيا.

تتحمّل إدارة الرعاية الصحية المُدارة في ولاية كاليفورنيا المسؤولية عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك تظلم ضد برنامجك الصحي، يتعين عليك أولاً الاتصال ببرنامجك الصحي على الرقم **1-888-244-4430**، ويتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم **1-855-266-4584** واستخدام عملية التظلم لبرنامجك الصحي قبل الاتصال بالإدارة. ولا تحرمك الاستفادة من إجراء التظلم هذا من أي حقوق قانونية أو تدابير تصحيحية محتملة قد تكون متاحة لك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تظلم ينطوي على حالة طارئة، أو تظلم لم يتم حله بطريقة مرضية من قِبَل البرنامج الصحي، أو تظلم لم يتم حله من الأساس لمدة تزيد على 30 يوماً، فيمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة.

قد تكون مؤهلاً أيضاً للمراجعة الطبية المستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للمراجعة الطبية المستقلة، فستقدم هذه العملية مراجعة حيادية للقرارات الطبية التي اتخذها البرنامج الصحي فيما يتعلق بالضرورة الطبية للخدمة المُوصى بها أو العلاج المُوصى به، وقرارات تغطية العلاجات التي تكون طبيعتها تجريبية أو بحثية، ونزاعات السداد في حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية الطارئة.

يوجد رقم مجاني خاص بالإدارة (1-888-HMO-2219) وخط ضعاف السمع (1-877-688-9891) مخصص لضعاف السمع والنطق. يوجد في الموقع الإلكتروني للإدارة <http://www.hmohelp.ca.gov> نماذج شكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة وخط تعليمات مباشر.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال ببرنامج CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan على الرقم 1-888-244-4430، ويتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-855-266-4584 على مدار 24 ساعة يومياً، طوال أيام الأسبوع. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة www.chgsd.com.

