



L.A. Care
*Medicare Plus*TM
(HMO D-SNP)

مقدمة من L.A. Care Health Plan

الإشعار السنوي بالتغييرات
لعام 2024

برنامج (L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP الذي تقدمه من L.A. Care Health Plan

الإشعار السنوي بالتغييرات لعام 2024

مقدمة

أنت مسجل حاليًا كعضو في خطتنا. ستكون هناك بعض التغييرات في العام المقبل في المزايا والتغطية والقواعد والتكاليف. ويطلعك هذا الإشعار السنوي بالتغييرات على التغييرات التي ستطرأ العام المقبل وأماكن الحصول على مزيد من المعلومات بشأنها. للحصول على مزيد من المعلومات حول التكاليف أو الفوائد أو القواعد، يرجى مراجعة دليل الأعضاء، الموجود على موقعنا على الإنترنت في medicare.lacare.org. تظهر المصطلحات الأساسية وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

المصادر الإضافية

- تتوفر هذه الوثيقة مجانًا باللغات العربية والأرمنية والصينية والفارسية والخميرية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية.
- يمكنك الحصول على الإشعار السنوي بالتغييرات مجانًا بتنسيقات أخرى، كأن يكون مطبوعًا بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو كمادة سمعية. يمكنك الاتصال على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.

- يمكنك أن تطلب منا دائماً إرسال معلومات إليك باللغة أو التنسيق الذي تحتاجه. يُسمى هذا "بالطلب الدائم". سنتبع طلبك الدائم حتى لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل لك فيها معلومات. للحصول على هذا المستند بلغة أخرى غير الإنجليزية و / أو بتنسيق بديل، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على (833) 522-3767، TTY: 711، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطل. يمكن للممثل مساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره.

- لدينا خدمات مترجم فوري مجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تكون لديك حول خطتنا الصحية أو خطة الأدوية. وللحصول على مترجم فوري، ما عليك سوى الاتصال على الرقم 1-833-522-3767، الهاتف النصي (711): TTY، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكن لشخص يتحدث الإنجليزية مساعدتك. هذه الخدمة مجانية.

- توجد لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية للإجابة عن أية أسئلة قد تكون لديك بخصوص الخطة الصحية أو خطة العقاقير الدوائية. للحصول على خدمات مترجم فوري ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-833-522-3767، TTY: 711 على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث اللغة العربية. هذه خدمة مجانية.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



- Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ պատասխանելու մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ ձեր ցանկացած հարցի: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ինչ-որ մեկը, ով խոսում է անգլերեն, կարող է օգնել ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

- 我們有免費口譯服務可以回答您對我們健康計劃或藥物計劃可能持有的任何問題。若要使用口譯員，請致電 1-833-522-3767、TTY: 711 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。說英文的工作人員可為您提供協助。這是一項免費服務。

- ما با ارائه خدمات رایگان ترجمه شفاهی، به هر سؤالی که ممکن است شما در مورد طرح سلامت یا داروی ما داشته باشید پاسخ می‌دهیم. برای دریافت مترجم شفاهی فقط با شماره 1-833-522-3767، TTY: 711، 24، ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، با ما تماس بگیرید. کسی که انگلیسی صحبت می‌کند می‌تواند به شما کمک کند. این خدمات، رایگان است.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



- अपने स्वास्थ्य या दवा प्लैन के संबंध में आपके कनिहीं भी प्रश्नों के उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषियो सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषियो की सेवाएँ प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-522-3767, TTY: 711 पर, दनि के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दनि, छुट्टियों समेत, कभी भी कॉल करें। हदि बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी सहायता कर सकता है। यह सेवा मुफ्त है।
- Peb muaj cov kev pab txhais lus pub dawb los teb txhua nqe lus nug uas koj muaj txog peb txoj kev phiaj xwm kev kho mob los sis tshuaj. Txhawm rau kom tau tus neeg txhais lus ces tsuas yog hu rau peb ntawm tus xov tooj 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim tiam, suav nrog cov hnub so. Ib tug neeg uas hais Lus Askiv yuav tuaj yeem pab koj. Qhov no yog ib qho kev pab dawb xwb.
- Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sougorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se zuqc korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv 1-833-522-3767, TTY: 711, yietc hnoi yiem zuov benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm leiz baaix zuov yiem 7 hnoi, lemh jienv gingc yaac maiv duqv dingh. Maaih faan waac mienh dung hhaih gorngv Mienh waac wuov tengx faan waac bun meih muangx oc. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnav.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



- 当社の医療プログラムもしくは投薬計画に関して、皆様から寄せられるすべてのご質問にお答えできるように、当社では無料でご利用できる通訳サービスをご用意しています。通訳サービスのご依頼は、24時間年中無休（祝祭日も受け付けております）、電話番号1-833-522-3767、テレタイプ端末（TTY）:711まで、お電話ください。英語の通訳者が皆様をアシストいたします。こちらは無料サービスです。

- យើងមានសេវាកម្មបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកពួកយើងតាមលេខ 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេសអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។

- 무료 통역 서비스를 제공하여 의료 또는 의약품 플랜에 관한 여러분의 질문에 답변해 드립니다. 통역사를 구하려면 1-833-522-3767(TTY: 711)번 (하루 24시간, 주 7일 운영, 휴일 포함)으로 연락해 주십시오. 영어를 구사하는 사람이 여러분을 도와드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



- Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener los servicios de un intérprete, puede llamarnos al 1-833-522-3767, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Alguien que hable inglés puede ayudarle. Este servicio no tiene costo.
- เรามีบริการล่ามฟรีสำหรับตอบทุกคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนสุขภาพหรือแผนยาของเรา หากต้องการใช้บริการล่ามเพียงโทรหาเราที่หมายเลข 1-833-522-3767, TTY: 711 ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ รวมวันหยุดนักขัตฤกษ์ คนที่พูดภาษาอังกฤษช่วยคุณได้ บริการนี้ไม่เสียค่าใช้จ่าย
- Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang tanong na maaaring mayroon kayo tungkol sa kalusugan o plano ng gamot. Para makakuha ng interpreter tawagan lang kami sa 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Matutulungan kayo ng isang taong nagsasalita ng Ingles. Ito ay isang libreng serbisyo.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



- Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання про наш план медичного страхування або препарати. Щоб скористатися послугами перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-833-522-3767, ТТУ: 711, 24/7, включно у святкові дні. Вам допоможе спеціаліст, який розмовляє англійською. Послуга надається безкоштовно.
- Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc thuốc của chúng tôi. Để được thông dịch, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Một người nào đó nói tiếng Anh có thể giúp quý vị. Đây là một dịch vụ miễn phí.
- Wir bieten kostenlose Dolmetscherdienste, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher in Anspruch zu nehmen, rufen Sie uns einfach an unter 1-833-522-3767, TTY: 711. Wir sind rund um die Uhr erreichbar, auch an Feiertagen. Ein englischsprachiger Mitarbeiter kann Ihnen behilflich sein. Dies ist ein kostenloser Service.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



- Nous mettons à votre disposition des services d'interprétariat gratuits pour répondre à toutes les questions que vous vous posez sur notre programme relatif à la santé et aux médicaments. Pour avoir accès à un interprète, appelez-nous au 1-833-522-3767, ATS : 711, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris les jours fériés. Une personne parlant anglais peut vous aider. Ce service est gratuit.
- Nou gen sèvis entèprèt ki gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, annik rele nou nan 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 sou 24, 7 jou sou 7, ak jou ferye yo tou. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen ka ede w. Se yon sèvis ki gratis.
- Abbiamo a disposizione un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a qualsiasi domanda sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per richiedere un interprete è sufficiente chiamare il numero 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 ore su 24, 7 giorni su 7, compresi i giorni festivi. Ti può aiutare una persona che parla inglese. Il servizio è gratuito.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



- Zapewniamy bezpłatne usługi tłumacza, który odpowie na wszelkie pytania dotyczące naszego planu zdrowotnego lub farmaceutycznego. Aby zamówić tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer 1-833-522-3767, Tryb TTY: 711, 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, również w święta. Może Ci pomóc ktoś, kto mówi po angielsku. Usługa jest bezpłatna.
- Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que possa ter sobre nosso plano de saúde ou medicamentos. Para obter um intérprete, basta ligar para 1-833-522-3767, TTY: 711, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados. Alguém que fala inglês pode te ajudar. Este é um serviço gratuito.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



جدول المحتويات

- A. بيان إخلاء المسؤولية..... 14
- B. مراجعة تغطية برنامج Medicare وبرنامج
Medi-Cal للسنة المقبلة..... 14
- B1. معلومات عن L.A. Care Medicare Plus 15
- B2. أمور من المهم القيام بها 15
- C. التغييرات التي قد تطرأ على موفري الرعاية والصيديات داخل شبكتنا... 17
- D. التغييرات التي قد تطرأ على المزايا والتكاليف للسنة المقبلة.. 18
- D1. التغييرات التي قد تطرأ على مزايا الخدمات الطبية وتكاليفها .. 18
- D2. التغييرات في تغطية أدوية الوصفات الطبية 26
- E. التغييرات الإدارية 31
- F. اختيار خطة 31
- F1. البقاء في خطتنا 31
- F2. تغيير الخطط 32
- G. الحصول على المساعدة..... 38
- G1. خطتنا..... 38
- G2. برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP) 39
- G3. برنامج أمين المظالم..... 40
- G4. الرعاية الطبيه 40
- G5. إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا 42

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus
على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة
في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات
مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



A. بيان إخلاء المسؤولية

❖ إن خطة L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) هي خطة صحية متعاقدة مع كل من برنامجي Medicare و Medi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للمشاركين. يعتمد التسجيل في L.A. Care Medicare Plus على تجديد العقد.

B. مراجعة التغطية الصحية للسنة المقبلة المقدمة إليك من برنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal

من المهم مراجعة التغطية الخاصة بك الآن للتأكد من أنها لا تزال تلبى احتياجاتك للعام المقبل. وإن لم تكن تلبى احتياجاتك، فيمكنك الانسحاب من خطتنا. الرجوع إلى **القسم E** لمزيد من المعلومات حول التغييرات التي تطرأ على المزايا الخاصة بك للعام المقبل.

إن اخترت أن تنسحب من خطتنا، فستنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي قدمت طلب الانسحاب فيه. ستسمر عضويتك في برنامجي Medicare و Medi-Cal ما دمت مؤهلاً لذلك.

إذا تركت خطتنا، فيمكنك العثور على معلومات عن:

- خيارات Medicare في الجدول في **القسم G2**.
- خيارات وخدمات Medi-Cal في **القسم G2**.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



B1. معلومات عن L.A. Care Medicare Plus.

- إن L.A. Care Health Plan هي خطة صحية تتعاقد مع كل من برنامجي Medicare وMedi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للأعضاء.
- إن تغطية L.A. Care Medicare Plus مؤهلة للتغطية الصحية التي تسمى "الحد الأدنى للتغطية الأساسية". تستوفي شرط حماية المريض والمسؤولية الفردية المشتركة وفقاً لقانون الرعاية ذات الأسعار المعقولة (ACA) ومتطلبات المسؤولية المشتركة. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لدائرة الإيرادات الداخلية (Internal Revenue Service, IRS) على الرابط www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families للحصول على المزيد من المعلومات عن متطلبات المسؤولية الفردية المشتركة.
- عندما يذكر هذا الإشعار السنوي بالتغييرات "أنا" أو "نحن" أو "لدينا" أو "خطتنا"، فهو يقصد Medicare Medi-Cal Plan.

B2. أمور من المهم القيام بها

- تحقق مما إذا كان هناك أي تغييرات ستطراً على المزايا والتكاليف الخاصة بنا والتي قد تؤثر عليك.
- هل يوجد أي تغييرات تؤثر على الخدمات التي تستخدمها؟
- مراجعة التغييرات التي ستطراً على المزايا والتكاليف للتأكد من أنها ستناسبك العام المقبل.
- راجع القسم E1 للحصول على المعلومات المتعلقة بالتغييرات التي ستطراً على خطتنا فيما يتعلق بالمزايا والتكاليف.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



- **تحقق مما إذا كان هناك أي تغييرات ستطراً على تغطية الأدوية المقررة بوصفة طبية والتي قد تؤثر عليك.**
 - هل سيتم تغطية الأدوية الخاصة بك؟ هل يمكنك استخدام نفس الصيدليات؟
 - مراجعة التغييرات للتأكد من أن تغطية العقاقير الدوائية لدينا ستعمل لصالحك في العام المقبل.
 - راجع **القسم E2** للحصول على معلومات حول التغييرات التي تطراً على تغطيتنا للعقاقير الدوائية.
- **تحقق بشأن توافر موفري الرعاية والصيدليات لديك داخل شبكتنا في العام المقبل.**
 - هل أطباءك، بما فيهم الاختصاصيين، ضمن شبكتنا؟ ماذا عن الصيدلية التي تتعامل معها؟ ماذا عن المستشفيات أو المزودين الآخرين ممن تستخدمهم؟
 - راجع **القسم D** للحصول على مزيد من المعلومات عن دليل موفري الرعاية والصيدليات.
- **فكر بشأن التكاليف الإجمالية الخاصة بك في الخطة.**
 - كم ستنفق من المدفوعات المالية لأجل الخدمات وأدوية الوصفات الطبية التي تستخدمها بانتظام؟
 - كم يبلغ إجمالي التكاليف مقارنةً بخيارات التغطية الأخرى؟
- **فكر فيما إذا كنت ستظل راضيًا عن التسجيل بخطتنا أم لا.**

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



إذا قررت تغيير الخطط:

أما إذا قررت أن هناك نوعًا آخرًا من التغطية الصحية يوفي باحتياجاتك على نحو أفضل، فيمكنك تغيير الخطط (راجع القسم G2 للمزيد من المعلومات) إن اشتركت في خطة جديدة، أو قمت بالتغيير إلى Original Medicare، فستبدأ تغطيتك الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.

إذا قررت الاستمرار مع L.A. Care Medicare Plus:

إذا كنت ترغب في البقاء معنا العام المقبل، فإن الأمر سهل - أنت لست بحاجة إلى أن تفعل أي شيء. إذا لم تقم بأي تغيير، فسوف تبقى مشتركًا في L.A. Care Medicare Plus تلقائيًا.

C. التغييرات في شبكة موفري الرعاية والصيدليات

لقد تغيرت شبكات موفري الرعاية والصيدليات التابعة لنا لعام 2024.

يرجى مراجعة 2024 دليل المزودين والصيدليات لمعرفة ما إذا كان موفرو الرعاية أو الصيدلية في شبكتنا. يوجد دليل موفري الرعاية والصيدليات المحدث على موقعنا الإلكتروني medicare.lacare.org. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود في أسفل الصفحة للحصول على المعلومات المحدثه عن موفري الرعاية أو لطلب إرسال دليل موفري الرعاية والصيدليات عبر البريد من قبلنا.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



من الضروري أن تعلم أننا قد نقوم بإجراء تغييرات في شبكتنا خلال العام. إذا انسحب موفر الرعاية الخاص بك من خطتنا، فلديك حقوق وإجراءات وقائية معينة. للمزيد من المعلومات، راجع **القسم 3** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

D. التغييرات الطارئة على المزايا والتكاليف للعام المقبل

D1. التغييرات التي تطرأ على مزايا الخدمات الطبية وتكاليفها

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

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare

Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة

في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات

مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org. 18

2024 (العام القادم)	2023 (هذا العام)	
<p>تُتاح خدمات أسنان معينة بما في ذلك التنظيف والحشو وأطقم الأسنان من خلال برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental Program.</p> <p>أنت تدفع \$0 مقابل طب الأسنان (التكميلي): الخدمات الوقائية والشاملة.</p> <p>نحن نغطي خدمات طب الأسنان التالية من خلال ليبرتي لطب الأسنان:</p> <p>طب الأسنان الوقائي (مثل الفحص الشفوي والتنظيف والعلاج بالفلورايد والأشعة السينية)</p>	<p>تُتاح خدمات أسنان معينة بما في ذلك التنظيف والحشو وأطقم الأسنان من خلال برنامج رعاية الأسنان Medi-Cal Dental Program.</p>	<p>طب الأسنان (التكميلي): وقائي وشامل</p>

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



<p>طب الأسنان الشامل (التشخيص، التصالحية، علاج جذور الأسنان، اللثة، الاستخراج، أطقم الأسنان ، جراحة الفم، خدمات أخرى)</p> <p>قد تنطبق القيود والاستثناءات على كل من خدمات طب الأسنان الوقائية والشاملة.</p> <p>يُرجى الرجوع إلى دليل مزود ليبرتي لطب الأسنان لأطباء الأسنان المتاحين.</p> <p>وللمزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى كتيب الأعضاء.</p> <p>قد يشترط وجود تصريح و/أو إحالة.</p>		
---	--	--

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



<p>تغطية تصل إلى \$180 كل 3 أشهر. لا يتم ترحيل أي رصيد متبقٍ إلى الربع التالي.</p>	<p>تغطية تصل إلى \$150 كل 3 أشهر. لا يتم ترحيل أي رصيد متبقٍ إلى الربع السنوي التالي.</p>	<p>الأدوية غير المقررة بوصفات طبية (OTC)</p>
<p>الأطعمة الصحية / البقالة والمرافق والغاز في المضخة بدل شهري مشترك قدره \$65 لدفع ثمن الأطعمة الصحية / البقالة والمرافق المنزلية (مثل الكهرباء أو الغاز أو وقود التدفئة أو الصرف الصحي أو فواتير المياه) والغاز في محطة الوقود. لا يتم ترحيل أي رصيد متبقٍ إلى الشهر التالي.</p>	<p>بطاقة دفع مرن للدفع مقابل الأطعمة الصحية / البقالة والمرافق / الغاز بدل شهري قدره \$30 (بدون تمديد) لدفع ثمن الأطعمة الصحية. بدل شهري قدره \$30 (بدون تمديد) لدفع تكاليف المرافق المنزلية (الكهرباء، الغاز، وقود التدفئة، الصرف الصحي، المياه) والوقود في محطة الوقود.</p>	<p>مزايا تكميلية خاصة بـ Chronically III (SSBCI) المساعدة في بعض الحالات المزمنة تعد هذه الميزة جزءاً من برنامج تكميلي خاص للمُصابين بمرض مزمن. ليس كل الأعضاء مؤهلين. يرجى الرجوع إلى الفصل 4 من كتيب الأعضاء.</p>

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



<p>للتأهل للحصول على هذه الميزة ، يجب عليك إكمال تقييم سنوي للمخاطر الصحية. يجب أن يكون لديك أيضا حالة مزمنة من القائمة أدناه. يجب أن تكون هذه الحالة مهددة للحياة و / أو معطلة و / أو تعرضك لخطر دخول المستشفى أو سوء النتيجة (النتائج) الصحية.</p> <ul style="list-style-type: none">• اضطرابات المناعة الذاتية• السرطان• اضطرابات القلب والأوعية الدموية• الإدمان المزمن للكحول والمخدرات الأخرى	<p>للتأهل للحصول على بدل للأطعمة الصحية والمرافق / الغاز، يجب أن تكون ممن يعانون من واحدة أو أكثر من الحالات التالية ومشاركًا في برنامج إدارة الرعاية. يجب عليك إكمال تقييم المخاطر الصحية وسيحدد مدير الرعاية الخاص بك ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على هذه الميزة.</p> <ul style="list-style-type: none">• اضطرابات المناعة الذاتية• السرطان• اضطرابات القلب والأوعية الدموية	
--	---	--

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



اشعار L.A. Care Medicare Plus
السنوي بالتغييرات لعام 2024

<ul style="list-style-type: none">• حالات الصحة العقلية المزمنة والمعوقة• فشل القلب المزمن• اضطرابات الرئة المزمنة• الخرف• داء السكري• أمراض الكبد في مرحلها النهائية• الفشل الكلوي في مرحله النهائية (ESRD)• مرض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز• الاضطرابات العصبية• اضطرابات الدم الحادة• السكتة الدماغية	<ul style="list-style-type: none">• الادمان المزمن للكحول• والمخدرات الأخرى• حالات الصحة العقلية المزمنة والمعوقة• فشل القلب المزمن• اضطرابات الرئة المزمنة• الخرف• داء السكري• أمراض الكبد في مرحلها النهائية• الفشل الكلوي في مرحله النهائية (ESRD)• مرض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز• الاضطرابات العصبية• اضطرابات الدم الحادة• السكتة الدماغية	
---	--	--

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



<p>ستكون مؤهلاً للحصول على خدمات WHP التالية:</p> <p>تخطيط طوعي مسبق للرعاية (ACP) من خلال زيارتك السنوية للعافية أو تقييم المخاطر الصحية لبرنامج Medicare أو برنامج إدارة الرعاية أو التقييم المنزلي.</p> <p>للمزيد من المعلومات، يُرجى الرجوع إلى الفصل 4 من كتيب الأعضاء.</p>	<p>خارج التغطية.</p>	<p>خدمات تخطيط العافية والرعاية الصحية (WHP)</p> <p>وافق برنامج Medicare على L.A. Care Medicare Plus لتوفير مدفوعات مشتركة / تأمين مشترك أقل كجزء من برنامج تصميم التأمين القائم على القيمة (VBID).</p> <p>يتيح هذا البرنامج لبرنامج Medicare تجربة طرق جديدة لتحسين خطط Medicare Advantage.</p>
--	----------------------	---

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



التصريح المسبق	تتطلب الخدمات التالية إذنا مسبقاً:	لا تتطلب الخدمات التالية تصريحاً مسبقاً:
بعض الخدمات قد يتطلب إذنا مسبقاً. يُرجى الرجوع إلى الفصل 4 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.	<ul style="list-style-type: none">• خدمات تقويم العمود الفقري - الرعاية الطبية المغطاة• العيادات الخارجية بالمستشفى: خدمات الملاحظة• مخصصات الوجبات• نظام شخصي للاستجابة للطوارئ (PERS) <p>لا تتطلب الخدمات التالية تصريحاً مسبقاً:</p> <ul style="list-style-type: none">• خدمات غسيل الكلى	<ul style="list-style-type: none">• خدمات تقويم العمود الفقري - الرعاية الطبية المغطاة• العيادات الخارجية بالمستشفى: خدمات الملاحظة• مخصصات الوجبات• نظام شخصي للاستجابة للطوارئ (PERS) <p>تتطلب الخدمات التالية تصريحاً مسبقاً:</p> <ul style="list-style-type: none">• خدمات غسيل الكلى

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



<p>لا تتطلب الخدمات التالية إحالة:</p> <ul style="list-style-type: none">• الرعاية الوجيهة داخل المستشفى• العيادات الخارجية بالمستشفى: خدمات الملاحظة	<p>تتطلب الخدمات التالية إحالة:</p> <ul style="list-style-type: none">• الرعاية الوجيهة داخل المستشفى• العيادات الخارجية بالمستشفى: خدمات الملاحظة	<p>الإحالة قد تتطلب بعض الخدمات إحالة. يُرجى الرجوع إلى الفصل 4 من كتيب الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.</p>
--	---	---

D2. التغييرات في تغطية أدوية الوصفات الطبية التغييرات في قائمة الأدوية الخاصة بنا

تتوفر قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية المحدثة على موقعنا الإلكتروني medicare.lacare.org. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود في أسفل الصفحة للحصول على المعلومات المحدثة عن العقاقير الدوائية أو لطلب إرسال قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية عبر البريد من قبلنا.

تُسمى قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية أيضًا باسم "قائمة الأدوية". لقد أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية لدينا، بما في ذلك تغييرات طارئة على الأدوية الخاضعة لتغطيتنا وتغييرات طارئة على القيود التي تطبق على تغطيتنا لأدوية معينة.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



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

إذا تأثرت بأي تغيير فيما يخص تغطية العقاقير الدوائية، فنحثك على:

- التعاون مع طبيبك (أو مقدم وصفات طبية آخر) للعثور على عقار دوائي آخر يخضع للتغطية.
- يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم على أسفل الصفحة أو اتصل بمدير الرعاية الخاص بك لطلب قائمة بالأدوية المغطاة التي تعالج نفس الحالة.
- قد تساعد هذه القائمة المزود الخاص بك في إيجاد دواء ضمن التغطية يناسب حالتك.
- اطلب منا تغطية صرفية مؤقتة للعقار الدوائي.
- في بعض الأحيان، سنغطي صرفية مؤقتة من العقار الدوائي خلال الـ 90 يومًا الأولى من السنة التقويمية.
- تسري هذه الصرفية المؤقتة حتى 30 يومًا. (لمعرفة المزيد عن موعد الحصول على صرفية مؤقتة وكيفية طلب صرفية مؤقتة، راجع **الفصل 5** من كتيب الأعضاء.)
- عند حصولك على صرفية مؤقتة من العقار الدوائي، تحدث إلى طبيبك لتحديد ما يجب عليك القيام به عند نفاذ الصرفية المؤقتة. يمكنك إما تبديل العقار الدوائي بآخر مختلف خاضع لتغطية الخطة أو مطالبتنا بإجراء استثناء لك والقيام بتغطية عقارك الدوائي الحالي.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



تستمر استثناءات كتيب الوصفات طوال الفترة المتبقية من العام المغطى بالخطة. يُرجى الرجوع إلى إشعار الموافقة على استثناء كتيب الوصفات الخاص بك للاطلاع على تاريخ نهاية الصلاحية الخاص بك. إذا انتهت صلاحية الموافقة الخاصة بك ورغبت في طلب فترة تمديد، فستحتاج إلى طلب استثناء كتيب الوصفات لإعادة تقديمه.

التغييرات في تكاليف أدوية الوصفات الطبية

لقد قمنا بنقل بعض العقاقير الدوائية المدرجة في قائمة الأدوية إلى فئة أقل أو أعلى. إذا تم نقل عقاقيرك الدوائية من فئة إلى فئة، فقد يؤثر ذلك على حصة المشاركة في الدفع الخاصة بك. لمعرفة ما إذا كانت عقاقيرك الدوائية ستكون في فئة مختلفة، يُرجى البحث عنها في قائمة الأدوية.

يوضح الجدول التالي تكاليفك لجميع الأدوية من الجزء D المشمولة بالتغطية

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



اشعار L.A. Care Medicare Plus
السنوي بالتغييرات لعام 2024

2024 (العام القادم)	2023 (هذا العام)	
<p>حصة المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) تبلغ \$0 لكل وصفة طبية.</p>	<p>العقاقير الدوائية في الفئة الأولى - الأدوية المماثلة (البديلة) المفضلة: حصة المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) تبلغ \$0 لكل وصفة طبية. أدوية الفئة الثانية - عام حصة المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) تبلغ \$0 - \$10.35 أو \$20 لكل وصفة طبية. العقاقير الدوائية في الفئة الثالثة - ذات العلامة التجارية المفضلة: حصة المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) تبلغ \$0 - \$10.35 أو \$47 لكل وصفة طبية.</p>	<p>جميع الأدوية المغطاة الجزء D تكلفة أحد العقاقير الدوائية المغطاة في القسم D لصرفية تكفي لمدة شهر واحد والذي يُصرف من صيدلية تابعة للشبكة وافق برنامج Medicare على L.A. Care Medicare Plus لتوفير مدفوعات مشتركة / تأمين مشترك أقل كجزء من برنامج تصميم التأمين القائم على القيمة (VBID). يتيح هذا البرنامج لبرنامج Medicare تجربة طرق جديدة لتحسين خطط Medicare Advantage.</p>

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



اشعار L.A. Care Medicare Plus
السنوي بالتغييرات لعام 2024

	<p>العقاقير الدوائية في الفئة الرابعة - ذات العلامة التجارية غير المفضلة:</p> <p>حصة المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) تبلغ \$0 - \$10.35 أو \$100 لكل وصفة طبية.</p> <p>أدوية الفئة الخامسة - التخصص:</p> <p>حصة المشاركة في الدفع/قيمة المشاركة في التأمين لصرفية تكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) تبلغ \$0 - \$10.35 أو أن قيمة المشاركة في التأمين تبلغ 25% لكل وصفة طبية.</p> <p>بالنسبة للفئات من الثانية إلى الخامسة، يعتمد مقدار حصة المشاركة في الدفع على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.</p>	
--	--	--

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



E. التغييرات الإدارية

2024 (العام القادم)	2023 (هذا العام)	
أنت تدفع \$0 كحصة مشاركة في الدفع عن كل زيارة ضمن تغطية Medicare.	أنت تدفع حصة مشاركة في الدفع تبلغ \$0 أو قيمة مشاركة في التأمين تبلغ 20% لكل زيارة خاضعة لتغطية برنامج Medicare. بناء على أهليتك لبرنامج Medi-Cal.	معلومات تقاسم التكاليف صفر دولار

F. اختيار خطة

F1. البقاء في خطتنا

نتمنى أن تظل عضوًا معنا في الخطة. لا يتعين عليك فعل أي شيء للاستمرار في خطتنا. إذا لم تقم بالتغيير إلى خطة Medicare أخرى أو التغيير إلى Original Medicare، فستظل مشتركًا تلقائيًا كعضو في خطتنا لعام 2024.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



F2. تغيير الخطط

يمكن لمعظم الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات محددة من العام. لأن لديك برنامج Medi-Cal، قد تتمكن من إنهاء عضويتك في خطتنا أو التبديل إلى خطة مختلفة مرة واحدة خلال كل مما يلي **فترات التسجيل الخاصة:**

- يناير إلى مارس
- أبريل إلى يونيو
- يوليو إلى سبتمبر

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

- **فترة التسجيل السنوية**، والتي تستمر من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستنتهي عضويتك في خطتنا في ديسمبر 31 وتبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.

- **فترة التسجيل المفتوحة لـ Medicare Advantage (MA)**، التي 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. على سبيل المثال، عندما:

- الانتقال إلى منطقة خارج نطاق خدمتنا.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



- تغيرت أهليتك لبرنامج Medi-Cal أو برنامج المساعدات الإضافية، أو
- إذا انتقلت مؤخرًا إلى، أو تتلقى الرعاية حاليًا، أو انتقلت للتو من منشأة تريض أو مستشفى رعاية طويلة الأجل.

خدمات برنامج Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare الخاصة بك. ومن خلال اختيار أحد هذه الخيارات الثلاثة، تقوم تلقائيًا بإنهاء عضويتك في خطتنا.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.

1. يمكنك

الانتقال إلى:

خطة صحية أخرى

من Medicare،

بما في ذلك خطة

Medicare

Medi-Cal أخرى

وإليك كيفية إجراء ذلك:

اتصل ببرنامج Medicare على رقم
(1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE) على
مدار 24 ساعة و 7 أيام في الأسبوع. يتعين على
مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم
1-877-486-2048.

لبرنامج الرعاية الشاملة
لاستفسارات كبار السن (PACE)،
اتصل بالرقم (7223) (1-855-921-PACE).
إذا كنت بحاجة للحصول على المساعدة أو
مزيد من المعلومات:

• اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي
والدعم بكاليفورنيا (HICAP) على الرقم
1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة
من 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً. للمزيد من
المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP
المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة
[www.aging.ca.gov/Programs and
./Services/Medicare Counseling](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling)

أو

الاشتراك في خطة جديدة من Medicare.
سيتم تلقائيًا إلغاء اشتراكك في خطتنا عندما
تبدأ تغطية خطتك الجديدة. قد تتغير خطة
Medi-Cal الخاصة بك.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus
على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة
في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات
مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



وإليك كيفية إجراء ذلك:

اتصل ببرنامج Medicare على رقم
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)،
على مدار 24 ساعة و 7 أيام في الأسبوع.
يتعين على مستخدمي الهاتف النصي
الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
إذا كنت بحاجة للحصول على المساعدة أو
مزيد من المعلومات:

• اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي
والدعم بكاليفورنيا (HICAP) على الرقم
1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة
من 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً. للمزيد من
المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP
المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة
www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling

أو

الاشتراك في خطة جديدة للأدوية المقررة
بوصفة طبية من Medicare.

سيتم إلغاء اشتراكك في خطتنا تلقائيًا عندما
تبدأ تغطيتك في خطة Original Medicare.
قد لا تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.

2. يمكنك
التغيير إلى ما
يلي:

Original
Medicare
خطة Medicare
منفصلة لتغطية
الأدوية المقررة
بوصفات طبية

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus
على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة
في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات
مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



<p>3. يمكنك التغيير إلى ما يلي:</p> <p>Original Medicare بدون خطة أدوية مقررة بوصفات طبية ببرنامج Medicare</p> <p>ملاحظة: إذا انتقلت إلى Original Medicare ولم تشترك في خطة منفصلة للأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare، فقد يقوم Medicare بتسجيلك في برنامج أدوية ما لم تخبر برنامج Medicare بأنك لا تريد الانضمام.</p>	<p>وإليك كيفية إجراء ذلك:</p> <p>اتصل ببرنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة و7 أيام في الأسبوع. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.</p> <p>إذا كنت بحاجة للحصول على المساعدة أو مزيد من المعلومات:</p> <ul style="list-style-type: none">• اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بكاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً. للمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.
---	--

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات،** يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



<p>يتعين عليك ألا تقوم بإلغاء تغطية العقاقير المقررة بوصفة طبية إلا عندما تحصل على تغطية للعقاقير الدوائية من مصدر آخر مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كانت لديك أسئلة بخصوص فيما إذا كنت بحاجة إلى تغطية العقاقير الدوائية، فيرجى الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم بكاليفورنيا (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من يوم الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً. وللحصول على مزيد من المعلومات أو لإيجاد مكتب محلي لبرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم في كاليفورنيا، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني التالي</p> <p>www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/.Medicare_Counseling</p>	<p>سيتم إلغاء اشتراكك في خطتنا تلقائيًا عندما تبدأ تغطيتك في خطة Original Medicare.</p> <p>قد لا تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.</p>
--	--

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



خدمات برنامج Medi-Cal الخاصة بك

للأسئلة حول كيفية اختيار خطة Medi-Cal أو الحصول على خدمات Medi-Cal الخاصة بك بعد مغادرة خطتنا، اتصل بـ خيارات الرعاية الصحية في 1-800-430-4263، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا حتى 6:00 مساءً، يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-430-7077. اسأل عن كيفية تأثير الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى برنامج Medicare الأصلي على كيفية حصولك على تغطية Medi-Cal الخاصة بك.

G. الحصول على المساعدة

G1. خطتنا

نحن هنا للمساعدة إذا كان لديك أي أسئلة. اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة أثناء أيام وساعات العمل المدرجة. هذه المكالمات مجانية.

يُرجى قراءة كتيب الأعضاء الخاص بك

يعتبر كتيب الأعضاء بمثابة الوصف القانوني المفصل لمزايا الخطة الخاصة بك. إنه يحتوي على تفاصيل حول كل من المزايا والتكاليف لعام 2024. فهو يشرح حقوقك والقواعد التي يجب اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية التي نغطيها.

كتيب الأعضاء لعام 2024 سيكون متوفرًا بحلول 15 أكتوبر. تتوفر نسخة من أحدث المستجدات على دليل الأعضاء على موقعنا الإلكتروني medicare.lacare.org. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة لتطلب منا أن نرسل
لك دليل الأعضاء لعام 2024 بالبريد.

موقعنا الإلكتروني

يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني medicare.lacare.org. كتذكير،
يحتوي الموقع الإلكتروني على أحدث المعلومات المتعلقة بموفري
الرعاية والصيدليات التابعة لشبكات التأمين (دليل موفري الرعاية
والصيدليات) وقائمة الأدوية الخاصة بنا (قائمة الأدوية الخاضعة
للتغطية).

G2. برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP)

يمكنك أيضًا الاتصال على برنامج التأمين الصحي الحكومي
المساعد (State Health Insurance Assistance Program, SHIP).
في كاليفورنيا، يُعرف برنامج SHIP باسم برنامج استشارات التأمين
الصحي والدعم في كاليفورنيا (HICAP) ويمكن لمستشاري برنامج
HICAP مساعدتك على فهم خياراتك المتعلقة بخطتك والإجابة
على الاستفسارات المتعلقة بالانتقال بين الخطط.
ويعتبر هذا البرنامج غير تابع لنا أو لأي شركة تأمين أو خطة
صحية أخرى. لدى HICAP مستشارون مدربون في كل مقاطعة،
والخدمات مجانية. ورقم تليفون برنامج HICAP هو 1-800-
434-0222. ولمزيد من المعلومات أو للوصول إلى مكتب
HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus
على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة
في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات
مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



G3. برنامج أمين المظالم

يمكن أن يساعدك برنامج Medicare Medi-Cal Ombuds Program إذا كانت لديك مشكلة في خطتنا. خدمات أمين المظالم مجانية ومتاحة بجميع اللغات. برنامج Medicare و Medi-Cal برنامج أمين المظالم:

- فهو يعمل باعتباره محامي الدفاع الموكل عنك، ويستطيعون الإجابة على الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويستطيعون مساعدتك على فهم ما يمكنك فعله.
- كما يتأكد من أن لديك المعلومات ذات الصلة بحقوقك والإجراءات الوقائية وكيفية تسوية شكاوك.
- البرنامج غير تابع لنا أو لأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم هاتف برنامج Medicare Medi-Cal Ombuds Program هو 1-888-804-3536.

G4. برنامج Medicare

للحصول على معلومات مباشرة من برنامج Medicare، اتصل بالرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

الموقع الإلكتروني لـ Medicare

يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov). إذا اخترت إلغاء الاشتراك من خطتنا والتسجيل في خطة Medicare

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



أخرى، فإن موقع Medicare الإلكتروني يحتوي على معلومات حول التكاليف والتغطية وتقييمات الجودة لمساعدتك في مقارنة الخطط.

يمكنك العثور على معلومات حول خطط Medicare المتوفرة في منطقتك باستخدام Medicare Plan Finder على موقع Medicare الإلكتروني. (للحصول على معلومات حول الخطط، راجع الموقع الإلكتروني www.medicare.gov وانقر على "البحث عن الخطط".)

برنامج Medicare وأنت 2024

يمكنك قراءة كتيب Medicare وأنت لعام 2024. يتم إرسال هذا الكتيب بالبريد إلى الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare في فصل الخريف من كل عام. يحتوي هذا الكتيب على موجز ملخص لما ستحصل عليه من مزايا وحقوق ووسائل حماية من برنامج Medicare، فضلاً عن الحصول على إجابات عن الأسئلة الشائعة المتعلقة ببرنامج Medicare. هذا الكتيب متاح أيضاً باللغات الإسبانية والصينية والفيتنامية.

إذا لم يكن لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الحصول عليه من موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov/Pubs/) أو عن طريق الاتصال بالرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يتعين على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.

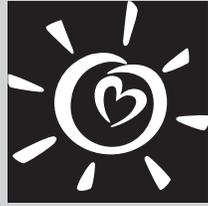


G5. إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا

تصبح إدارة تنظيم خطط الرعاية الصحية (DMHC) بكاليفورنيا مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. يمكن أن يساعدك مركز الدعم بإدارة DMHC في تقديم الطعون والشكاوى المتعلقة بخدمات Medi-Cal. فإذا كان لديك تظلم بشأن خطتك الصحية، فيجب عليك أولاً الاتصال بالخطة الصحية على الرقم 1-833-522-3767 (الهاتف النصي: 711)، على مدار الساعة و طوال أيام الأسبوع، بما في ذلك العطلات، واتباع عملية تقديم التظلم قبل الاتصال بالإدارة. إن استخدام إجراءات التظلم هذه لا تمنع أي حق أو حل قانوني محتمل قد يكون متاحاً لك. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم تظلم يتعلق بخدمة طارئة، أو تظلم لم تعالجه خطة الرعاية الصحية على نحو مرضٍ، أو تظلم لم تتم معالجته لمدة تزيد عن 30 يومًا، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكون مؤهلاً أيضاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR)، فستوفر هذه العملية مراجعة محايدة للقرارات الطبية المتخذة من جانب الخطة الصحية المتعلقة بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين أو قرارات التغطية للعلاجات في طور التجريب أو الخاضعة للدراسة بطبيعتها أو خلافاً للسداد في حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. لدى الإدارة أيضاً رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) وخط (1877-688-9891) TDD لضعاف السمع والكلام. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة www.dmhc.ca.gov على نماذج الشكاوى ونماذج طلب IMR وتعليمات عبر الإنترنت.

موافقة OMB 0938-1444 (تنتهي صلاحيتها: 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، يُرجى زيارة medicare.lacare.org.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

lacare.org  TTY: 711 | 1.833.522.3767 الرقم المجاني: 