



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

المقدمة من قبل L.A. Care Health Plan

الإشعار السنوي بالتغييرات
للعام 2026



خطة L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP) مقدمة من قبل L.A. Care Health Plan

الإشعار السنوي بالتغيير لعام 2026 المقدمة

أنت الآن مسجل كعضو في خطتنا. في العام المقبل، سيتم إجراء بعض التغييرات على مزاياها وتغطيتها وقواعدها وتكاليفها. ويطلعك هذا الإشعار السنوي بالتغيير وأماكن الحصول على مزيد من المعلومات بشأنها. للحصول على مزيد من المعلومات حول التكاليف أو المزايا أو القواعد، يُرجى مراجعة كتيب الأعضاء الموجود على موقعنا الإلكتروني [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org). اتصل مع خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة للحصول على نسخة عبر البريد. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء الخاص بك.

مصادر إضافية

- تتوفر هذه الوثيقة مجانًا باللغات العربية والأرمنية والصينية والكورية والكمبودية والفارسية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية.
- يمكنك الحصول على الإشعار السنوي بالتغيير مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل أن يكون مطبوعًا بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل للمكفوفين أو تسجيل صوتي. اتصل على هاتف رقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطل. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



- يمكنك طلب إرسال المعلومات دائماً باللغة أو التنسيق الذي تريده. ويُسمى هذا بالطلب الدائم. سنعمل على تتبع طلبك الدائم حتى لا يتعين عليك إرسال طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة غير اللغة الإنجليزية و/أو بتنسيق آخر، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767، (TTY: 711) على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. يمكن للممثل مساعدتك في إرسال طلب دائم أو تغييره.

إشعار بتوفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات الإضافية

English tagline

- ATTENTION: If you need help in your language, call **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. These services are free of charge.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



(Arabic) الشعار بالعربية

- يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-833-522-3767 (TTY: 711) تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-833-522-3767 (TTY: 711) هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-833-522-3767 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-833-522-3767 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

- 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

- ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

- CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على **1-833-522-3767** (TTY: **711**)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



日本語表記 (Japanese)

- 注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767 (TTY: 711)** へお電話ください。点字 の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

- 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

- ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរ ធ្មេញ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធី កអាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

Office of Management and Budget, OMB (1-833-522-3767 (TTY: 711))، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



مطلب به زبان فارسی (Farsi)

- توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات (TTY: 711) **1-833-522-3767** مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با (TTY: 711) حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

- ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

- ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على **1-833-522-3767** (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



Tagalog Tagline (Tagalog)

- ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

- โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

- **УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767 (TTY: 711).** Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767 (TTY: 711).** Ці послуги безкоштовні.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

- CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



جدول المحتويات

12	A. إخلاء المسؤولية
	B. مراجعة التغطية الصحية للسنة المقبلة المقدمة إليك من برنامجي
12	Medicare و Medi-Cal
13	B1. معلومات حول برنامج L.A. Care Medicare Plus
13	B2. أمور هامة يجب القيام بها
15	C. التغييرات على موفري الرعاية والصيديات التابعة للشبكة
16	D. التغييرات التي ستطرأ على المزايا في العام المقبل
16	D1. التغييرات التي ستطرأ على مزايا الخدمات الطبية
22	D2. التغييرات التي ستطرأ على تغطية العقاقير الدوائية
26	D3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية المبدئية"
30	D4. المرحلة 2: "مرحلة تغطية الكوارث"
31	E. تغييرات إدارية
31	F. اختيار خطة
31	F1. البقاء ضمن خطتنا
32	F2. تغيير الخطط
41	G. الحصول على المساعدة
41	G1. خطتنا
42	G2. برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم HICAP
43	G3. برنامج أمين المظالم
44	G4. برنامج Medicare
45	G5. إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا
	G6. خطة الدفع مقابل الوصفات الطبية من خلال
46	برنامج Medicare

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org

A. إخلاء المسؤولية

تُعد خطة L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) خطة صحية متعاقدة مع برنامجي Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للأعضاء المسجلين. يعتمد التسجيل في خطة L.A. Care Medicare Plus على تجديد العقد.

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

من المهم مراجعة التغطية الصحية المقدمة إليك الآن للتأكد من أنها ستستمر في تلبية احتياجاتك في العام المقبل. وإن لم تكن تلي احتياجاتك، فيمكنك الانسحاب من الخطة. يُرجى الرجوع إلى **القسم E** للمزيد من المعلومات حول التغييرات في فوائدك للسنة المقبلة.

إن اخترت الانسحاب من خطتنا، فستنتهي عضويتك في اليوم الأخير من الشهر الذي قدمت خلاله طلب الانسحاب. سوف تستمر عضويتك في برنامجي Medicare و Medi-Cal ما دمت مؤهلاً.

إذا انسحبت من خطتنا، فيمكنك الحصول على معلومات حول:

- خيارات برنامج Medicare المتوفرة لك بالجدول في **القسم G2**.

- خيارات وخدمات برنامج Medi-Cal في **القسم G2**.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علماً بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



B1. معلومات حول برنامج L.A. Care Medicare Plus

- تُعد خطة L.A. Care Medicare Plus خطة صحية متعاقدة مع برنامجي Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للأعضاء.
- عندما يُذكر في الإشعار السنوي بالتغيير الكلمات "إننا" أو "نحن" أو "خطتنا" يكون المقصود حينها خطة Medicare Medi-Cal.

B2. أمور هامة يجب القيام بها

- تحقق مما إذا كان هناك أي تغييرات ستطرأ على المزايا التي نقدمها وتكاليفها والتي قد تؤثر عليك.
 - هل يوجد أي تغييرات تؤثر على الخدمات التي تستخدمها؟
 - مراجعة التغييرات الطائرة على المزايا والتكاليف للتأكد من أنها لا تزال تلبى احتياجاتك في العام المقبل.
 - يُرجى الرجوع إلى القسم E1 للحصول على معلومات حول التغييرات الطائرة على المزايا والتكاليف الخاصة بخطتنا.
- تحقق مما إذا كان هناك أي تغييرات ستطرأ على تغطية الأدوية والتي قد تؤثر عليك.
 - هل ستخضع أدويةك للتغطية؟ هل ستختلف فئة المشاركة في التكلفة التي تتضمن أدويةك؟ هل يمكنك استخدام الصيدليات نفسها؟ سوف توجد أي تغييرات مثل تصريح المسبقة، العلاج التدريجي أو حدود الكمية؟
 - مراجعة التغييرات للتأكد من أنك ستظل تتمتع بتغطيتنا للأدوية في العام المقبل.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



◦ يُرجى الرجوع إلى **القسم E2** للحصول على معلومات حول التغييرات الطائرة على تغطيتنا للأدوية.

◦ يحتمل أن تكون تكاليف دوائك قد زادت عن العام الماضي.

– تحدث إلى طبيبك لمعرفة البدائل الأقل تكلفة التي قد تكون متاحة لك؛ فهذا قد يوفر لك في التكاليف النثرية سنوياً.

– ضع في اعتبارك أن مزايا خطتك ستحدد مقدار التغيير الطارئ على نفقات دوائك بالضبط.

• **تحقق مما إذا كان موفرو الرعاية الطبية والصيديات الذين تتعامل معهم سيكونون ضمن شبكتنا العام المقبل.**

◦ هل أطباءك، بما فيهم الاختصاصيون، ضمن شبكتنا؟ ماذا عن الصيدلية التي تتعامل معها؟ ماذا عن المستشفيات أو موفري الرعاية الآخرين الذين تتعامل معهم؟
◦ يُرجى الرجوع إلى **القسم D** للحصول على معلومات حول دليل موفري الرعاية والصيديات.

• **فكر في تكاليفك الإجمالية في الخطة.**

◦ كم ستنفق من مالك الخاص نظير الخدمات والعقاقير الدوائية التي تستخدمها بانتظام؟
◦ كم يبلغ إجمالي التكاليف مقارنة بخيارات التغطية الأخرى؟

• **فكر بشأن مدى رضاك عن خطتنا.**

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علماً بأن هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



إذا قررت تغيير الخطط:

إذا قررت أن هناك نوعًا آخر من التغطية الصحية يوفي باحتياجاتك على نحو أفضل، فيمكنك تغيير الخطط (يُرجى الرجوع إلى **القسم G2** للحصول على مزيد من المعلومات). إذا انضمت إلى خطة جديدة أو قمت بالتغيير إلى برنامج Original Medicare، فسيبدأ تقديم التغطية الصحية الجديدة إليك في اليوم الأول من الشهر التالي.

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

إذا قررت الاستمرار معنا العام المقبل، فالأمر سهل - لا تحتاج إلى القيام بأي إجراء. إذا لم تقم بأي تغيير، فستبقى مسجلًا في خطة L.A. Care Medicare Plus تلقائيًا.

C. التغييرات على موفري الرعاية والصيديات التابعة للشبكة

تعتمد المبالغ التي تدفعها نظير العقاقير الدوائية على الصيدلية التي تتعامل معها. تتضمن خطتنا شبكة من الصيديات. في أغلب الحالات، تتم تغطية الوصفات الطبية فقط إذا تم صرفها فقط صيدلية تابعة لشبكتنا.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



تغيرت شبكات مزودي الخدمات والصيديات الخاصة بنا لعام 2026.

يرجى مراجعة دليل موفري الرعاية والصيديات لعام 2026 لمعرفة ما إذا كان موفر الرعاية (موفر الرعاية الأولية، والمتخصصون، والمستشفيات، وما إلى ذلك) أو الصيدلية ضمن شبكتنا. يتوفر دليل موفري الرعاية والصيديات المحدث على موقعنا الإلكتروني medicare.lacare.org. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على المعلومات المحدثّة عن موفري الرعاية أو لطلب إرسال دليل موفري الرعاية والصيديات عبر البريد إليك.

من الضروري معرفة أننا قد نجري أيضًا بعض التغييرات في شبكتنا خلال العام. إذا انسحب موفر الرعاية الذي تتعامل معه من خطتنا، ستتمتع بمجموعة من الحقوق وأوجه الحماية. لمزيد من المعلومات، راجع **الفصل 3** من كتيب الأعضاء الخاص بك أو اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة للحصول على المساعدة.

D. التغييرات التي ستطرأ على المزايا والتكاليف في العام المقبل

D1. التغييرات التي ستطرأ على مزايا الخدمات الطبية

نجري بعض التغييرات على التغطية الخاصة بنا لبعض الخدمات الطبية للعام المقبل. ويوضح الجدول أدناه هذه التغييرات.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



الإشعار السنوي بتغييرات عام 2026
الطائرة على خطة L.A. Care Medicare Plus

2026 (العام القادم)	2025 (هذا العام)	
خدمات الدعم المنزلية مع Papa Pals غير مشمولة بالتغطية.	تغطي خطتنا نظير ما يصل إلى 60 ساعة سنويًا من Papa Pals.	خدمات الدعم المنزلية مع Papa Pals
كجزء من برنامج بطاقة المخصص الخاصة بالمزايا، سيتلقى جميع الأعضاء بدل شهري \$110، مُحْمَلٌ مُسَبِّقًا على بطاقة Benefits Mastercard® المدفوعة المسبق. يمكنك استخدام هذا المخصص لشراء الأدوية غير المقررة بوصفة طبية (OTC).	سيتلقى كافة الأعضاء مخصصًا شهريًا بقيمة \$120، يتم تحميله مسبقًا على بطاقة Benefits Mastercard® مسبق الدفع الخاصة بهم.	الأدوية غير المقررة بوصفات طبية (OTC) (مخصصات المزايا عبر بطاقة مسبقة الدفع)

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



الإشعار السنوي بتغييرات عام 2026
الطائرة على خطة L.A. Care Medicare Plus

تتوفر خيارات إنفاق إضافية لدفع ثمن الأطعمة الصحية ومساعدة المرافق والبنزين للسيارات (البنزين على المضخة) إذا كنت مؤهلاً للحصول على المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). يرجى الرجوع إلى قسم SSBCI للحصول على التفاصيل.	يمكنك استخدام هذه المخصصات للطعام الصحي/البقالة ومساعدة الخدمات المرافقة والبنزين (البنزين على المضخة) للسيارات والعناصر التي تباع بدون وصفة طبية (OTC)*. الأعضاء لديهم مرونة في اختيار كيفية إنفاق هذه الأموال كل شهر. OTC* ليست ضمن مزايا تصميم التأمين القائم على القيمة (Value-Based Insurance Design, VBID)، ولكنها تُقدم كمنفعة إضافية.	
---	---	--

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



الإشعار السنوي بتغييرات عام 2026
الطائرة على خطة L.A. Care Medicare Plus

خدمات طب الأقدام الروتينية	تغطي خطتنا ما يصل إلى 12 زيارة روتينية لرعاية الأقدام سنويًا.	تغطي خطتنا ما يصل إلى 14 زيارة روتينية لرعاية الأقدام سنويًا.
المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة (SSBCI) المساعدة في بعض الحالات المزمنة	تشمل مزايا بطاقة الدفع المسبق الأطعمة الصحية/البقالة ومساعدة المرافق والبنزين للسيارات (البنزين على المضخة) للأعضاء المؤهلين للحصول على مزايا SSBCI. مخصص متاح لجميع أعضاء VBID.	يمكن استخدام بدل OTC البالغ \$110 في خيارات الإنفاق الأخرى مثل الأطعمة الصحية ومساعدة المرافق والبنزين للسيارات (البنزين على المضخة) للأعضاء المؤهلين للحصول على مزايا SSBCI. للتأهل للحصول على SSBCI، يجب أن يكون لدى الأعضاء حالة مزمنة واحدة أو أكثر تلي معايير الأهلية.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



تتضمن بعض الأمثلة، اضطرابات القلب والأوعية الدموية، ومرض السكري، ومرض الكلى المزمن (Chronic Kidney Disease, CKD)، والحالات الصحية العقلية المزمنة والمعوقة، ومرض الانسداد الرئوي المزمن (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)، وغيرها من الحالات المزمنة المدرجة في كتيب الأعضاء. يجب أن يكون لدى الأعضاء المؤهلين أيضا مشكلات صحية خطيرة طويلة الأمد تؤثر على الحياة اليومية، وأن يكونوا معرضين لخطر كبير للدخول إلى المستشفى أو مشاكل صحية كبرى أخرى ويحتاجون إلى مساعدة كبيرة لإدارة رعايتهم. يتم استخدام الاستجابات من تقييم		
---	--	--

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



الإشعار السنوي بتغييرات عام 2026
الطائرة على خطة L.A. Care Medicare Plus

المخاطر الصحية (Health Risk Assessment, HRA) والسجلات الطبية الخاصة بك للمساعدة في تحديد ما إذا كنت مؤهلاً. يمكنك أيضًا أن تطلب من طبيبك تقديم طلب إلى L.A. Care للتحقق من حالتك الطبية المؤهلة ومعايير الأهلية الأخرى لـ SSBCI. يرجى تذكر أن مزايا SSBCI ومؤهلتك (عند الموافقة عليها) تنتهي في نهاية سنة الاستحقاق. لن يتأهل الجميع.		
تشمل خطتنا فحصًا روتينيًا واحدًا للعين لكل سنة تقويمية. تغطي خطتنا لغاية \$500 لشراء زوج واحد من النظارات (الإطارات فقط) أو العدسات اللاصقة كل عامين. تقويميين.	تشمل خطتنا فحصًا روتينيًا واحدًا للعين سنويًا. تغطي خطتنا لغاية \$500 للنظارات الطبية (الإطارات والعدسات) أو ما يصل إلى \$500 للعدسات اللاصقة كل سنتين.	رعاية الإصدار (الروتينية)

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026) **إذا كانت لديك أسئلة**، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



D2. التغييرات التي ستطرأ على تغطية العقاقير الدوائية التغييرات التي ستطرأ على قائمة الأدوية

تتوفر قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية المحدثة على موقعنا الإلكتروني medicare.lacare.org. بمقدورك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على المعلومات المحدثة عن الأدوية أو لطلب إرسال قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية عبر البريد إليك.

أيضًا يشار إلى قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية باسم قائمة الأدوية. قمنا بتعديلات على قائمة الأدوية الخاصة بنا، والتي قد تشمل إزالة أو إضافة الأدوية، وتغيير الأدوية التي نغطيها، والتعديلات على القيود التي تنطبق على تغطيتنا لبعض العقاقير الدوائية أو تحويلها إلى فئة حصة مشاركة في الدفع مختلفة.

يرجى مراجعة قائمة الأدوية **للتأكد من أن الأدوية الخاصة بك ستكون ضمن التغطية في العام المقبل** ولتعلم إذا ما كان هناك أي قيود أو إذا كان العقار الدوائي الذي تتناوله قد تم تحويله إلى فئة حصة مشاركة في الدفع مختلفة.

معظم التغييرات في قائمة الأدوية جديدة لبداية كل عام. ومع ذلك، قد نقوم بإدخال تغييرات أخرى مسموح بها من قبل برنامج Medicare و/أو الولاية التي ستؤثر عليك خلال العام التقويمي. نحدث قائمة الأدوية الخاصة بنا على الإنترنت على الأقل شهرياً لتوفير أحدث قائمة للأدوية. إذا قمنا بتغيير يؤثر على الدواء الذي تتناوله، سنرسل لك إشعارًا حول التغيير.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.

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

- التعاون مع طبيبك المعالج (أو طبيب آخر) للعثور على دواء آخر يخضع للتغطية.
- يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة في أسفل الصفحة أو الاتصال بمدير الرعاية الخاص بك لطلب قائمة الأدوية المغطاة التي تعالج نفس الحالة.
- ستساعد هذه القائمة موفر الرعاية الخاص بك على العثور على دواء خاضع للتغطية قد يكون مناسبًا لحالتك.
- طلب تغطية صرفية مؤقتة من الدواء.
- في بعض الأحيان، سنغطي صرفية **مؤقتة** من الدواء خلال الـ 90 يومًا الأولى من السنة التقويمية.
- تكفي هذه الصرفية المؤقتة مدة تصل إلى 30 يومًا. (لمعرفة المزيد عن موعد حصولك على صرفية مؤقتة وكيفية طلب صرفية مؤقتة، اطلع على **الفصل 5** من كتيب الأعضاء.)
- بعد حصولك على صرفية مؤقتة من الأدوية، يمكنك التحدث إلى طبيبك حول ما يجب عليك القيام به عند نفاذ الصرفية المؤقتة. يمكنك إما التبديل إلى دواء مختلف خاضع لتغطية خطتنا أو أن تطلب منا منحك استثناء وإدراج دوائك الحالي ضمن التغطية.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



تستمر استثناءات كتيب الوصفات طوال الفترة المتبقية من عام الخطة. يُرجى الرجوع إلى إشعار الموافقة على استثناء كتيب الوصفات الخاص بك للاطلاع على تاريخ انتهاء الصلاحية المحدد لك. إذا أوشكت صلاحية الموافقة على الانتهاء وترغب في طلب تمديد، فيجب إعادة تقديم طلب استثناء كتيب الوصفات.

على سبيل المثال، إذا كنت تتناول دواءً ذا علامة تجارية أو منتجًا بيولوجيًا يتم استبداله بإصدار عام أو مشابه حيويًا، فقد لا تتلقى إشعارًا بالتغيير قبل 30 يومًا، أو قبل حصولك على إمداد لمدة شهر من الدواء ذي العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي. قد تحصل على معلومات حول التغيير المحدد بعد إجراء التغيير بالفعل.

بعض من هذه الأنواع من الأدوية قد تكون جديدة بالنسبة لك. لتعريفات أنواع الأدوية، يرجى التوجه إلى **الفصل 12** من كتيب العضو. توفر هيئة الدواء والغذاء (Food and Drug Administration, FDA) أيضًا معلومات للمستهلكين عن الأدوية. توجه إلى موقع FDA: <https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-20Patients%education-materials-biosimilars#For> بمقدورك أيضًا التواصل مع خدمات الأعضاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو مطالبة موفر الرعاية الصحية أو مقدم الوصفات الطبية أو صيدلاني للحصول على مزيد من المعلومات.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



التغييرات التي ستطرأ على تكاليف العقاقير الدوائية

هناك مرحلتين للسداد مقابل تغطية القسم D من برنامج Medicare الخاصة بك المدرجة في خطتنا. يعتمد المبلغ الذي ستسدده على المرحلة التي تكون فيها عندما تقوم بصرف الوصفة الطبية أو إعادة صرفها. هاتان هما المرحلتان:

المرحلة 1 مرحلة التغطية المبدئية	المرحلة 2 مرحلة تغطية الكوارث
خلال هذه المرحلة، تسدد خطتنا جزءًا من تكاليف أدويةك، بينما تسدد أنت حصتك. ويُشار إلى حصتك باسم حصة المشاركة في الدفع. وتبدأ هذه المرحلة عندما تصرف وصفتك الطبية الأولى في العام.	في هذه المرحلة، تدفع الخطة جميع تكاليف أدويةك حتى 31 ديسمبر 2026. وتبدأ هذه المرحلة بعدما تقوم بسداد مبلغ معين من التكاليف النثرية.

مرحلة التغطية المبدئية وتنتهي عندما يصل إجمالي النفقات التي تنفقها من التكاليف النثرية على العقاقير الدوائية إلى **\$2,100**، حينها، تبدأ مرحلة تغطية الكوارث. تغطي خطتنا جميع تكاليف أدويةك منذ ذلك الحين وحتى نهاية العام. يُرجى الرجوع إلى **الفصل 6** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات عن المبلغ الذي ستتكبده نظير العقاقير الدوائية.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



بموجب برنامج خصم الشركة المصنعة، يدفع مصنعو الأدوية جزءًا من التكلفة الكاملة لخطتنا للأدوية ذات العلامات التجارية والبيولوجية المغطاة في القسم D خلال مرحلة التغطية المبدئية ومرحلة تغطية الكوارث. لا يتم احتساب الخصومات التي يدفعها المصنعون بموجب برنامج خصومات المصنعين ضمن التكاليف النثرية.

D3. المرحلة 1: "مرحلة التغطية المبدئية"

خلال مرحلة التغطية المبدئية، تسدد خطتنا جزء من تكاليف أدويةك الخاضعة للتغطية، بينما تسدد أنت حصتك. ويُشار إلى حصتك باسم حصة المشاركة في الدفع. وتعتمد حصة المشاركة في الدفع على فئة المشاركة في تكاليف الأدوية ومكان الحصول عليها. سوف تدفع حصة المشاركة في الدفع في كل مرة تصرف فيها وصفة طبية. إذا كانت تكاليف دوائك الخاضع للتغطية أقل من حصة المشاركة في الدفع، فستدفع السعر الأقل.

لقد نقلنا بعض الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية إلى فئة أدوية أقل أو أعلى. إذا نُقلت أدويةك من فئة إلى فئة، فقد يؤثر ذلك على حصة المشاركة في الدفع. لمعرفة ما إذا كانت أدويةك مُدرجة في فئة مختلفة، يُرجى مراجعتها في قائمة الأدوية.

يوضح الجدول التالي تكاليفك لإمدادات شهر واحد يتم صرفها من إحدى صيدليات الشبكة مع حصة مشاركة في الدفع قياسية في كل من فئات الأدوية الخمسة (5) لدينا. تطبق هذه المبالغ **فقط** عندما تكون في مرحلة التغطية المبدئية.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات،** زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org

الإشعار السنوي بتغييرات عام 2026
الطائرة على خطة L.A. Care Medicare Plus

تتم تغطية معظم لقاحات القسم D للبالغين دون أي تكلفة عليك. للحصول على معلومات حول تكاليف اللقاحات، أو معلومات عن الإمدادات طويلة الأجل؛ أو في إحدى الصيدليات التابعة للشبكة التي تقدم تقاسم التكلفة المفضل؛ أو للحصول على وصفات طبية عن طريق البريد، انتقل إلى **الفصل 6، القسم D** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

2026 (العام القادم)	2025 (هذا العام)	العقاقير الدوائية في الفئة 1 (الأدوية المكافئة المفضلة)
تبلغ حصة المشاركة في الدفع لصرفية تكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) \$0.	حصة المشاركة في الدفع لجميع الأدوية الخاضعة للتغطية في القسم D يبلغ \$0.	تكلفة أحد الأدوية المدرجة في الفئة 1 لصرفية تكفي لمدة شهر واحد والذي يُصرف من صيدلية تابعة للشبكة

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



الإشعار السنوي بتغييرات عام 2026
الطائرة على خطة L.A. Care Medicare Plus

2026 (العام القادم)	2025 (هذا العام)	الأدوية المدرجة في الفئة 2 (الأدوية المكافئة) تكلفة أحد الأدوية المدرجة في الفئة 2 لصرفية تكفي لمدة شهر واحد والذي يُصرف من صيدلية تابعة للشبكة
تبلغ قيمة المشاركة في التأمين لصرفية تكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) \$0-\$12.65 أو 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية (Extra Help) التي تتلقاها.	حصة المشاركة في الدفع لجميع الأدوية الخاضعة للتغطية في القسم D يبلغ \$0.	الأدوية في الفئة 3 (الأدوية ذات العلامة التجارية المفضلة) تكلفة أحد الأدوية المدرجة في الفئة 3 لصرفية تكفي لمدة شهر واحد والذي يُصرف من صيدلية تابعة للشبكة
تبلغ قيمة المشاركة في التأمين لصرفية تكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) \$0-\$12.65 أو 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	حصة المشاركة في الدفع لجميع الأدوية الخاضعة للتغطية في القسم D يبلغ \$0.	

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



الإشعار السنوي بتغييرات عام 2026
الطائرة على خطة L.A. Care Medicare Plus

2026 (العام القادم)	2025 (هذا العام)	
تبلغ قيمة المشاركة في التأمين لصرفية تكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) \$0-\$12.65 أو 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	حصة المشاركة في الدفع لجميع الأدوية الخاضعة للتغطية في القسم D يبلغ \$0.	الأدوية في الفئة 4 (الأدوية غير المفضلة) تكلفة أحد الأدوية المدرجة في الفئة 4 لصرفية تكفي لمدة شهر واحد والذي يُصرف من صيدلية تابعة للشبكة
تبلغ قيمة المشاركة في التأمين لصرفية تكفي لمدة شهر واحد (30 يومًا) \$0-\$12.65 أو 25%. تعتمد قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها.	حصة المشاركة في الدفع لجميع الأدوية الخاضعة للتغطية في القسم D يبلغ \$0.	الأدوية في الفئة 5 (الاختصاص) تكلفة أحد الأدوية المدرجة في الفئة 5 لصرفية تكفي لمدة شهر واحد والذي يُصرف من صيدلية تابعة للشبكة

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



تنتهي مرحلة التغطية المبدئية عندما يصل إجمالي النفقات غير المستردة والتي تتكبدها على الأدوية المقررة بوصفة طبية إلى **\$2,100**. في هذه المرحلة تبدأ مرحلة تغطية الكوارث: تغطي الخطة جميع تكاليف الأدوية الخاصة بك من تلك اللحظة وحتى نهاية العام. يُرجى الرجوع إلى **الفصل 6** من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات بخصوص المبلغ الذي تتكبده نظير العقاقير الدوائية.

D4. المرحلة 2: "مرحلة تغطية الكوارث"

عندما تصل النفقات التي تدفعها من مالك الخاص نظير أدويةك إلى الحد المقدر **\$2,100**، تبدأ مرحلة تغطية الكوارث ولا تدفع أنت أي شيء مقابل الأدوية الخاضعة للتغطية. ستظل مدرجًا في مرحلة تغطية الكوارث حتى نهاية العام التقويمي.

لمزيد من المعلومات حول تكاليفك في مرحلة تغطية الكوارث، راجع **الفصل 6**.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org

E. تغييرات إدارية

2026 (العام القادم)	2025 (هذا العام)	خطة دفع الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare
إذا كنت مشاركًا في خطة دفع الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare وظللت في نفس الخطة، فلن تحتاج إلى القيام بأي شيء للبقاء في خطة دفع الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare.	خطة دفع الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare هي خيار دفع بدأ هذا العام ويمكن أن يساعدك في إدارة تكاليفك الخاصة بالأدوية التي تغطيها خطتنا من خلال توزيعها على مدار السنة التقويمية (يناير - ديسمبر).	

F. اختيار خطة

F1. البقاء ضمن خطتنا

نأمل أن تظل مسجلًا كعضو في الخطة. أنت غير مطالب بالقيام بأي شيء لكي تظل مدرجًا في خطتنا. ما لم تقم بالتسجيل في خطة برنامج Medicare مختلفة أو التغيير إلى Medicare Original ، فستظل مسجلًا تلقائيًا كعضو في خطتنا لعام 2026.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



F2. تغيير الخطط

يمكن لمعظم الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات محددة من العام.

بالإضافة، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات التالية:

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

- **فترة التسجيل المفتوحة لدى**

(Medicare Advantage, MA) والتي تستمر من 1 يناير حتى 31 مارس. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.

- لأنك تمتلك برنامج Medi-Cal، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا في أي شهر من العام.

قد تكون هناك مواقف أخرى تكون فيها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال، عندما:

- إذا غادرت منطقة خدمتنا،
- إذا تغيرت أهليتك لخدمات برنامج Medi-Cal أو برنامج المساعدات الإضافية (Extra Help)، أو

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



- أنت انتقلت مؤخرًا إلى مؤسسة أو تتلقى الرعاية حاليًا في مؤسسة (مثل مركز خدمات التمريض المهني أو مستشفى للرعاية طويلة الأمد). إذا انتقلت مؤخرًا من مؤسسة، يمكنك تغيير الخطط أو الانتقال إلى Original Medicare لمدة شهرين كاملين بعد الشهر الذي انتقلت فيه.

خدماتك من برنامج Medicare

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدماتك من برنامج Medicare المدرجة أدناه في أي شهر من السنة. لديك خيار إضافي مدرج أدناه خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل المفتوحة و فترة التسجيل المفتوح لبرنامج Medicare Advantage أو المواقف الأخرى الموضحة في القسم G2. باختيارك أحد هذه الخيارات، فإنك تنهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org

1. يمكنك التغيير إلى: خطة Medi-Medi Plan نوع من خطة Medicare Advantage. وهي مخصصة للأشخاص الذين لديهم برنامجي Medicare و Medi-Cal، وتجمع مزايا برنامجي Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة. تقوم Medi-Medi Plans بتنسيق جميع المزايا والخدمات عبر كلا البرنامجين، بما في ذلك جميع الخدمات المغطاة ببرنامجي Medicare و Medi-Cal أو خطة برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)، إذا كنت مؤهلاً.	وإليك كيفية إجراء ذلك: الاتصال مع برنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048. للاستفسار عن برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (PACE)، اتصل بالرقم (7223) 1-855-921-PACE. إذا كنت بحاجة للحصول على المساعدة أو مزيد من المعلومات: • يُرجى الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً،
---	--

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



وللحصول على مزيدٍ من المعلومات أو لإيجاد مكتب محلي لبرنامج HICAP في منطقتك، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare Counseling أو التسجيل في Medi-Medi Plan جديدة. سيتم تلقائيًا إلغاء تسجيلك من خطتنا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. سيتم تغيير خطة برنامج Medi-Cal الخاصة بك لتتوافق مع Medi-Medi Plan الخاصة بك.	ملحوظة: مصطلح Medi-Medi Plan هو الاسم للخطة المتكاملة الأهلية للتغطية الثنائية لذوي الاحتياجات الخاصة (Dual Eligible Special Needs Plans, D-SNP) في كاليفورنيا.
--	---

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



2. يمكنك التغيير إلى:

Original Medicare
خطة أدوية منفصلة ببرنامج
Medicare

إليك ما يجب عليك القيام به:

الاتصال مع برنامج Medicare
على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). لمستخدمي
TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم
1-877-486-2048.

إذا احتجت إلى مساعدة أو
لمزيد من المعلومات:

• يُرجى الاتصال ببرنامج
استشارات التأمين الصحي
والدعم (HICAP) في كاليفورنيا
على الرقم 1-800-434-0222،
من الاثنين إلى الجمعة، من
الساعة 8:00 صباحًا
إلى 5:00 مساءً، وللحصول على
مزيد من المعلومات أو لإيجاد
مكتب محلي لبرنامج HICAP
في منطقتك، يُرجى زيارة الموقع
الإلكتروني

[www.aging.ca.gov/
Programs_and_Services/
.Medicare_Counseling](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/.Medicare_Counseling)

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7
أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



أو سجل في خطة جديدة للأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare. سيتم تلقائيًا إلغاء تسجيلك من خطتنا عندما تبدأ تغطية Original Medicare. لن تتغير خطة برنامج Medi-Cal الخاصة بك إلا إذا طلبت التغيير.	
---	--

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



إليك ما يجب عليك القيام به: الاتصال مع برنامج Medicare على رقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). لمستخدمي TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا احتجت إلى مساعدة أو لمزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج استشارات التأمين الصحي والمحاماة 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، زر www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/.Medicare_Counseling سيتم تلقائيًا إلغاء تسجيلك من خطتنا عندما تبدأ تغطية Original Medicare.	3. يمكنك التغيير إلى: Original Medicare بدون خطة أدوية منفصلة ببرنامج Medicare ملاحظة: إذا انتقلت إلى برنامج Original Medicare ولم تسجل في برنامج منفصل من برنامج Medicare، فقد يقوم برنامج Medicare بتسجيلك في برنامج أدوية ما لم تخبر برنامج Medicare بأنك لا تريد الاشتراك.
---	--

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



لن تتغير خطة برنامج Medi-Cal الخاصة بك إلا إذا طلبت التغيير.	يجب أن تسقط تغطية العقاقير الدوائية فقط إذا كان لديك تغطية للعقاقير الدوائية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كان لديك استفسارات عما إذا كنت بحاجة إلى تغطية أدوية، يُرجى الاتصال ببرنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP) في كاليفورنيا على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، وللحصول على مزيد من المعلومات أو لإيجاد مكتب محلي لبرنامج HICAP في منطقتك، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling
---	--

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org



4. يمكنك التغيير إلى:

أي خطة برنامج Medicare
صحية خلال أوقات معينة
من العام بما في ذلك **فترة**
التسجيل المفتوحة و فترة
التسجيل المفتوح لبرنامج
Medicare Advantage أو
المواقف الأخرى الموضحة
في القسم A.

إليك ما يجب عليك القيام به:

الاتصال مع برنامج Medicare
على رقم 1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227). لمستخدمي
TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم
1-877-486-2048.

إذا احتجت إلى مساعدة أو
لمزيد من المعلومات:

• يُرجى الاتصال ببرنامج
استشارات التأمين
الصحي والدعم (HICAP) في
كاليفورنيا على الرقم
1-800-434-0222، من الاثنين
إلى الجمعة، من الساعة
8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً،
وللحصول على مزيد من
المعلومات أو لإيجاد مكتب
محلي لبرنامج HICAP في
منطقتك، يُرجى زيارة
الموقع الإلكتروني
[www.aging.ca.gov/
Programs and Services/
Medicare Counseling](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling)



موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.

أو سجل في خطة جديدة من برنامج Medicare. يتم إلغاء تسجيلك تلقائيًا من خطة برنامج Medicare الخاصة بنا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. قد تتغير خطتك لدى برنامج Medi-Cal.	
--	--

خدماتك من برنامج Medi-Cal

للاستفسار عن كيفية اختيار خدمات برنامج Medi-Cal أو للحصول
على خدمات مغادرة خطتنا، تواصل مع خيارات الرعاية الصحية على
الرقم 1-800-430-4263، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة
8:00 صباحًا حتى الساعة 6:00 مساءً، ويجب على مستخدمي
TTY الاتصال على الرقم 1-800-430-7077. اسأل عن كيفية تأثير
الانضمام إلى خطة أخرى أو العودة إلى Original Medicare على
كيفية حصولك على تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك.

G. الحصول على المساعدة

G1. خطتنا

إننا هنا من أجل المساعدة في الرد عن أي أسئلة. يمكنك الاتصال
بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة خلال أيام
وساعات العمل المذكورة. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كنت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



اقرأ كتيب الأعضاء

يُعد كتيب الأعضاء بمثابة الوصف القانوني المفصل لمزايا خطتنا. ويحتوي على تفاصيل حول المزايا والتكاليف لعام 2026. كما يشرح حقوقك والقواعد التي ينبغي لك اتباعها لتحصل على الخدمات والعقاقير الدوائية التي نغطيها.

سيكون كتيب الأعضاء لعام 2026 متاحًا بحلول 15 أكتوبر. وتتوفر نسخة محدثة من كتيب الأعضاء على موقعنا الإلكتروني medicare.lacare.org. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة لتطلب منا إرسال كتيب الأعضاء لعام 2026 عبر البريد إليك.

موقعنا الإلكتروني

يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني على medicare.lacare.org. كتذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات المتعلقة بموفاي الرعاية والصيديات التابعة للشبكة في (دليل موفاي الخدمات والصيديات) والمتعلقة بقائمة الأدوية الخاصة بنا في (قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية).

G2. برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP)

يمكنك أيضًا الاتصال ببرنامج 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 في فهم خيارات خطتك والإجابة عن

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



الاستفسارات المتعلقة بالانتقال بين الخطط. مع العلم بأن HICAP غير تابع لنا أو لأي شركة تأمين أو خطة صحية. لدى HICAP مستشارون مدربون في كل مقاطعة، والخدمات مجانية. ورقم هاتف برنامج HICAP هو 1-800-434-0222. ولمزيد من المعلومات أو للوصول إلى مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني [www.aging.ca.gov/Programs/and_Services/Medicare Counseling](http://www.aging.ca.gov/Programs/and_Services/Medicare_Counseling).

G3. برنامج أمين المظالم

يمكن أن يساعدك برنامج أمين المظالم التابع إلى برنامجي Medicare Medi-Cal إذا كانت لديك مشكلة في خطتنا. تتوفر خدمات أمين المظالم مجانًا كما أنها متاحة بجميع اللغات. Medicare Medi-Cal برنامج أمين المظالم:

- يمكنه الإجابة عن استفساراتك إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى كما يمكنهم مساعدتك في فهم ما عليك القيام به.
- يتأكد من أن لديك معلومات تتعلق بحقوقك وحماياتك وكيف يمكنك حل مخاوفك.
- غير تابع لنا أو لأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم الهاتف الخاص ببرنامج أمين المظالم Medicare Medi-Cal 1-855-501-3077.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



G4. برنامج Medicare

للحصول على معلومات بشكل مباشر من برنامج Medicare؛

- اتصل على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).
- لمستخدمي TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

• دردش مباشرةً على www.Medicare.gov/talk-to-someone

- أكتب إلى برنامج Medicare على
KS 66044, Lawrence, PO Box 1270.

موقع Medicare الإلكتروني

يمكنك زيارة موقع برنامج Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov). إذا رغبت في إلغاء التسجيل من خطتنا والتسجيل في إحدى خطط Medicare الأخرى فإن الموقع الإلكتروني لـ Medicare يضم معلومات عن التكاليف والتغطية وتصنيف الجودة لمساعدتك على المقارنة بين الخطط.

يمكنك الحصول على معلومات عن خطط برنامج Medicare المتوفرة في منطقتك عن طريق استخدام Medicare Plan Finder (أداة البحث عن خطط برنامج Medicare) الموجودة على موقع برنامج Medicare الإلكتروني. (للاطلاع على معلومات حول الخطط، تفضل بزيارة www.medicare.gov وانقر فوق "Find plans" (البحث عن الخطط)).

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)



إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.

Medicare وأنت 2026

يمكنك قراءة كتيب برنامج وأنت لعام 2026 Medicare برنامج. يُرسل هذا الكتيب بالبريد للمشاركين في برنامج Medicare في خريف كل عام. حيث يحتوي على ملخص لمزايا برنامج Medicare والحقوق والإجراءات الوقائية والإجابات عن الأسئلة الأكثر تكرارًا عن برنامج Medicare. يتوفر الكتيب أيضًا باللغات الإسبانية والصينية والفيتنامية.

إذا لم يتوفر لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الحصول عليه من الموقع الإلكتروني الخاص ببرنامج Medicare ([medicare-and-you.pdf-10050/www.medicare.gov/Pubs/pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/medicare-and-you.pdf-10050)) أو من خلال الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). لمستخدمي TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

G5. إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا

تتولى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. فإذا كان لديك تظلم بشأن خطة التأمين الصحي، فيجب عليك أولاً الاتصال بخطة التأمين الصحي على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات، واستخدم عملية تقديم التظلم لدى خطة التأمين الصحي قبل الاتصال بالقسم. لا يحول الانتفاع من إجراءات التظلم هذه دون

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org).



حصولك على أي حقوق أو تعويضات قانونية قد تكون متاحة لك. إن كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تظلم لدى برنامج Medi-Cal ينطوي على حالة طارئة، أو تظلم لدى برنامج Medi-Cal لم تبت فيه خطتك الصحية على نحو مرضٍ أو تظلم لدى برنامج Medi-Cal لم يتم البت فيه لمدة تزيد عن 30 يومًا، فيمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. وقد تكون أيضًا مؤهلًا لإجراء مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR) لمزايا برنامج Medi-Cal. إذا كنت مؤهلًا لإجراء IMR، فستوفر لك مراجعة حيادية للقرارات الطبية التي اتخذتها الخطة الصحية بشأن مدى الضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين، وقرارات تغطية العلاجات التجريبية أو الخاضعة للدراسة، وخلافات السداد في حالات الطوارئ أو الخدمات الطبية العاجلة. توفر الإدارة رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) وخط اتصال TDD (1-877-688-9891) للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. الموقع الإلكتروني للإدارة www.dmhca.gov.

ولمزيد من المعلومات، راجع **الفصل 9، القسم F4** من كتيب الأعضاء الخاص بك.

G6. خطة الدفع مقابل الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare

خطة دفع الوصفات الطبية من خلال برنامج Medicare هي خيار دفع يمكن أن يساعدك في إدارة تكاليفك الخاصة بالأدوية التي تغطيها خطتنا من خلال توزيعها على مدار السنة التقويمية

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. **لمزيد من المعلومات**، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



(يناير - ديسمبر) كدفعات شهرية. هذا البرنامج لا يوفر لك المال أو يقلل من تكاليف الأدوية الخاصة بك.

"المساعدة الإضافية" من برنامج Medicare والمساعدة من برنامج المساعدة الصيدلانية في ولايتك (state's pharmaceutical assistance program, SPAP) وبرنامج مساعدة أدوية الإيدز (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)، بالنسبة لأولئك المؤهلين، أكثر فائدة من المشاركة في خطة دفع الوصفات الطبية من خلال Medicare برنامج وحدها. جميع المسجلين مؤهلون للمشاركة في هذا البرنامج، بغض النظر عن مستوى الدخل. لمعرفة المزيد عن هذا البرنامج، يرجى الاتصال بنا على رقم الهاتف الموجود أسفل هذه الصفحة أو زُر www.medicare.gov.

موافقة مكتب الإدارة والميزانية (Office of Management and Budget, OMB) 0938-1444 (تنتهي بتاريخ 30 يونيو 2026)
إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
لمزيد من المعلومات، زر الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.





L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

lacare.org  TTY: 711 | 1.833.522.3767 الهاتف المجاني: 