

خطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) المقدمة من Health Net Community Solutions, Inc.

الإخطار السنوي بالتغييرات لعام 2025

مقدمة

أنت مسجل حاليًا بصفتك عضوًا في خطتنا. في العام المقبل، سيتم إجراء بعض التغييرات على المزايا والتغطية والقواعد والتكاليف. يخبرك هذا الإخطار السنوي بالتغييرات بشأن التغييرات ومكان العثور على مزيد من المعلومات عنها. للحصول على مزيد من المعلومات عن التكاليف أو المزايا أو القواعد، يرجى مراجعة كتيب الأعضاء الموجود على موقعنا الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA. ترد المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها بترتيب أبجدي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

موارد إضافية

- يتوفر هذا المستند مجانًا باللغات الإسبانية والصينية والفيتنامية والكورية والتاغالوجية والعربية والأرمنية والكمبودية والفارسية والروسية.
- يمكنك الحصول على هذا الإخطار السنوي بالتغييرات مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل الطباعة بخط كبير أو بطريقة برايل أو ملف صوتي. اتصل على (TTY: 711) 1-800-431-9007. في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية.
- يجب أن نقدم المعلومات بطريقة تناسبك (بلغات أخرى غير الإنجليزية أو بطريقة برايل أو في تسجيل صوتي أو بطباعة كبيرة أو بتنسيقات بديلة أخرى، غير ذلك). يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء إذا كنت بحاجة إلى معلومات عن الخطة بتنسيق آخر.
- لتقديم طلب دائم أو تغيير طلب دائم أو تقديم طلب مرة واحدة للحصول على مواد بلغة أخرى غير الإنجليزية أو بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بـ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711) 1-800-431-9007 وسنقوم بتوثيق اختيارك. في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. ومع ذلك، يرجى ملاحظة أنه خلال عطلات نهاية الأسبوع والإجازات بدءًا من 1 إبريل إلى 30 سبتمبر، قد يرد نظام الهاتف الآلي على مكالمتك. يرجى ترك اسمك ورقم هاتفك وسنعاود الاتصال بك في غضون يوم عمل واحد (1). المكالمات مجانية.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم (TTY: 711) 1-800-431-9007. في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-431-9007 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-431-9007 (TTY: 711). These services are free.

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，请致电 1-800-431-9007 (TTY: 711)。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大大字体文件。请致电 1-800-431-9007 (TTY: 711)。这些服务均免费提供。

注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 1-800-431-9007 (TTY: 711)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大大字體印刷的文件。請致電 1-800-431-9007 (TTY: 711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें। विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

H3561_WCM_152166M_C HN Internal Approved 07082024
NA5WCMINS61911M_HNNA 07/24



THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

注意：言語のヘルプが必要な場合は1-800-431-9007（TTY：711）までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。1-800-431-9007（TTY：711）にお電話ください。これらのサービスは無料です。

주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ທາງການຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnangv mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بزرگ و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.



ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các dịch vụ này miễn phí.



جدول المحتويات

A. إخلاء المسؤولية	6
B. مراجعة تغطية Medicare و Medi-Cal للعام المقبل	6
B1. معلومات عن Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)	6
B2. الأشياء التي يتعين عليك القيام بها	7
C. التغييرات التي تطرأ على مقدمي الرعاية والصيدليات في شبكتنا	8
D. التغييرات في المزايا والتكاليف للعام المقبل	8
D1. التغييرات في المزايا والتكاليف للخدمات الطبية	8
D2. التغييرات في تغطية الأدوية الموصوفة	17
E. اختيار خطة	19
E1. البقاء في خطتنا	19
E2. تغيير الخطط	19
F. الحصول على المساعدة	24
F1. خطتنا	24
F2. برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP)	24
F3. برنامج Ombuds	24
F4. Medicare	24
F5. إدارة الرعاية الصحية المدارة في California	25



A. إخلاء المسؤولية

- ❖ تعد Wellcare علامة Medicare التجارية لشركة Centene Corporation، وخطط HMO و PPO و PFFS و PDP بعقد من Medicare وتُعد جهة راعية معتمدة لأدوية الجزء D. تيرم خطط D-SNP الخاصة بنا عقداً مع برنامج Medicaid بالولاية. يعتمد التسجيل في خططنا على تجديد العقد.
- ❖ هذه ليست قائمة كاملة. معلومات المزايا المقدمة هي ملخص موجز، وليست وصفاً كاملاً للمزايا. لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالخطة أو قراءة كتيب الأعضاء الخاص بـ Dual Align (HMO D-SNP).
- ❖ وافقت Medicare على أن تقدم Wellcare by Health Net هذه المزايا و/أو دفعات تسديد مشترك/تأمين مشترك أقل بوصف ذلك جزءاً من برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة. ويسمح هذا البرنامج لخطة Medicare بتجربة طرق جديدة لتحسين خطط مميزات Medicare.

B. مراجعة تغطية Medicare و Medi-Cal للعام المقبل

من المهم مراجعة تغطيتك الآن للتأكد من أنها ستلبي احتياجاتك في العام المقبل. وإذا كانت لا تلي احتياجاتك، فيمكنك ترك خطتنا. راجع القسم D لمزيد من المعلومات عن التغييرات التي تطرأ على مزاياك في العام المقبل.

إذا اخترت ترك خطتنا، فستنتهي عضويتك في آخر يوم من الشهر الذي قدمت فيه الطلب. وستظل مشتركاً في برامج Medicare و Medi-Cal ما دمت مؤهلاً لذلك.

إذا تركت خطتنا، فيمكنك الحصول على معلومات عن:

• خيارات برنامج Medicare في الجدول الوارد في القسم E2.

• خيارات برنامج Medi-Cal وخدماته في القسم E2.

B1. معلومات عن Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

- Health Net Community Solutions, Inc. هي خطة صحية تتعاقد مع كل من Medicare و Medi-Cal لتوفير مزايا كلا البرنامجين للأعضاء.
- تعد التغطية بموجب Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) تغطية صحية مؤهلة تسمى "الحد الأدنى للتغطية الأساسية". وهي تفي بمتطلبات المسؤولية المشتركة الفردية لقانون حماية المرضى والرعاية ميسورة التكلفة (ACA). تفضل زيارة الموقع الإلكتروني لدائرة ضريبة الدخل (IRS) على www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families للحصول على مزيد من المعلومات عن متطلبات المسؤولية المشتركة للأفراد.
- حين ينص هذا الإخطار السنوي بالتغييرات على "نحن" أو ما يعمل عمل ضمير المتكلمين أو "خطتنا"، فهذا يشير إلى خطة Medicare Medi-Cal Plan.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال بخطة Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) على الرقم (TTY:711) 1-800-431-9007 في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى الساعة 8 مساءً. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يرجى زيارة www.wellcare.com/healthnetCA.



B2. الأشياء التي يتعين عليك القيام بها

- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات في المزايا والتكاليف قد تؤثر عليك.
 - هل توجد أي تغييرات تؤثر في الخدمات التي تستخدمها؟
 - راجع التغييرات التي تطرأ على المزايا والتكاليف للتأكد من أنها متناسبة في العام المقبل.
 - راجع القسم D1 للحصول على معلومات عن التغييرات التي تطرأ على المزايا والتكاليف الخاصة بخططنا.
- تحقق مما إذا كانت هناك أي تغييرات في تغطية الأدوية الموصوفة قد تؤثر فيك.
 - هل ستخضع أدويةك للتغطية؟ هل يمكنك التعامل مع الصيدليات نفسها؟ هل ستكون هناك أي تغييرات مثل الإذن المسبق أو العلاج التدريجي أو حدود الكمية؟
 - راجع التغييرات للتأكد من أن تغطية الأدوية متناسبة في العام المقبل.
 - راجع القسم D2 للحصول على معلومات عن التغييرات التي تطرأ على تغطية الأدوية التي نقدمها.
- تحقق من وجود مقدمي الرعاية والصيدليات الذين تتعامل معهم في شبكتنا العام المقبل.
 - هل أطباؤك، بمن فيهم الاختصاصيون، موجودون في شبكتنا؟ ماذا عن الصيدلية التي تتعامل معها؟ وماذا عن المستشفيات التي تستخدمها أو مقدمي الرعاية الآخرين الذين تتعامل معهم؟
 - راجع القسم C للحصول على معلومات عن دليل مقدمي الرعاية والصيدليات الخاص بنا.
- فكّر في التكاليف الإجمالية التي تتحملها في الخطة.
 - كيف تختلف التكاليف الإجمالية عن خيارات التغطية الأخرى؟
- فكّر في ما إذا كنت راضيًا عن خطتنا.

إذا قررت تغيير الخطط:

إذا قررت أن تغطية أخرى ستكون أفضل لتلبية احتياجاتك، فيمكنك تبديل الخطط (راجع القسم E2 للحصول على مزيد من المعلومات). إذا سجلت في خطة جديدة، أو غيّرت إلى Original Medicare، فسوف تبدأ التغطية الجديدة في اليوم الأول من الشهر التالي.

إذا قررت البقاء ضمن Wellcare Dual Align (HMO D-SNP):

إذا كنت ترغب في البقاء معنا العام المقبل فالأمر سهل، حيث إنك لست بحاجة إلى القيام بأي شيء. إذا لم تقم بإجراء أي تغيير، فستبقى مسجلًا تلقائيًا في Dual Align (HMO D-SNP).



C. التغييرات التي تطرأ على مقدمي الرعاية والصيديات في شبكتنا

لقد تغيرت شبكات مقدمي الرعاية والصيديات الخاصة بنا لعام 2025.

يرجى مراجعة دليل مقدمي الرعاية والصيديات لعام 2025 لمعرفة ما إذا كان مقدمو الرعاية أو الصيديات التي تتعامل معها في شبكتنا أم لا. تتوفر نسخة محدثة من دليل مقدمي الرعاية والصيديات على موقعنا الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على معلومات محدثة حول الموفرين أو لتطلب منا إرسال دليل الموفرين والصيديات إليك عبر البريد.

من المهم أن تعرف أننا قد نقوم أيضًا بإجراء تغييرات على شبكتنا خلال العام. إذا ترك مقدم الرعاية الذي تتعامل معه خطتنا، فلديك بعض الحقوق والحصانات. للحصول على مزيد من المعلومات، راجع الفصل 3 من كتيب الأعضاء.

D. التغييرات في المزايا والتكاليف للعام المقبل

D1. التغييرات في المزايا والتكاليف للخدمات الطبية

سنقوم بتغيير تغطية بعض الخدمات الطبية والمبالغ التي تدفعها مقابل هذه الخدمات الطبية الخاضعة للتغطية للعام المقبل. يوضح الجدول أدناه هذه التغييرات.

2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	
بموجب ميزة Medicare، لا تتم تغطية العلاج بالوخز الإبري الروتيني. تتم تغطية خدمات العلاج بالوخز الإبري الروتيني فقط ضمن Medi-Cal.	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 لكل زيارة، حتى 24 زيارة كل عام بموجب ميزة Medicare، بالإضافة إلى ميزة العلاج بالوخز الإبري الروتيني التي يغطيها Medi-Cal.	خدمات الوخز بالإبر - الوخز بالإبر الروتيني
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	الرعاية الصحية عن بُعد الإضافية
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	المركز الجراحي الجوال
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	حقن الباريوم - (يغطيها Medicare)
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات إعادة تأهيل القلب
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	تقويم العمود الفقري - الخدمات المشمولة بتغطية Medicare



2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	
بموجب ميزة Medicare، لا تتم تغطية المعالجة اليدوية. تتم تغطية خدمات المعالجة اليدوية الروتينية فقط ضمن Medi-Cal.	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 لكل زيارة، حتى 24 زيارة كل عام بموجب ميزة Medicare، بالإضافة إلى ميزة المعالجة اليدوية التي يغطيها Medi-Cal.	خدمات تقويم العمود الفقري - تقويم العمود الفقري الروتيني
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات التشخيص بالأشعة
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	الإجراءات والاختبارات التشخيصية
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات غسيل الكلى
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	الفحص الرقمي للمستقيم - (يغطيه Medicare)
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	فحوصات الجلوكوما
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	رعاية وكالة الصحة المنزلية
خدمات الدعم المنزلي غير خاضعة للتغطية. ستستمر خدمات الدعم في المنزل في التغطية بموجب مزاي Medi-Cal الخاصة بك من خلال المقاطعة.	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 مقابل 12 زيارة كل عام لخدمات الدعم المنزلي التي تغطيها خطتنا. تشمل الخدمات التنظيف والأعمال المنزلية وإعداد الوجبات بالإضافة إلى تقديم المساعدة في أنشطة الحياة اليومية.	خدمات الدعم في المنزل
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	رعاية المرضى المقيمين في المستشفى



2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات مرضى العيادات الداخلية في مستشفى للأمراض النفسية
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	التوعية بأمراض الكلى
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات المختبر
بموجب ميزة Medicare، لا تتم تغطية ميزة الوجبات بعد الإصابة الشديدة. ستستمر الوجبات المخصصة طبياً في التغطية بموجب خطة Medi-Cal تحت الدعم المجتمعي.	تدفع دفعات سداد مشترك بقيمة \$0 للوجبات ما بعد الإصابة الشديدة التي تغطيها ميزة Medicare. ثمة 3 وجبات بحد أقصى في اليوم لمدة تصل إلى 14 يوماً، و42 وجبة في الشهر بحد أقصى. بالإضافة إلى ذلك، تتم تغطية الوجبات المخصصة طبياً من خلال خطة Medi-Cal ضمن الدعم المجتمعي. قد تكون الإحالة مطلوبة.	الوجبات - ما بعد الإصابات الشديدة (تنطبق القيود والاستثناءات)
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	تخطيط كهربائية القلب (EKG) الذي يغطيه Medicare بعد الزيارة الترحيبية



2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	
تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 مقابل 12 رحلة كل عام. تقتصر الرحلات على 4 رحلات ذهاب فقط يوميًا بسيارة أجرة أو خدمات تشارك الركوب أو عربة نقل إلى موقع مُعتمد في الخطة ومتعلق بالصحة. تقتصر الرحلات على 75 ميلًا لرحلة ذهاب فقط ما لم تتم الموافقة عليها سلفًا من قبل الخطة. ستغطي مزايا Medi-Cal بمجرد استنفاد المزايا التي تقدمها خطة Medicare.	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 مقابل 24 رحلة كل عام. تقتصر الرحلات على 4 رحلات ذهاب فقط يوميًا بسيارة أجرة أو خدمات تشارك الركوب أو عربة نقل إلى موقع مُعتمد في الخطة ومتعلق بالصحة. تقتصر الرحلات على 75 ميلًا لرحلة ذهاب فقط ما لم تتم الموافقة عليها سلفًا من قبل الخطة. ستغطي مزايا Medi-Cal بمجرد استنفاد المزايا التي تقدمها خطة Medicare.	النقل الطبي في الحالات غير الطارئة (إلى/من المواقع المعتمدة في الخطة والمتعلقة بالصحة)
بموجب مزايا Medicare، لا تتم تغطية مزايا الخدمات الغذائية/التثقيف. سيستمر التثقيف الغذائي في التغطية بموجب خطة Medi-Cal الخاصة بك في إطار الدعم المجتمعي.	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 مقابل كل زيارة فردية للحصول على الاستشارة الغذائية مغطاة من خلال مزايا Medicare. بالإضافة إلى ذلك، تتم تغطية التثقيف الغذائي من خلال خطة Medi-Cal الخاصة بك كجزء من مزايا الوجبات المخصصة طبياً في إطار الدعم المجتمعي.	الخدمات الغذائية/التعليمية
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	العلاج المهني
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات علاج المواد الأفيونية
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	اختصاصيو الرعاية الصحية الآخرون
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	الخدمات المتعلقة بالدم لمرضى العيادات الخارجية



2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	مراقبة المستشفى لمرضى العيادات الخارجية
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	جراحة المستشفى لمرضى العيادات الخارجية
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية - الخدمات غير النفسية - الجلسات الفردية
قد تكون الإحالة مطلوبة. تتم تغطية الرعاية الصحية عن بُعد لهذه الخدمة.	الإحالة غير مطلوبة. لا تتم تغطية الرعاية الصحية عن بُعد لهذه الخدمة.	رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية - الخدمات غير النفسية - الجلسات الجماعية
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية - الخدمات النفسية - الجلسات الفردية
قد تكون الإحالة مطلوبة. تتم تغطية الرعاية الصحية عن بُعد لهذه الخدمة.	الإحالة غير مطلوبة. لا تتم تغطية الرعاية الصحية عن بُعد لهذه الخدمة.	رعاية الصحة العقلية لمرضى العيادات الخارجية - الخدمات النفسية - الجلسات الجماعية
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات علاج تعاطي المخدرات لمرضى العيادات الخارجية - الجلسات الفردية
قد تكون الإحالة مطلوبة. تتم تغطية الرعاية الصحية عن بُعد لهذه الخدمة.	الإحالة غير مطلوبة. لا تتم تغطية الرعاية الصحية عن بُعد لهذه الخدمة.	خدمات علاج تعاطي المخدرات لمرضى العيادات الخارجية - الجلسات الجماعية
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات الأشعة السينية لمرضى العيادات الخارجية



2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات الإقامة الجزئية بالمستشفى
نظام الاستجابة الشخصية في حالات الطوارئ غير مشمول بالتغطية.	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 لنظام الاستجابة الشخصية في حالات الطوارئ.	نظام الاستجابة الشخصية في حالات الطوارئ (التنبيه الطبي)
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	العلاج الطبيعي وخدمات علاج أمراض التخاطب واللغة
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات طب الأقدام
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات إعادة التأهيل الرئوي
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	مرفق تمرير متخصص
لا تتم تغطية خدمات جلسات الإقلاع عن التدخين/التبغ الاستشارية الإضافية..	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0. كما تغطي خطتنا ما يصل إلى 5 زيارات إضافية عبر الإنترنت والهاتف لتقديم المشورة بشأن التوقف عن التدخين. تتوفر الزيارات مع أطباء مدربين، وتشمل التوجيه بشأن خطوات التغيير والتخطيط والمشورة والتوعية.	خدمات الإقلاع عن التدخين/التبغ- جلسات استشارية إضافية



2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	
تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0 مقابل كل خدمة خاضعة للتغطية. خدمات منصة دعم اجتماعي غير محدود كل عام. توفر خطتنا منصة دعم اجتماعي عبر الإنترنت لدعم رفاهيتك العامة. يمكنك الوصول إلى المجتمع و الأنشطة العلاجية والموارد التي ترعاها الخطة للمساعدة في إدارة التوتر والقلق. تسهل المنصة	منصة الدعم الاجتماعي غير مشمولة بالتغطية.	منصة الدعم الاجتماعي (تابع هذا القسم في الصفحة التالية)



2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	
عليك الانضمام والبقاء مشاركًا للحفاظ على رحلة صحية للصحة السلوكية. وهي متاحة عبر الإنترنت على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع، بحيث يمكنك استخدامها متى شئت. تتضمن منصة Twill ما يلي: • مجتمع الشيوخوخة الصحية الذي يقدم الدعم من الخبراء الطبيين ومكتبة من المقالات ومحتوى الفيديو التي تمت مراجعتها سريريًا. • تمارين وأنشطة وألعاب جذابة مصممة خصيصًا لكل عضو للمساعدة في تحسين الرفاه العاطفي. • البرامج التي يمكنك اتباعها بالوتيرة التي تناسبك وتتبع تقدمك لمعرفة كيفية تحسين رفاهيتك. يمكن للأعضاء الوصول إلى منصة Twill عن طريق تسجيل الدخول إلى بوابة الأعضاء الخاصة بهم www.wellcare.com/healthnetCA أو عن طريق الاتصال بقسم خدمات الأعضاء. بعد التسجيل، يمكنك الوصول إلى المنصة مباشرة في أي وقت من جهاز كمبيوتر أو جهاز لوحي أو هاتف ذكي.		منصة الدعم الاجتماعي (تابع)



2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	زيارات عيادة الاختصاصي
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	العلاج بالتمرين الخاضع للإشراف (SET)
قد تكون الإحالة مطلوبة.	الإحالة غير مطلوبة.	خدمات الأشعة العلاجية
بدل يصل إلى \$100 كل عام لعدد غير محدود من العدسات اللاصقة و/أو النظارات و/أو العدسات والإطارات.	بدل يصل إلى \$300 كل عام لعدد غير محدود من العدسات اللاصقة و/أو النظارات و/أو العدسات والإطارات.	رعاية البصر – (النظارات الروتينية)
تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0. يمكنك استخدام بدل Wellcare Spendables™ الخاص بك للحصول على مزايا معينة. تتم تغطية عناصر تحسين المنزل والسلامة.	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0. يمكنك استخدام بدل Wellcare Spendables™ الخاص بك للحصول على مزايا معينة. لا تتم تغطية عناصر تحسين المنزل والسلامة.	نموذج تصميم التأمين على أساس القيمة (VBID) وافقت Medicare على أن تقدم Wellcare هذه المزايا بوصف ذلك جزءًا من برنامج تصميم التأمين على أساس القيمة. ويسمح هذا البرنامج لخطة Medicare بتجربة طرق جديدة لتحسين خطط مميزات Medicare.
تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0. تحصل على بدل شهري بقيمة \$66 لاستخدامه في مزايا معينة. راجع قسم نموذج تصميم التأمين على أساس القيمة (VBID) في هذا المخطط للحصول على معلومات حول تغييرات مزايا برنامج VBID.	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$0. تحصل على بدل شهري بقيمة \$75 لاستخدامه في مزايا معينة. ويبلغ الحد الأقصى لمبلغ الميزة \$792 كل عام.	Wellcare Spendables™



2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	
تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$110 مقابل كل خدمة يغطيها Medicare.	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$100 مقابل كل خدمة يغطيها Medicare.	تغطية الطوارئ في جميع أنحاء العالم
تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$110 مقابل كل خدمة يغطيها Medicare.	تدفع تسديدًا مشتركًا بقيمة \$100 مقابل كل خدمة يغطيها Medicare.	تغطية الرعاية العاجلة في جميع أنحاء العالم

D2. التغييرات في تغطية الأدوية الموصوفة

التغييرات في قائمة الأدوية الخاصة بنا

تتوفر نسخة محدثة من قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية على موقعنا الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة للحصول على معلومات محدثة عن الأدوية أو لتطلب منا إرسال قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية إليك بالبريد.

يطلق أيضًا على قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية اسم قائمة الأدوية.

أجرينا تغييرات على قائمة الأدوية قد تتضمن إزالة الأدوية أو إضافتها، وتغيير الأدوية التي نغطيها، والتغييرات التي تطرأ على القيود التي تنطبق على تغطيتنا لأدوية معينة.

راجع قائمة الأدوية للتأكد من تغطية أدويةك في العام المقبل ولمعرفة ما إذا كان سيتم فرض أي قيود.

معظم التغييرات في قائمة الأدوية جديدة في بداية كل عام. ومع ذلك، قد نقوم بإجراء تغييرات أخرى مسموح بها من قبل Medicare و/أو الولاية والتي ستؤثر عليك خلال سنة الخطة. نحدّث قائمة الأدوية الخاصة بنا على الإنترنت على الأقل شهريًا لتوفير أحدث قائمة بالأدوية. إذا أجرينا تغييرًا سيؤثر على دواء تتناوله، فنرسل إليك إشعارًا بشأن التغيير.

إذا تأثرت بتغيير في تغطية الأدوية، فإننا نشجعك على:

- استشارة طبيبك (أو أمر بالوصفة آخر) للعثور على عقار مختلف نغطيه.
 - يمكنك الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الأرقام الموجودة أسفل الصفحة لطلب قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية التي تعالج الحالة نفسها.
 - يمكن أن تساعد هذه القائمة مقدم الخدمات الذي تتعامل معه على إيجاد عقار خاضع للتغطية قد يناسبك.
- مطالبتنا بتغطية إمداد مؤقت للدواء.
 - في بعض الحالات، نغطي إمدادًا مؤقتًا للدواء خلال أول 90 يومًا من السنة التقويمية.
 - يستمر هذا الإمداد المؤقت للأدوية لمدة تصل إلى 30 يومًا في صيدلية البيع بالتجزئة ويستمر لمدة تصل إلى 31 يومًا في صيدلية تقدم خدمة رعاية طويلة الأمد. (لمعرفة المزيد حول الوقت الذي يمكنك الحصول فيه على إمداد مؤقت وكيفية طلبه، راجع الفصل 5 من كتيب الأعضاء.)



- عند حصولك على إمداد مؤقت للدواء، تحدث إلى طبيبك بشأن ما يجب فعله عند نفاذ الإمداد المؤقت. يمكنك التبديل إلى دواء مختلف تغطيه خطتنا أو تطلب منا إجراء استثناء من أجلك وتغطية دوائك الحالي.
- إذا كنت مشتركًا في الخطة لمدة تزيد على 90 يومًا وتعيش في مرفق يقدم خدمة رعاية طويلة الأمد، فسنغطي إمدادًا مدته 31 يومًا لمرة واحدة، أو أقل من ذلك إذا كانت الوصفة الطبية مكتوبة لأيام أقل. وهذا بالإضافة إلى إمداد انتقال الرعاية طويلة الأمد.
- إذا تغير مستوى رعايتك (مثل الانتقال من أو إلى مرفق رعاية طويلة الأمد أو مستشفى)، فسنغطي إمدادًا مؤقتًا واحدًا لمدة 30 يومًا. وإذا كانت الوصفة مكتوبة لأيام أقل، فإننا نسمح بإعادة صرف الأدوية لتوفير إمداد يصل إلى 30 يومًا إجمالاً.
- سنظل بعض استثناءات قائمة الأدوية خاضعة للتغطية العام المقبل. راجع خطاب الموافقة الذي تسلمته. يتضمن خطاب الموافقة معلومات حول قيود الموافقة على دوائك تحديدًا وتاريخ انتهاء تغطية الدواء. إذا قررنا عدم تجديد الموافقة الخاصة بك، فسنرسل إليك خطابًا جديدًا قبل انتهاء العام بمدة لا تقل عن 60 يومًا. وسيشمل هذا الخطاب موعد انتهاء الموافقة على استثناء دواء محدد وكيفية طلب استثناء. لمعرفة ما يجب عليك فعله لطلب استثناء، راجع الفصل 9 من القسم و من كتيب الأعضاء لعام 2025 أو اتصل بقسم خدمات الأعضاء.

التغييرات في تكاليف الأدوية الموصوفة

لا توجد تغييرات في المبلغ الذي تدفعه مقابل الأدوية الموصوفة في عام 2025. اقرأ أدناه للحصول على مزيد من المعلومات عن تغطية الأدوية الموصوفة.

يوضح الجدول الآتي التكاليف التي تتحملها مقابل جميع أدوية الجزء D الخاضعة للتغطية.

2025 (العام المقبل)	2024 (هذا العام)	جميع أدوية الجزء D الخاضعة للتغطية
يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	يبلغ التسديد المشترك لإمداد شهر واحد (30 يومًا) \$0 لكل وصفة طبية.	تكلفة إمداد لشهر واحد من أحد أدوية الجزء D الخاضعة للتغطية التي يتم صرفها في صيدلية تابعة للشبكة. وافقت Medicare على أن تقدم شركة هيلث نت كوميويتي سوليوشنز إنك عمليات تسديد مشترك/تأمين مشترك أقل بوصف ذلك جزءًا من برنامج تصميم التأمين المستند إلى القيمة. ويسمح هذا البرنامج لخطة Medicare بتجربة طرق جديدة لتحسين خطط مميزات Medicare.



E. اختيار خطة

E1. البقاء في خطتنا

نأمل أن تظل عضوًا في الخطة. ليس عليك القيام بأي شيء للبقاء في خطتنا. إذا لم تقم بالتغيير إلى خطة Medicare مختلفة، أو التغيير إلى Original Medicare، فستظل مسجلًا تلقائيًا بصفتك عضوًا في خطتنا لعام 2025.

E2. تغيير الخطط

يستطيع معظم الأشخاص المشتركين في Medicare إنهاء عضويتهم خلال أوقات معينة من العام. نظرًا لأنك مشترك في برنامج Medi-Cal، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا في أي شهر من العام.

بالإضافة إلى ذلك، يمكنك إنهاء عضويتك في خطتنا خلال الفترات الآتية:

- **فترة التسجيل السنوية** التي تستمر من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. إذا اخترت خطة جديدة خلال هذه الفترة، فستنتهي عضويتك في خطتنا في 31 ديسمبر وستبدأ عضويتك في الخطة الجديدة في 1 يناير.
- **فترة التسجيل المفتوح في مزاي (MA) Medicare Advantage** 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 توجد حالات أخرى تكون حينها مؤهلاً لإجراء تغيير على تسجيلك. على سبيل المثال:

- إذا انتقلت إلى خارج منطقة الخدمة التابعة لنا، أو
- تم تغيير أهليتك للحصول على Medi-Cal أو "المساعدة الإضافية"، أو
- انتقلت مؤخرًا إلى مؤسسة أو تتلقى حاليًا رعاية في مؤسسة (مثل مرفق تريض متخصص أو مستشفى رعاية طويلة الأجل). إذا انتقلت مؤخرًا من مؤسسة، فيمكنك تغيير الخطط أو التغيير إلى Original Medicare لمدة شهرين كاملين بعد الشهر الذي تخرج فيه.

خدمات Medicare الخاصة بك

لديك ثلاثة خيارات للحصول على خدمات Medicare المدرجة أدناه في أي شهر من السنة. لديك خيار إضافي مدرج أدناه خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل السنوية وفترة التسجيل المفتوح في Medicare Advantage أو المواقف الأخرى الموضحة في القسم E2. باختيار أحد هذه الخيارات، تنتهي عضويتك تلقائيًا في خطتنا.



1. يمكنك التغيير إلي:

خطة Medicare Medi-Cal (Medi-Medi Advantage Plan) هي نوع من خطط Medicare وهي مخصصة للأشخاص المشاركين في كل من Medicare و Medi-Cal، وتجمع بين مزايا Medicare و Medi-Cal في خطة واحدة. تتسق Medi-Medi Plans جميع المزايا والخدمات عبر كلا البرنامجين، بما في ذلك جميع خدمات Medicare و Medi-Cal المشمولة بالتغطية.

ملاحظة: مصطلح Medi-Medi Plan هو اسم خطط الاحتياجات الخاصة المتكاملة المزدوجة المؤهلة في California.

إليك ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المتاح على مدار 24 ساعة طوال 7 أيام الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

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

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يرجى زيارة [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/](http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

أو

قم بالتسجيل في خطة Medi-Medi جديدة.

سيتم إلغاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. ستتغير خطة Medi-Cal لتتناسب مع خطة Medi-Cal.



إليك ما يجب فعله: اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المتاح على مدار 24 ساعة طوال 7 أيام الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/. أو قم بالتسجيل في خطة جديدة للأدوية الموصوفة التابعة لبرنامج Medicare. سيتم إلغاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عندما تبدأ تغطية Medicare الأصلية الخاصة بك. لن تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك إلا إذا طلبت تغييرًا.	2. يمكنك التغيير إلي: Original Medicare مع خطة أدوية موصوفة منفصلة من Medicare
--	--



3. يمكنك التغيير إلي:

Original Medicare بدون خطة أدوية وصفات طبية
من **Medicare منفصلة**

ملاحظة: إذا انتقلت إلى **Original Medicare** ولم تقم بالتسجيل في خطة أدوية وصفات طبية منفصلة من Medicare، فقد يقوم Medicare بتسجيلك في خطة أدوية، ما لم تخطر برنامج Medicare بأنك لا تريد الانضمام.

ينبغي ألا تتخلل عن تغطية الأدوية الموصوفة إلا إذا كانت لديك تغطية أدوية من مصدر آخر، مثل صاحب العمل أو النقابة. إذا كانت لديك أسئلة عما إذا كنت بحاجة إلى تغطية الأدوية،

يرجى الاتصال ببرنامج **California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)**

في **California** على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو

للعثور على مكتب **HICAP** المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

إليك ما يجب فعله:

اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المتاح على مدار 24 ساعة طوال 7 أيام الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-633-4227.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات:

- اتصل ببرنامج **California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)** على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب **HICAP** المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

سيتم إلغاء تسجيلك في خطتنا تلقائيًا عندما تبدأ تغطية Medicare الأصلية الخاصة بك.

لن تتغير خطة **Medi-Cal** الخاصة بك إلا إذا طلبت تغييرًا.



إليك ما يجب فعله: اتصل بـ Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) المتاح على مدار 24 ساعة طوال 7 أيام الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. للاستفسار عن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE)، اتصل على الرقم 1-921-855-7223 (PACE). إذا كنت بحاجة إلى مساعدة أو مزيد من المعلومات: • اتصل ببرنامج California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) على الرقم 1-800-434-0222، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. ولمزيد من المعلومات أو للعثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling/. أو قم بالتسجيل في خطة Medicare جديدة. سيتم إلغاء تسجيلك في خطة Medicare الخاصة بنا تلقائيًا عندما تبدأ تغطية خطتك الجديدة. قد تتغير خطة Medi-Cal الخاصة بك.	4. يمكنك التغيير إلى: أي خطة Medicare صحية خلال أوقات معينة من العام بما في ذلك فترة التسجيل السنوية وفترة التسجيل المفتوح في Medicare Advantage أو المواقف الأخرى الموضحة في القسم أ.
--	---

خدمات Medi-Cal الخاصة بك

للاستفسارات بشأن كيفية اختيار خطة Medi-Cal أو الحصول على خدمات Medi-Cal بعد مغادرة خطتنا، اتصل بخيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 6:00 مساءً. لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-430-7077. اسأل عن مدى تأثير الانضمام إلى خطة أخرى أو الرجوع إلى خطة Medicare الأصلي في طريقة حصولك على تغطية Medi-Cal الخاصة بك.



F. الحصول على المساعدة

F1. خطتنا

نحن هنا لمساعدتك إذا كانت لديك أي أسئلة. اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام الواردة في أسفل الصفحة خلال أيام وساعات العمل المنصوص عليها. هذه الاتصالات مجانية.

اقرأ كتيب الأعضاء

كتيب الأعضاء هو وصف قانوني مفصل لمزايا خطتنا. حيث يحتوي على تفاصيل عن المزايا والتكاليف لعام 2025. كما يوضح حقوقك والقواعد الواجب اتباعها للحصول على الخدمات والأدوية الموصوفة التي نغطيها.

يكون كتيب الأعضاء لعام 2025 متاحًا بحلول يوم 15 أكتوبر. وتتوفر نسخة محدثة من كتيب الأعضاء على موقعنا الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA. يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء على الأرقام الواردة في أسفل الصفحة لتطلب منا إرسال كتيب الأعضاء لعام 2025 إليك عبر البريد.

موقعنا الإلكتروني

يمكنك زيارة موقعنا الإلكتروني www.wellcare.com/healthnetCA. وكتذكير، يحتوي موقعنا الإلكتروني على أحدث المعلومات عن شبكة مقدمي الرعاية والصيديات الخاصة بنا (دليل مقدمي الرعاية والصيديات) وقائمة الأدوية الخاصة بنا (قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية).

F2. برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP)

يمكنك أيضًا الاتصال ببرنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومية (SHIP). في California، يُطلق على SHIP اسم برنامج استشارات التأمين الصحي والدعم (HICAP). يمكن أن يساعدك مستشارو HICAP على فهم خيارات خطتك والإجابة عن الأسئلة المتعلقة بتبديل الخطط. إن HICAP غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. ويوجد لدى HICAP مستشارون مدربون في كل مقاطعة، وتُقدّم الخدمات مجانًا. رقم هاتف HICAP هو 1-800-434-0222. لمزيد من المعلومات أو العثور على مكتب HICAP المحلي في منطقتك، يرجى زيارة www.aqing.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/.

F3. برنامج Ombuds

يمكن أن يساعدك برنامج Medicare Medi-Cal Ombuds إذا واجهت مشكلة في خطتنا. خدمات محقق الشكاوى مجانية ومتاحة بجميع اللغات. برنامج Medicare Medi-Cal Ombuds:

- يعمل كمُدافع بالنيابة عنك. يمكنه الإجابة عن الأسئلة إذا كانت لديك مشكلة أو شكوى ويمكنه مساعدتك على فهم ما يجب فعله.
- يتأكد من أن لديك معلومات تتعلق بحقوقك والحصانات الخاصة بك وكيفية معالجة مخاوفك.
- غير مرتبط بنا أو بأي شركة تأمين أو خطة صحية. رقم هاتف برنامج محقق الشكاوى الخاص بـ Medicare Medi-Cal هو 1-855-501-3077.

F4. Medicare

للحصول على معلومات من Medicare مباشرة، اتصل على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE المتاح على مدار 24 ساعة طوال 7 أيام أسبوعيًا. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.



موقع Medicare الإلكتروني

يمكنك زيارة موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov). إذا اخترت إلغاء التسجيل في خطتنا والتسجيل في خطة Medicare أخرى، فإن موقع Medicare يحتوي على معلومات بشأن التكاليف والتغطية وتقييمات الجودة لمساعدتك على المقارنة بين الخطط.

يمكنك العثور على معلومات بشأن خطط Medicare المتاحة في منطقتك من خلال استخدام Medicare Plan Finder على موقع Medicare الإلكتروني. (للحصول على معلومات بشأن الخطط، راجع www.medicare.gov وانقر فوق "Find plans" (العثور على الخطط).)

Medicare وأنت لعام 2025

يمكنك قراءة كتيب Medicare وأنت لعام 2025. يتم إرسال هذا الكتيب بالبريد إلى الأشخاص المشتركين في Medicare في خريف كل عام. ويحتوي على ملخص للمزايا والحقوق وسبل الحماية المقدمة من Medicare وإجابات لمعظم الأسئلة المتداولة بشأن Medicare. يتوفر هذا الكتيب أيضًا باللغات الإسبانية والصينية والفيتنامية.

إذا لم تكن لديك نسخة من هذا الكتيب، فيمكنك الحصول عليه من موقع Medicare الإلكتروني (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) أو من خلال الاتصال على الرقم 1-800-633-4227 (1-800-633-4227)، Medicare، المتاح على مدار 24 ساعة طوال 7 أيام أسبوعيًا. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

F5. إدارة الرعاية الصحية المدارة في California

تتحمل إدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية California مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك أي تظلم بخصوص خطتك الصحية، فيجب عليك الاتصال أولاً بالمسؤول عن خطتك الصحية على الرقم (TTY: 711) 1-800-431-9007 واستخدام إجراءات التظلم الخاصة بخطتك الصحية قبل الاتصال بالإدارة. في الفترة الممتدة بين 1 أكتوبر و31 مارس، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الأحد، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. وفي الفترة الممتدة بين 1 إبريل و30 سبتمبر، الممثلون متاحون من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا لغاية الساعة 8 مساءً. ولا يمنع استخدام إجراء التظلم هذا أي حقوق قانونية محتملة أو علاجات قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تظلم ينطوي على حالة طارئة، أو تظلم لم يتم حله بشكل مرضٍ من خلال خطتك الصحية، أو بقي أحد التظلمات دون حل لأكثر من 30 يومًا، فيمكنك الاتصال بالقسم للحصول على المساعدة. قد تكون مؤهلاً أيضًا لإجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على المراجعة الطبية المستقلة، فستقدم عملية المراجعة الطبية المستقلة مراجعة محايدة للقرارات الطبية التي تتخذها خطة صحية تتعلق بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترح، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو البحثية بطبيعتها، ونزاعات الدفع مقابل الخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. توفر الإدارة أيضًا رقمًا هاتفيًا مجانيًا (1-888-466-2219) وخط TDD (1-877-688-9891) لتقديم المساعدة إلى الصم والبكم. يحتوي موقع الويب الخاص بالقسم www.dmhc.ca.gov على نماذج شكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة وتعليمات عبر الإنترنت. راجع الفصل 9، القسم F4 من كتيب الأعضاء الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات.

