

# فهم برنامج Medicare خطط الميزات



يُخبرك هذا الكتيب الحكومي الرسمي بما يلي:

- كيف تختلف خطط ميزات برنامج Medicare عن خطة برنامج Medicare الأصلية
- كيف تعمل خطط ميزات برنامج Medicare
- كيف يمكنك الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare



لا تُعد وثيقة "فُهم خطط ميزات برنامج Medicare". وثيقة قانونية. يرد الدليل القانوني الرسمي لبرنامج Medicare في القوانين ذات الصلة واللوائح والقرارات.

تصف المعلومات الواردة في هذا الكتيب برنامج Medicare في الوقت الذي تم فيه طباعة هذا الكتيب. قد تحدث تغييرات بعد الطباعة. تفضل بزيارة Medicare.gov، أو اتصل على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE للحصول على أحدث المعلومات. ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.



## المحتويات

- 4.....المقدمة
- 5..... ما هي الفروق بين خطة برنامج Medicare الأصلية وخطة ميزات برنامج Medicare؟
- 9..... ما هي خطط ميزات برنامج Medicare؟
- 9..... كيف تعمل خطط ميزات برنامج Medicare.
- 9..... ما الذي تغطيه خطط ميزات برنامج Medicare.
- 10..... ما هي التكاليف التي أتحملها؟
- 12..... من يمكنه الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare؟
- 12..... متى يمكنني الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare أو تغييرها أو إلغائها؟
- 13..... كيف يمكنني الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare؟
- 14..... كيف يمكنني الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare؟
- 15..... أنواع خطط ميزات برنامج Medicare.
- 24..... مقارنة خطط ميزات برنامج Medicare جنباً إلى جنب
- 25..... ماذا يحدث إذا كنت أمتلك بوليصة التأمين التكميلي لبرنامج Medicare المعروفة باسم (Medigap)؟
- 26..... أين يمكنني الحصول على المزيد من المعلومات؟

## المقدمة

بإمكانك اختيار كيفية حصولك على تغطية Medicare عند اشتراكك في بادئ الأمر وأثناء أوقات معينة من العام.

هنالك طريقتين رئيسيتين للحصول على Medicare:

- تشمل خطة برنامج Medicare الأصلية خطة خدمات الجزء "أ" من برنامج Medicare (تأمين المستشفيات) وخطة خدمات الجزء "ب" من برنامج Medicare (التأمين الطبي). إذا كنت تريد تغطية عقاقير، فيمكنك الاشتراك في خطة عقاقير منفصلة من Medicare (خطة خدمات الجزء "د" (Part D)).

- تُعد خطة ميزات برنامج Medicare (المعروفة باسم "الجزء د") خطة شاملة بديلة لخطة برنامج Medicare الأصلية. تشمل هذه الخطة "المجموعة" كلاً من الجزء "أ"، والجزء "ب" وعادةً ما تشمل الجزء "د" كذلك. توفر معظم الخطط مزايا إضافية لا تغطيها خطة برنامج Medicare الأصلية - مثل النظر والسمع والأسنان وغير ذلك الكثير.

تؤثر قراراتك الخاصة بخطة التأمين الصحي من برنامج Medicare على مقدار ما تدفعه مقابل التغطية التأمينية، والخدمات التي تحصل عليها، والاختصاصات الطبية التي يمكنك الحصول على الخدمات فيها، وجودة الرعاية الصحية المقدمة لك.

من خلال التعرف على خيارات تغطية Medicare الخاصة بك، والحصول على المساعدة من الأشخاص الذين تثق بهم، ومقارنة الخطط المختلفة، يمكنك فهم جميع الخيارات المتاحة أمامك.



## ما هي الفروق بين خطة برنامج Medicare الأصلية وخطة ميزات برنامج Medicare؟

### خطة ميزات برنامج Medicare (المعروفة أيضًا باسم خطة الجزء "ج")

- تُعد خطة ميزات برنامج Medicare بمثابة خطة "شاملة" بديلة لخطة برنامج Medicare الأصلية. تشمل هذه الخطة "المجموعة" كلاً من خطة خدمات الجزء "أ" (Part A) وخطة خدمات الجزء "ب" (Part B) وعادةً خطة خدمات الجزء "د" (Part D).
- قد تتسم هذه الخطة بتكاليف تُدفع من الجيب أقل من تلك الخاصة بخطة Medicare الأصلية.
- في الكثير من الحالات، سيكون عليك الحصول على خدمات الأطباء المشمولين في شبكة الخطة.
- تقدم معظم الخطة مزايا إضافية لا توفرها خطة برنامج Medicare الأصلية - مثل خدمات رعاية العيون والأذن والرقبة والأسنان وغيرها.



Part A "الجزء أ"



Part B "الجزء ب"

تشمل معظم الخطط:



Part D "الجزء د"

المزايا الإضافية

كما تشمل بعض الخطط:

تكاليف تُدفع من الجيب أقل

### خطة برنامج Medicare الأصلية

- تشمل خطة برنامج Medicare الأصلية خطة خدمات الجزء "أ" (Part A) من برنامج Medicare (تأمين المستشفيات) وخطة خدمات الجزء "ب" من برنامج Medicare (التأمين الطبي).
- إذا كنت تريد تغطية عقاقير، فيمكنك الاشتراك في خطة عقاقير منفصلة من Medicare (خطة خدمات الجزء "د" (Part D)).
- للمساعدة في دفع التكاليف التي تتكبدها من جيبك في خطة برنامج Medicare الأصلية (مثل مبلغ المشاركة التأميني البالغ نسبته 20%)، يمكنك أيضًا البحث عن تغطية تأمينية تكميلية وشرائها.
- يمكنك الحصول على خدمات أي طبيب أو مستشفى تتعاون مع برنامج Medicare في أي مكان داخل الولايات المتحدة.



Part A "الجزء أ"



Part B "الجزء ب"

يمكنك إضافة:



Part D "الجزء د"

كما يمكنك إضافة:



التغطية التكميلية

تشمل هذه التغطية التكميلية التأمين التكميلي من "Medicare" أو يمكنك استخدام التغطية (Medigap) المقدمة من قبل نقابة أو جهة عمل سابقة، أو برنامج Medicaid.

## خطة برنامج Medicare الأصلية مقارنةً بخطة ميزات Medicare

### اختيار الطبيب والمستشفى

خطة ميزات برنامج Medicare	خطة برنامج Medicare الأصلية
في الكثير من الحالات، سيكون عليك الحصول على خدمات الأطباء ومزودي الخدمات الآخرين المشمولين في شبكة الخطة ومنطقة خدمتها من أجل أقل التكاليف. لن تغطي بعض الخطط الخدمات المقدمة من مزودي خدمات خارج شبكة الخطة ومنطقة خدمتها.	يمكنك الحصول على خدمات أي طبيب أو مستشفى تتعاون مع برنامج Medicare في أي مكان داخل الولايات المتحدة.
قد تحتاج إلى إحالة للذهاب إلى طبيب أخصائي.	في معظم الحالات لن تحتاج إلى إحالة للذهاب إلى طبيب أخصائي.

### التكاليف

خطة ميزات برنامج Medicare	خطة برنامج Medicare الأصلية
تتباين التكاليف التي تُدفع من الجيب - قد تشتمل الخطط على نفقات تُدفع من الجيب أقل لبعض الخدمات.	بالنسبة للخدمات المشمولة بالتغطية في خطة الجزء "ب"، فإنك تدفع عادةً 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare بعد دفعك المبلغ المقتطع الخاص بك. ويُطلق على هذا مبلغ المشاركة التأميني.
يمكنك دفع قسط الخطة بالإضافة إلى قسط الجزء "ب" الشهري. (تشمل معظم الخطط تغطية الأدوية (الجزء د)). قد تشتمل الخطط على قسط تأميني بقيمة 0 دولار أو قد تساعد في دفع جميع أقساط تأمين الجزء "ب" الخاصة بك أو جزء منها.	تدفع قسط تأميني (مدفوعات شهرية) لخدمات الجزء "ب". في حال اختيارك الانضمام لخطة أدوية برنامج Medicare (الجزء "د")، فسوف تدفع القسط بشكل منفصل.
يكون للخطط حد سنوي لما تدفعه من الجيب نظير خدمات مشمولة بتغطية الجزء "أ" والجزء "ب" من برنامج Medicare. وبمجرد أن تبلغ حد خطتك، لن تدفع أي شيء مقابل الخدمات المشمولة ضمن تغطية الجزء "أ" والجزء "ب" لبقية العام.	لا يوجد حد سنوي لما تدفعه من الجيب، ما لم تكن تمتلك تغطية تكميلية - مثل التأمين التكميلي من Medicare (بوليصة Medigap).
لا يمكنك ولا تحتاج إلى شراء خطة Medigap.	يمكنك الحصول على ميزات Medigap للمساعدة على دفع التكاليف التي تُدفع من الجيب المتبقية عليك (مثل مبلغ المشاركة التأمينية الذي نسبته 20% المطلوب منك). أو يمكنك استخدام التغطية المقدمة من قبل نقابة أو جهة عمل سابقة، أو برنامج Medicaid.

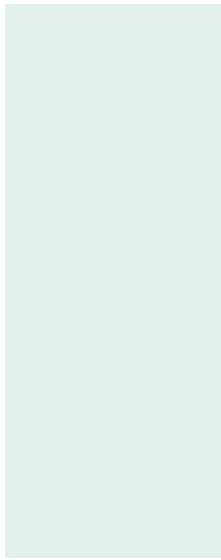
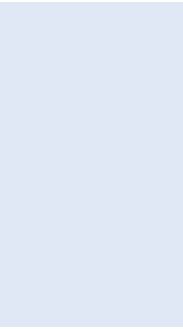
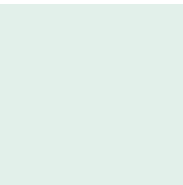
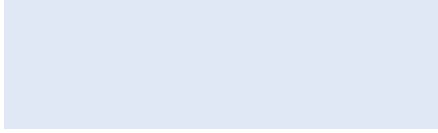
## Medicare الأصلية مقارنةً بخطة ميزات Medicare خطة برنامج (تتمة)

### التغطية

خطة ميزات برنامج Medicare	خطة برنامج Medicare الأصلية
يجب أن تغطي الخطط جميع الخدمات اللازمة طبيًا التي تغطيها خطة برنامج Medicare الأصلية. تقدم معظم الخطط مزايا إضافية لا تغطيها خطة برنامج Medicare الأصلية - مثل خدمات رعاية العيون والسمع والقم والأسنان والفحوصات الروتينية وغير ذلك الكثير. ويمكن أن تغطي الخطط الآن الكثير من هذه المزايا.	تغطي خطة برنامج Medicare الأصلية معظم الخدمات والمستلزمات اللازمة طبيًا في المستشفيات وعيادات الأطباء وأماكن الرعاية الصحية الأخرى. ولا تغطي خطة برنامج Medicare الأصلية بعض المزايا مثل فحوصات العينين ومعظم رعاية الأسنان والفحوصات الروتينية.
تغطية الأدوية (الجزء "د") مشمولة في معظم الخطط. في معظم أنواع خطط ميزات برنامج Medicare، لا تحتاج إلى الاشتراك في خطة أدوية برنامج Medicare منفصلة.	يمكنك الاشتراك في خطة أدوية برنامج Medicare منفصلة (الجزء "د") للحصول على تغطية للأدوية.
وفي بعض الحالات، يكون عليك الحصول على موافقة بشأن إحدى الخدمات أو المستلزمات مقدمًا لكي يتم تغطيتها من جانب الخطة.	في معظم الحالات، لا يكون عليك الحصول على تصديق بشأن إحدى الخدمات أو المستلزمات مقدمًا لكي يتم تغطيتها من جانب خطة برنامج Medicare الأصلية.

### السفر

خطة ميزات برنامج Medicare	خطة برنامج Medicare الأصلية
لا تغطي الخطط الرعاية خارج الولايات المتحدة بوجه عام.	لا تشمل خطة برنامج Medicare الأصلية تغطية الرعاية الصحية خارج الولايات المتحدة الأمريكية بوجه عام، وربما تستطيع شراء بوليصة التأمين التكميلي من Medicare (بوليصة Medigap) التي تغطي الرعاية خارج الولايات المتحدة الأمريكية.





## خطط ميزات برنامج Medicare

### ما هي خطط ميزات برنامج Medicare؟

تُعد خطة ميزات برنامج Medicare بمثابة طريقة أخرى للحصول على تغطيتك من برنامج Medicare الجزء "أ" والجزء "ب". تُقدّم خطط ميزات برنامج Medicare، التي تُسمى أحيانًا "الجزء ج" من قبل شركات خاصة معتمدة من برنامج Medicare التي يجب عليها الالتزام بالقواعد التي حددها برنامج Medicare. تشمل معظم خطط ميزات برنامج Medicare تغطية الأدوية (الجزء "د"). توجد عدة أنواع من خطط ميزات برنامج Medicare (انظر الصفحة 15). ولكل نوع من أنواع خطط ميزات برنامج Medicare هذه قواعد خاصة بشأن كيفية حصولك على تغطية من برنامج Medicare لخدمات الجزء "أ" والجزء "ب" والمزايا التكميلية لخطتك. في حال اشتراكك بإحدى خطط ميزات برنامج Medicare، سوف تستمر في الحصول على التغطية من Medicare إلا إنك سوف تحصل على معظم تغطية الجزء "أ" والجزء "ب" من خطة ميزات برنامج Medicare، وليس خطة برنامج Medicare الأصلية. يجب عليك استخدام البطاقة الخاصة بخطة ميزات برنامج Medicare للحصول على تغطية من برنامج Medicare لخدماتك. احفظ بطاقتك الحمراء والبيضاء والزرقاء من Medicare في مكان آمن لأنك سوف تحتاج إليها إذا حولت مرة أخرى إلى خطة برنامج Medicare الأصلية.

### كيف تعمل خطط ميزات برنامج Medicare؟

عندما تشترك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، يدفع برنامج Medicare مبلغًا ثابتًا من أجل تغطيتك في كل شهر إلى الشركة التي تقدم خطة ميزات برنامج Medicare. يجب أن تتبع الشركات التي تقدم خطط ميزات برنامج Medicare القواعد التي يضعها برنامج Medicare. ومع ذلك، يُمكن أن تحتسب كل خطة من خطط ميزات برنامج Medicare تكاليف جيب مختلفة، ويمكن أن تضع قواعد مختلفة لكيفية حصولك على الخدمات (مثل إذا ما كنت تحتاج إلى إحالة لزيارة أخصائي أو إذا كان عليك زيارة أطباء أو مرافق أو موردين ينتمون إلى شبكة الخطة للحصول على رعاية غير طارئة أو غير ملحة). ويمكن تغيير هذه القواعد كل عام. يجب على مقدمي الخطة إشعارك بأي تغييرات قبل بدء عام الاشتراك التالي.

في حال اشتراكك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، سوف تتمتع بنفس الحقوق ووسائل الحماية جميعها التي قد تتمتع بها في خطة برنامج Medicare الأصلية.

### ما الذي تغطيه خطط ميزات برنامج Medicare؟

تغطي خطط ميزات برنامج Medicare جميع خدمات الجزء "أ" والجزء "ب" تقريبًا. وعلى الرغم من ذلك، إذا كنت مشتركًا في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، فإن خطة برنامج Medicare الأصلية سوف تواصل تغطية تكلفة رعاية المُختَصَرين وبعض مزايا برنامج Medicare الجديدة وبعض التكاليف بشأن دراسات البحوث السريرية. وفي جميع أنواع خطط ميزات برنامج Medicare، سوف تحظى بتغطية الرعاية في حالات الطوارئ والحالات الحرجة.

## ما الذي تغطيه خطط ميزات برنامج Medicare؟ (تتمة)

توفر معظم خطط ميزات برنامج Medicare تغطية لبعض الأشياء التي لا تغطيها خطة برنامج Medicare الأصلية، مثل خدمات رعاية العيون والسمع والأسنان وبرامج اللياقة (مثل عضويات صالة الألعاب الرياضية أو الخصومات). ويكون للخطط أيضاً حد سنوي بالنسبة للتكاليف التي تُدفع من الجيب التي تتكبدها عن خدمات الجزء "أ" والجزء "ب" الطبية. وبمجرد وصولك إلى هذه الحد، لن تدفع شيئاً للخدمات التي يغطيها الجزء "أ" والجزء "ب".

### تغطية أدوية Medicare (الجزء "د")

تشمل معظم خطط ميزات برنامج Medicare تغطية الأدوية من برنامج Medicare (الجزء "د"). وفي بعض الأنواع من الخطط التي لا تشمل تغطية الأدوية من برنامج Medicare (مثل خطط حسابات التوفير الطبية (Medical Savings Account) وبعض خطط الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (Private-Fee-for-Service)، يمكنك الاشتراك في خطة أدوية منفصلة من برنامج Medicare. ومع ذلك، إذا اشتركت في خطة منظمة المحافظة على الصحة أو منظمة مزودي الرعاية الصحية المفضلين التي لا تغطي الأدوية، لا يمكنك الاشتراك في خطة أدوية منفصلة من برنامج Medicare. وللحصول على مزيد من المعلومات، انظر الصفحات من 15 إلى 24.

**ملاحظة:** إذا كنت مشتركاً في خطة لا توفر تغطية الأدوية، ولم تكن مشتركاً في إحدى خطط الأدوية من Medicare، فربما يتعين عليك دفع غرامة اشتراك متأخر إذا قررت الاشتراك في إحدى خطط الأدوية من Medicare. يمكنك زيارة [Medicare.gov/drug](https://www.medicare.gov/drug) لمعرفة المزيد عن غرفة التسجيل المتأخر في الجزء "د".

## ما هي التكاليف التي تحملها؟

في كل عام، تُحدد الخطط المبالغ التي يتم تقاضيها للأقساط التأمينية والمبالغ المقتطعة والخدمات. تحدد الخطة (بدلاً من Medicare) مقدار ما تدفعه مقابل الخدمات المغطاة التي تحصل عليها. قد يتغير مقدار ما تدفعه مرة واحدة في السنة، في يوم 1 يناير.

ينبغي عليك دفع قسط تأمين خدمات الجزء "ب". في العام 2020، يبلغ القسط التأميني القياسي لخدمات الجزء "ب" 144.60 دولار (أو أعلى بناءً على دخلك). بعض الأشخاص الذين يحظون بمزايا الضمان الاجتماعي يدفعون أقل (130 دولار في المتوسط).

عندما حسابك التكاليف التي تُدفع من الجيب في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، بالإضافة إلى قسطك التأميني والمبلغ المقتطع والمدفوعات المشتركة ومبلغ المشاركة التأميني، ينبغي عليك أيضاً أن تأخذ ما يلي بعين الاعتبار:

- نوع خدمات الرعاية التي تحتاج إليها وعدد مرات الحصول عليها.
- ما إذا كنت تذهب إلى طبيب أو مزود خدمة يقبل التكليف. ويعني التكليف أن طبيبك أو مزود خدماتك أو مُوردك يوافق (أو مُلتزم قانوناً) بقبول المبلغ المعتمد من Medicare كدفعة كاملة للخدمات التي تشملها تغطية Medicare.
- ما إذا كانت الخطة توفر مزايا إضافية (بالإضافة إلى مزايا خطة برنامج Medicare الأصلية) وإذا كان يتعين عليك دفع المزيد للحصول عليها.
- ما إذا كنت مشاركاً في برنامج Medicaid أو تحصل على المساعدة من ولايتك من خلال أحد برامج توفير Medicare لدفع تكاليف Medicare

## ما هي التكاليف التي أتحملها؟ (تتمة)

ما هو الفرق بين المبلغ المقتطع، ومبلغ المشاركة التأميني والمدفوعات المشتركة؟

**المبلغ المقتطع** - المبلغ الذي يجب عليك دفعه مقابل الرعاية الصحية أو الوصفات الطبية قبل أن تبدأ خطة برنامج Medicare الأصلية أو خطة عقاقير الوصفات الطبية أو خطة تأمينية أخرى في الدفع.

**مبلغ المشاركة التأميني** - مبلغ قد تلتزم بدفعه كحصة من التكاليف مقابل الخدمات بعد أن تدفع أي مبالغ مقتطعة. عادةً ما يكون مبلغ المشاركة التأميني بمثابة نسبة مئوية (على سبيل المثال، 20%).

**المدفوعات المشتركة** - مبلغ قد تلتزم بدفعه كحصة من تكاليف الخدمات أو المستلزمات الطبية، مثل زيارة الطبيب أو دخول المستشفى أو زيارة العيادات الخارجية أو عقاقير الوصفات الطبية. وعادةً ما تكون المدفوعات المشتركة مبالغ محددة بدلاً من النسب المئوية. على سبيل المثال، قد تدفع 10 دولارات أو 20 دولار مقابل زيارة الطبيب أو عقاقير الوصفات الطبية.

### المزيد من تفاصيل التكاليف لكل خطة

في حال اشتراكك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، قم بمراجعة هذه الإشعارات التي تحصل عليها من خطتك كل عام:

- **الإشعار السنوي بالتغيير:** يتضمن أي تغييرات تطرأ على التغطية والتكاليف ومنطقة الخدمة وغيرها والتي يبدأ سريانها اعتبارًا من شهر يناير. سوف ترسل لك خطتك نسخة مطبوعة بحلول يوم 30 سبتمبر.

- **إثبات التغطية:** يعطيك تفاصيل عما تغطيه خطتك، ومقدار ما تدفعه، وما إلى ذلك. سوف يرسل إليك موفر خطتك إشعارًا (أو نسخة مطبوعة) بحلول 15 أكتوبر، والذي سيتضمن معلومات حول كيفية الحصول على إثبات التغطية إلكترونيًا أو طلب نسخة مطبوعة منه

### القرارات التنظيمية

يمكنك الحصول على قرار من موفر خطتك مقدمًا لمعرفة ما إذا كانت تشمل تغطيتها خدمة ما أو دواء ما أو أحد المستلزمات. كما يمكنك أيضًا معرفة مقدار المبلغ الذي ينبغي عليك دفعه. ويسمى ذلك "القرار التنظيمي". ويتعين عليك في بعض الأحيان فعل هذا كترخيص مسبق لخطتك لتغطية الخدمة أو الدواء أو المستلزمات.

يمكنك أو ممثلك أو طبيبك طلب قرار تنظيمي. الممثل هو شخص يمكنك تعيينه لمساعدتك. وقد يكون ممثلك أحد أفراد العائلة أو صديقًا أو محاميًا أو وكيلًا أو مستشارًا ماليًا أو شخصًا آخر يتصرف نيابة عنك. ويمكنك أو ممثلك أو طبيبك طلب قرار سريع بشأن طلب قرار تنظيمي، وذلك بناءً على احتياجاتك الصحية. في حال كانت خطتك لا توفر التغطية، فيجب على الخطة أن تخبرك بذلك خطيًا، ويكون لك الحق حينها في الطعن على ذلك.

## ما هي التكاليف التي تحملها؟ (تتمة)

إذا قام مزود الخطة بإحالتك إلى مزود خارج الشبكة من أجل الحصول على الخدمة، إلا أنه لم يحصل على قرار تنظيمي مقدماً، فإن ذلك يسمى "رعاية موجهة من قبل الخطة". في معظم الحالات لن تضطر لدفع أكثر من المشاركة في التكاليف المعتادة الخاصة بالخطة. راجع الأمر مع مزود خطتك للمزيد من المعلومات بشأن هذه الحماية.

## من يمكنه الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare؟

للاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، يجب عليك:

- أن تكون مشتركاً في الجزء "أ" والجزء "ب".
- العيش في منطقة خدمة الخطة.

## ماذا يحدث إذا كان لدي حالة صحية قائمة مسبقاً؟

يمكنك الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare حتى إذا كنت تعاني من حالة صحية قائمة مسبقاً.

## ماذا إذا كنت أعاني من مرض الفشل الكلوي في مرحلته النهائية؟

إذا كنت تعاني من مرض الفشل الكلوي في مرحلته النهائية، فيمكنك الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare خلال التسجيل المفتوح (الفترة من 15 أكتوبر حتى 7 ديسمبر 2020) للتغطية التي تبدأ من 1 يناير 2021. في الكثير من خطط ميزات برنامج Medicare، ستحتاج إلى الاستعانة بخدمات مزودي رعاية صحية

يُشاركون في شبكة الخطة ومنطقة الخدمة. وقد تريد، قبل التسجيل، التحقق مع مزودي الخدمات والخطة أنك تراعي التأكد من وجود مزودي الخدمات الذين تزورهم في الوقت الحالي (مثل منشأة الغسيل الكلوي أو طبيب الكلى) أو تريد زيارته في المستقبل (مثل أخصائي زراعة) في شبكة الخطة. إذا كنت مشتركاً بالفعل في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، فتتحقق مع مزودي خدماتك للتأكد من أنهم لا يزالون يشاركون في شبكة الخطة في عام 2021. اطلع على مواد الخطة، أو اتصل على مزود الخطة التي تدرسها للحصول على مزيد من المعلومات. ماذا يحدث إذا كنت أحظى بتغطية أخرى؟

تحدث إلى جهة عملك، أو نقابتك أو مسؤول المزايا الآخر بشأن القواعد الخاصة بهم قبل الاشتراك في خطة ميزات برنامج Medicare. في بعض الحالات، قد يؤدي الاشتراك في خطة ميزات برنامج Medicare إلى فقدانك تغطية جهة عملك أو نقابتك لنفسك أو لزوجك أو المعالين لديك، وقد لا تستطيع من إرجاعها مرة أخرى. وفي حالات أخرى، إذا اشتركت في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، فقد يظل بإمكانك الاستمرار في استخدام التغطية المتاحة من خلال جهة عملك أو نقابتك جنباً إلى جنب مع خطة ميزات برنامج Medicare التي اشتركت بها. قد توفر لك جهة عملك أو نقابتك خطة صحية للتقاعد لميزات Medicare تقوم برعايتها.

**ملاحظة:** في بعض المواقع (مثل الانتقال إلى مكان آخر)، قد يمكنك الاشتراك في إحدى الخطط أو تبديلها أو إيقافها في أوقات أخرى

## متى يمكنني الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare أو تبديلها أو إيقافها؟

### لا يجوز لك الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare أو تبديلها أو إيقافها إلا في أثناء فترات الاشتراك التالية:

- فترة الاشتراك الأولية — عندما تكون أولاً مؤهلاً لخطط برنامج Medicare، يمكنك الاشتراك خلال فترة الاشتراك الأولية. بالنسبة للكثيرين، تكون تلك الفترة هي الـ 7 أشهر التي تبدأ قبل 3 أشهر من بلوغك سن الـ 65، متضمنة الشهر الذي تبلغ فيه سن الـ 65 وتنتهي بعد 3 أشهر من بلوغك سن الـ 65. إذا كنت دون سن 65 عامًا وتعاني من إعاقة، فسوف تحصل تلقائيًا على مزايا الجزء "أ" والجزء "ب" بعد حصولك على مزايا الإعاقة من الضمان الاجتماعي أو مزايا إعاقة معينة من مجلس تقاعد السكك الحديدية لمدة 24 شهرًا.
- إذا قمت بالاشتراك خلال الثلاثة أشهر الأولى من فترة الاشتراك الأولية الخاصة بك - في معظم الحالات - فإن تغطيتك تبدأ من اليوم الأول في شهر ميلادك. وعلى الرغم من ذلك، إذا كان يوم ميلادك هو اليوم الأول من الشهر، فإن تغطيتك سوف تبدأ من اليوم الأول في الشهر السابق لشهر ميلادك.
- إذا قمت بالاشتراك في الشهر الذي تبلغ فيه سن الـ 65 أو في أثناء الـ 3 أشهر لفترة الاشتراك الأولية الخاصة بك، فسوف يتم تأخير يوم بدء التغطية الخاصة بك.
- فترة الاشتراك العامة — إذا كنت تحظى بتغطية الجزء "أ" وحصلت على الجزء "ب" للمرة الأولى في أثناء هذه الفترة (الفترة بين 1 يناير حتى 31 مارس من كل عام)، فيمكنك كذلك الاشتراك في خطة ميزات برنامج Medicare. قد لا تبدأ تغطيتك حتى يوم 1 يوليو.
- فترة الاشتراك المفتوحة—فيما بين 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر، يستطيع أي شخص مع Medicare الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare أو تبديلها أو إيقافها. سوف تبدأ تغطيتك في يوم 1 يناير، طالما أن الخطة تلقت طلبك بحلول يوم 7 ديسمبر.
- هل يمكنني إجراء تغييرات على تغطيتي بعد يوم 7 ديسمبر؟
- في الفترة من 1 يناير إلى 31 مارس من كل عام، يمكنك إجراء هذه التغييرات في أثناء فترة الاشتراك المفتوحة لخطة ميزات برنامج Medicare:
- إذا كنت مشتركًا في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare (التي تشمل تغطية الأدوية أو التي لا تشملها)، يمكنك التبديل إلى إحدى خطط ميزات برنامج Medicare الأخرى (التي تشمل تغطية الأدوية أو التي لا تشملها).
- يمكنك إيقاف خطة ميزات برنامج Medicare الخاصة بك والعودة إلى خطة برنامج Medicare الأصلية. ويمكنك أيضًا الاشتراك في إحدى خطط الأدوية من Medicare.
- في أثناء تلك الفترة لا تستطيع القيام بما يلي:
- التبديل من خطة برنامج Medicare الأصلية إلى إحدى خطط ميزات برنامج Medicare.
- الاشتراك في إحدى خطط الأدوية من Medicare إذا كنت مشتركًا في خطة برنامج Medicare الأصلية.
- التبديل من إحدى خطط الأدوية من Medicare إلى أخرى إذا كنت مشتركًا في خطة برنامج Medicare الأصلية.

## متى يمكنني الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare أو تبديلها أو إيقافها؟ (تتمة)

لا يمكنك إجراء سوى تغييرًا واحدًا في أثناء تلك الفترة، وأي تغيير تُجرّيه سوف يسرى اعتبارًا من اليوم الأول في الشهر التالي لتلقي الخطة لطلبك. إذا كنت عائدًا إلى خطة برنامج Medicare الأصلية وتريد الاشتراك في خطة العقاقير، فإنك لا تحتاج إلى الاتصال بخطة ميزات برنامج Medicare لإلغاء الاشتراك. سوف يحدث إلغاء الاشتراك تلقائيًا عند اشتراكك في خطة العقاقير.

ملاحظة: إذا قمت بالاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare في أثناء فترة الاشتراك الأولية الخاصة بك، يمكنك التبديل إلى إحدى خطط ميزات برنامج Medicare الأخرى (التي تشمل تغطية العقاقير أو التي لا تشملها) أو العودة إلى خطة برنامج Medicare الأصلية (التي تشمل خطة تغطية العقاقير أو التي لا تشملها) خلال الـ 3 أشهر الأولى من حصولك على Medicare.

## كيف يمكنني الاشتراك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare؟

لا تعمل جميع خطط ميزات برنامج Medicare بنفس الأسلوب. قبل اشتراكك، يمكنك مقارنة الخطط الصحية من Medicare في منطقتك من خلال زيارة [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare). بمجرد أن تفهم قواعد البرنامج وتكاليفه، استخدم إحدى هذه الطرق للاشتراك:

- يُرجى زيارة [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) والبحث باستخدام الرمز البريدي للعثور على خطة. كما يمكنك أيضًا تسجيل الدخول للحصول على نتائج مخصصة. إذا كان لديك أسئلة بشأن خطة معينة، حدد "تفاصيل الخطة" للحصول على معلومات الاتصال بمقدم الخطة.
- يمكنك زيارة موقع ويب الخطة لرؤية إذا ما كان يمكنك الانضمام عبر الإنترنت.
- املا نموذج الاشتراك الورقي. اتصل بمقدم الخطة للحصول على نموذج الاشتراك، واملأه وأعدّه إلى مقدم الخطة. يجب أن تقدم جميع الخطط هذا الخيار.
- اتصل على مزود الخدمة التي تريد الاشتراك فيها. تفضل بزيارة [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للحصول على بيانات جهة الاتصال الخاصة بالخطة.
- اتصل على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

عند اشتراكك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، ينبغي لك تقديم هذه المعلومات من بطاقة Medicare الخاصة بك:

• رقم Medicare الخاص بك

• تاريخ بدء تغطية الجزء أ و/أو الجزء ب الخاصة بك.

تذكر أنه عند اشتراكك في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare - في معظم الحالات - يجب عليك استخدام البطاقة من خطة ميزات برنامج Medicare للحصول على الخدمات المغطاة من Medicare. قد يُطلب منك إظهار بطاقتك الحمراء والبيضاء والزرقاء من Medicare من أجل الحصول على بعض الخدمات.

## أنواع خطط ميزات برنامج Medicare؟

توجد أنواع مختلفة من خطط ميزات برنامج Medicare:

- خطط منظمة المحافظة على الصحة (HMO): انظر الصفحتين 15-16.
- خطط منظمة مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO): انظر الصفحة رقم 17.
- خطط الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (PFFS) انظر الصفحتين 18-19.
- خطط الاحتياجات الخاصة (SNPs): انظر الصفحتين 20-21.
- خطط حساب التوفير الطبي (MSA): انظر الصفحتين 22-23.

قد تحتوي المنطقة التي تعيش فيها على جميع هذه الأنواع أو بعضها أو لا تحتوي على أي منها. علاوة على ذلك، قد تتوفر خطط متعددة في منطقتك من نفس النوع، إذا اختارت الشركات الخاصة تقديمها. لمعرفة خطط ميزات برنامج Medicare المتاحة لك، تفضل بزيارة [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) أو كتيب Medicare & You.

### خطط منظمة المحافظة على الصحة (HMO)

تُعد خطة منظمة المحافظة على الصحة (HMO) بمثابة أحد أنواع خطط ميزات برنامج Medicare التي تقدم بوجه عام تغطية الرعاية الصحية من أطباء أو مزودي الرعاية الصحية الآخرين أو مستشفيات في شبكة الخطة (باستثناء الرعاية الطارئة أو الرعاية المحلة خارج المنطقة أو الغسيل الكلوي خارج المنطقة). تُعد الشبكة بمثابة مجموعة من الأطباء والمستشفيات والمنشآت الطبية التي تتعاقد مع مقدم الخطة لتقديم الخدمات. كما تطلب منك معظم خطط منظمة المحافظة على الصحة (HMO) أيضًا الحصول على إحالة من طبيب رعايتك الأساسي إلى الرعاية المتخصصة، ومن ثم يتم التنسيق لرعايتك.

**هل أستطيع الحصول على رعايتي الصحية من أي طبيب، أو أي من مزودي الرعاية الصحية الآخرين، أو أي المستشفيات؟**

- لا. يجب عليك بوجه عام الحصول على رعايتك وخدماتك من الأطباء أو مزودي الرعاية الصحية الآخرين أو المستشفيات المتضمنين في شبكة الخطة، (باستثناء الرعاية في حالات الطوارئ، والرعاية في الحالات الحرجة خارج المنطقة، أو الغسيل الكلوي خارج المنطقة المؤقت، المشمول سواء أكان في شبكة الخطة أو خارج شبكة الخطة). ومع ذلك، توفر بعض خطط منظمة المحافظة على الصحة (HMO)، المعروفة باسم خطط نقاط خدمة منظمة المحافظة على الصحة، ميزة خارج الشبكة.

## أنواع خطط ميزات برنامج Medicare (تتمة)

### (تتمة) خطط منظمة المحافظة على الصحة (HMO)

You'll pay less if you see doctors and use medical facilities that are in your plan's إذا حصلت على الرعاية الصحية خارج شبكة الخطة، فقد تدفع التكلفة بالكامل. من المهم أن تتبع قواعد الخطة، مثل الحصول على الاعتماد المسبق لبعض الخدمات عند الحاجة إليها. في معظم الحالات، ينبغي لك اختيار طبيب رعاية أساسي. وبعض الخدمات - مثل تصوير الثدي بالأشعة السينية سنويًا - لا تستلزم إحالة. إذا ترك طبيبك أو مزود الرعاية الصحية الآخر شبكة الخطة، فسوف تبلغك خطتك بذلك. يجوز لك اختيار طبيب آخر في شبكة الخطة.

تُعد خطط نقاط خدمة منظمة المحافظة على الصحة (HMOPOS) بمثابة خطط منظمة المحافظة على الصحة (HMO) التي قد تسمح لك بالحصول على بعض الخدمات من خارج الشبكة مقابل مدفوعات مشتركة أو مبلغ مشاركة تأميني أعلى. من المهم أن تتبع قواعد الخطة، مثل الحصول على الاعتماد المسبق لبعض الخدمات عند الحاجة إليها.

### هل هذه الخطط تغطي الأدوية الموصوفة؟

في معظم الحالات، نعم. إذا كنت تريد تغطية أدوية من Medicare، فيجب عليك الاشتراك في إحدى منظمات المحافظة على الصحة (HMO) التي توفر تغطية للأدوية. إذا اشتركت في إحدى خطط منظمة المحافظة على الصحة التي لا تشمل تغطية الأدوية، فيمكنك الاشتراك في خطة أدوية من Medicare منفصلة (الجزء "د").



## أنواع خطط ميزات برنامج Medicare (تتمة)

### خطط منظمة مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO)

تُعتبر منظمة مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO) إحدى خطط ميزات برنامج Medicare التي لديها شبكة من الأطباء والأخصائيين والمستشفيات ومزودي الرعاية الصحية الآخرين الذين يمكنك الاستفادة من خدماتهم، ولكن يمكنك أيضًا الاستفادة من مزودي خدمات من خارج الشبكة للخدمات المشمولة في التغطية، ويكون ذلك عادةً مقابل تكلفة أعلى. ويمكنك أيضًا أن تختار الذهاب إلى أي طبيب، أو متخصص أو مستشفى ليست في قائمة الخطة (خارج الشبكة)، ولكنها سوف تكلفك أكثر دومًا. ولأن بعض الأطباء يُعدون "مفضلين" (كما يشير الاسم)، يمكنك توفير المال عن طريق استخدام خدماتهم.

### هل أستطيع الحصول على رعايتي الصحية من أي طبيب، أو أي من مزودي الرعاية الصحية الآخرين، أو أي المستشفيات؟

نعم. تمتلك خطط مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO) شبكة من الأطباء والأخصائيين والمستشفيات ومزودي الرعاية الصحية الآخرين الذين يمكنك الاستفادة من خدماتهم، ولكن يمكنك أيضًا الاستفادة من مزودي خدمات من خارج الشبكة للخدمات المشمولة في التغطية، ويكون ذلك عادةً مقابل تكلفة أعلى. وتحصل دائمًا على تغطية للرعاية الطارئة والحرية.

إذا اخترت الحصول على الخدمات من مزود خارج الشبكة، فقد تريد طلب قرار تغطية مقدمًا من خطة مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO) لضمان أن الخدمات ضرورية طبيًا أو خطتك تغطيها.

### هل هذه الخطط تغطي الأدوية الموصوفة؟

في معظم الحالات، نعم. إذا كنت تريد تغطية أدوية من Medicare، فيجب عليك الاشتراك في إحدى خطط مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO) التي توفر تغطية للأدوية. إذا اشتركت في إحدى خطط مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO) التي لا تشمل تغطية الأدوية، فيمكنك الاشتراك في خطة أدوية من Medicare منفصلة.

## أنواع خطط ميزات برنامج Medicare (تتمة)

### خطط الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (Private Fee-for-Service (PFFS))

تُعد أي من خطط الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (Private Fee-for-Service (PFFS)) بمثابة نوع آخر من خطة ميزات برنامج Medicare التي تقدمها أي من شركات التأمين الصحي الخاصة. تختلف خطة الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (PFFS) عن خطة برنامج Medicare الأصلية أو خطة التأمين التكميلي لبرنامج Medicare المعروفة باسم (Medigap).

### هل أستطيع الحصول على رعايتي الصحية من أي طبيب، أو أي من مزودي الرعاية الصحية الآخرين، أو أي المستشفيات؟

يمكنك الذهاب إلى أي طبيب، أو أي مزود رعاية صحية آخر، أو مستشفى معتمد من Medicare يقبل شروط الدفع الخاصة بالخطة ويوافقون على معالجتك. إذا اشتركت في إحدى خطط الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (PFFS) التي تمتلك شبكة مزودي خدمات، يمكنك أيضًا الذهاب إلى أي من مزودي الخدمات في الشبكة ممن وافقوا على معالجة أعضاء شبكة الخطة على الدوام. ويمكنك أيضًا أن تختار أحد الأطباء أو المستشفيات أو مزودي الخدمات الآخرين من خارج الشبكة الذين يقبلون شروط الخطة، ولكنك قد تدفع أكثر في تلك الحالة.

قبل حصولك على أي خدمة، اسأل طبيبك أو مستشفائك ما إذا كان يمكنهم الاتصال بمقدم الخطة لمعرفة معلومات الدفع وقبول شروط الدفع الخاصة بالخطة. إذا أصبحت بحاجة إلى رعاية حالات الطوارئ، فإنها تكون مشمولة بالتغطية سواء كان المزود يقبل شروط الدفع الخاصة بالخطة من عدمه.

### إذا كان مزود الخدمات الخاص بك يوافق على شروط وأحكام الدفع الخاصة بالخطة

يجب على المزود اتباع شروط الدفع وأحكامه الخاصة بالخطة، ويُرسَل الفاتورة إلى مقدم الخطة عن الخدمات التي يقدمها لك. وعلى الرغم من ذلك، يستطيع المزود أن يقرر في كل زيارة ما إذا كان يقبل الخطة ويوافق على معالجتك من عدمه.

## أنواع خطط ميزات برنامج Medicare (تتمة)

(تتمة) خطط الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (Private Fee-for-Service (PFFS

إذا كان مزود الخدمات الخاص بك لا يوافق على شروط الدفع وأحكامه الخاصة بالخطة لا يلتزم المزود بتقديم الخدمات لك فيما عدا في حالات الطوارئ، وسوف تحتاج إلى العثور على مزود آخر ممن يقبل خطة الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (PFFS).

ومع ذلك، إذا اختار مزود الخدمة معالجتك، فيمكنه حينها محاسبتك فقط على حصة التكلفة التي تسمح بها الخطة. ويجب عليه أن يرسل الفاتورة إلى مقدم الخطة نظير الخدمات المشمولة بالتغطية. ليس عليك سوى دفع المدفوعات المشتركة أو مبلغ المشاركة التأميني الذي تسمح به الخطة في مقابل أنواع الخدمات التي تتلقاها في وقت الخدمة. قد ينبغي عليك دفع مبلغ إضافي (حتى 15% إضافية) إذا كانت الخطة تسمح للمزودين بإصدار "فاتورة توازن" (عندما يحاسبك المزود على الفرق بين رسوم المزود والمبلغ المسموح به).

### هل هذه الخطط تغطي الأدوية الموصوفة؟

في بعض الأحيان. إذا كنت تريد تغطية أدوية الوصفات الطبية من Medicare، وكانت الخطة توفرها، فيجب أن تتلقى تغطية الأدوية من Medicare من خلال هذه الخطة.

إذا كانت خطة الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (PFFS) لا توفر تغطية الأدوية، فيمكنك الاشتراك في إحدى خطط أدوية Medicare المنفصلة للحصول على التغطية.

## أنواع خطط ميزات برنامج Medicare (تنمة)

### خطط الاحتياجات الخاصة (SNPs)

تقدم خطة الاحتياجات الخاصة (SNP) مزايا وخدمات للأشخاص الذين يعانون من أمراض معينة أو لديهم احتياجات رعاية صحية معينة أو يحصلون على دخول محدودة. تخصص خطط الاحتياجات الخاصة (SNPs) مزاياها، وخيارات المزودين، وقائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (الوصفات) من أجل أفضل تلبية لاحتياجات المجموعات التي تخدمها.

تكون خطط الاحتياجات الخاصة (SNPs) إما أنواع لخطة منظمة المحافظة على الصحة (HMO) أو خطة منظمة مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO) وتغطي نفس مزايا الجزء "أ" والجزء "ب" من برنامج Medicare التي تغطيها جميع خطط ميزات برنامج Medicare. ومع ذلك، قد تغطي خطط الاحتياجات الخاصة (SNPs) خدمات إضافية مخصصة من أجل المجموعات التي تخدمها. على سبيل المثال، إذا كان لديك حالة مزمنة حادة، مثل السرطان أو نوبة قلبية مزمنة ويلزمك الإقامة في المستشفى، قد تغطي خطة SNP أيامًا إضافية في المستشفى.

قد تتأهل لإحدى خطط الاحتياجات الخاصة إذا كنت تعيش في منطقة خدمة الخطة وتستوفي أحد المتطلبات التالية:

– كنت تعاني من أحد الأمراض المزمنة كإحدى الحالات المذكورة أدناه (وتسمى أيضًا حالة SNP مزمنة أو C-SNP):

- إدمان الكحول والمواد الأخرى
- أمراض المناعة الذاتية
- السرطان (فيما عدا حالات ما قبل السرطان)
- أمراض القلب والأوعية
- نوبات القلب المزمنة
- الحَرَف
- مرض السكري
- مرض الكبد في مرحلته النهائية
- مرض الفشل الكلوي في مرحلته النهائية والذي يستلزم الغسيل (أي من أنظمة الغسيل)
- اضطرابات الدم الحادة
- مرض نقص المناعة المكتسبة / الإيدز
- أمراض الرئة المزمنة
- حالات الإعاقة العقلية المزمنة
- الأمراض العصبية
- السكتة الدماغية

## أنواع خطط ميزات برنامج Medicare (تتمة)

(تتمة) خطط الاحتياجات الخاصة (SNP)

– كنت تعيش في إحدى المؤسسات الرعاية (مثل دار رعاية)، أو كنت بحاجة إلى الرعاية التمريضية في المنزل (وهو ما يُسمى أيضًا بخطة الاحتياجات الخاصة المؤسسية Institutional SNP أو I-SNP).

– كنت مؤهلاً في كل من Medicare و Medicaid (يُسمى هذا أيضًا باسم خطة الاحتياجات الخاصة مزدوجة الأهلية أو D-SNP)

تُفصّل كل خطة من خطط الاحتياجات الخاصة عضويتها على الأشخاص من إحدى تلك المجموعات، أو على مجموعة فرعية من إحدى هذه المجموعات. لا يمكنك الإبقاء على الاشتراك في إحدى خطط الاحتياجات الخاصة إلى إذا كنت تستوفي الشروط الخاصة التي تنص عليها الخطة.

**هل أستطيع الحصول على رعايتي الصحية من أي طبيب، أو أي من مزودي الرعاية الصحية الآخرين، أو أي المستشفيات؟**

يجب عليك بوجه عام الحصول على رعايتك وخدماتك من الأطباء أو مزودي الرعاية الصحية الآخرين أو المستشفيات المتضمنين في شبكة الخطة، (باستثناء الرعاية في حالات الطوارئ، والرعاية في الحالات الحرجة خارج المنطقة، أو غسل الكلى خارج المنطقة). ومع ذلك، إذا كانت خطة احتياجاتك الخاصة إحدى خطط منظمة مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO)، فحينها قد تحصل على الخدمات من أي مزود مؤهل أو مستشفى، ولكن بتكلفة أعلى عادة مما قد تدفعه نظير الخدمات من مزود خدمات مدرج في الشبكة.

في معظم الحالات، قد تطلب منك خطط الاحتياجات الخاصة (SNPs) الحصول على طبيب رعاية أساسي، أو قد تُلزمك الخطة بالعثور على منسق رعاية للمساعدة في توفير رعايتك الصحية. يُعد منسق الرعاية بمثابة أحد الأشخاص الذين يساعدون في التأكيد على أن الأشخاص يحصلون على الرعاية والمعلومات الصحيحة. على سبيل المثال، قد تستخدم خطة الاحتياجات الخاصة للأشخاص المصابين بمرض السكري منسق رعاية لمساعدة الأعضاء على مراقبة مستوى السكر في الدم لديهم واتباع النظام الغذائي الخاص بهم.

توفر خطط الاحتياجات الخاصة (SNPs) أخصائيين في الأمراض أو الحالات المرضية التي تؤثر على الأعضاء. وبوجه عام، يجب عليك تلقي الرعاية والخدمات من أطباء أو مستشفيات في شبكة الخطة، باستثناء ما يلي:

- عند حاجتك للرعاية في حالات الطوارئ والحالات الحرجة، مثل الرعاية التي تتلقاها عند إصابتك بمرض أو جرح مفاجئ مما يستلزم رعاية طبية فورية
- إذا كنت تعاني من مرض الفشل الكلوي في مرحلته النهائية وكنت بحاجة إلى غسيل كلوي خارج المنطقة

**هل هذه الخطط تغطي الأدوية الموصوفة؟**

يجب أن توفر جميع خطط الاحتياجات الخاصة (SNP) تغطية الأدوية من برنامج Medicare

## أنواع خطط ميزات برنامج Medicare (تتمة)

### خطط حساب التوفير الطبي (MSA)

تجمع خطط حساب التوفير الطبي (MSA) خطة تأمينية مرتفعة المبلغ المقتطع مع حساب توفير طبي يمكنك استخدامه لدفع مقابل تكاليف رعايتك الصحية

1. **خطة رعاية صحية مرتفعة المبلغ المقتطع:** يُعد الجزء الأول من إحدى خطط حساب التوفير الطبي (MSA) بمثابة نوع خاص من خطة ميزات برنامج Medicare مرتفع المبلغ القابل للخصم. تبدأ الخطة في تغطية تكاليفك بمجرد أن تصل إلى مبلغ مقتطع سنوي ما مرتفع، والذي يختلف تبعًا للخطة.
  2. **خطط حساب التوفير الطبي (MSA)** يُعد الجزء الثاني من إحدى خطط حساب التوفير الطبي (MSA) بمثابة نوع خاص حسابات التوفير. يتم من خلال خطة حساب التوفير الطبي (MSA) إيداع أموال في حسابك. بمجرد أن تقرر أي من خطط حساب التوفير الطبي تريد، ينبغي عليك الاتصال بمقدم الخدمة للحصول على معلومات الاشتراك والانضمام. بمجرد اشتراكك في الخطة، سوف يخبرك مقدم الخطة بطريقة إنشاء حساب في أحد البنوك الذي يحدده مقدم الخطة. يجب عليك إنشاء هذا الحساب حتى يستطيع مقدم الخطة متابعة اشتراكك. بعد أن تتلقى خطابًا من مقدم الخطة يخبرك بموعد بدء تغطيتك:
    1. يمنح برنامج Medicare الخطة مبلغًا من المال في كل عام من أجل رعايتك الصحية.
    2. تودع الخطة المال في حسابك نيابة عنك. لا يمكنك إيداع أموالك الخاصة.
    3. يمكنك استخدام المال الموجود في حسابك لسداد تكاليف رعايتك الصحية، بما في ذلك تكاليف الرعاية الصحية غير المغطاة من Medicare. عندما تستخدم أموال الحساب لخدمات الجزء "أ" والجزء "ب" المغطاة من برنامج Medicare، فإنها تحتسب من المبلغ المقتطع الخاص بخطتك.
    4. إذا استخدمت جميع الأموال الموجودة في حسابك وكان لديك تكاليف إضافية للرعاية الصحية، فينبغي عليك أن تدفع من خلال التكاليف التي تُدفع من الجيب عن الخدمات المشمولة بالتغطية من Medicare حتى تصل إلى المبلغ المقتطع الخاص بخطتك.
    5. في أثناء الفترة التي تدفع فيها من نفقات الجيب في مقابل الخدمات قبل أن تصل إلى المبلغ القابل للخصم، لا يجوز للأطباء والمزودين الآخرين محاسبتك بأكثر من المبلغ المعتمد من Medicare.
    6. بعد أن تصل إلى المبلغ المقتطع، سوف تغطي خطتك خدماتك المغطاة من Medicare.
- تظل الأموال المتبقية في حسابك في نهاية العام كما هي في حسابك، ويجوز استخدامها من أجل تكاليف الرعاية الصحية في الأعوام المقبلة. إذا أبقى على نفس خطة حساب التوفير الطبي (MSA) في العام التالي، سوف تُضاف الوديعة الجديدة إلى أي مبلغ متبقى.

## أنواع خطط ميزات برنامج Medicare (تتمة)

### خطط حساب التوفير الطبي وضرائبك

إذا استخدمت أموال من حسابك، وجب عليك إدراج نموذج إقرار ضريبة الدخل 8853 مع المعلومات الخاصة بكيفية استخدامك للأموال الموجودة في حسابك عند تقديمك للملف الضريبي.

في كل عام، ينبغي عليك الحصول على نموذج 1099-SA من بنكك والذي يتضمن جميع عمليات السحب من حسابك. ينبغي عليك إثبات أنه لديك مصروفات طبية مؤهلة بقيمة هذا المبلغ على الأقل، أو سوف تُلزم بدفع الضرائب و غرامات أخرى.

للاطلاع على قائمة الخدمات والمنتجات التي تُعد مثابة مصروفات مؤهلة طبيًا والمعلومات الضريبية الأخرى، تفضل بزيارة [irs.gov/forms-pubs/about-publication-969](https://irs.gov/forms-pubs/about-publication-969) للحصول على نسخة مجانية من منشور خدمة الإيرادات الداخلية رقم 969 للعام الذي تقدم فيه من أجل الحصول على معلومات بشأن النموذج الضريبي 8853.

اتصل بمستشارك المالي الشخصي (إذا كان لديك أحدهم) للمشورة والنصيحة حول كيفية أن اختيار إحدى خطط حساب التوفير الطبي (MSA) قد يؤثر على موقفك المالي.

**هل أستطيع الحصول على رعايتي الصحية من أي طبيب، أو أي من مزودي الرعاية الصحية الآخرين، أو أي المستشفيات؟**

ليس لدى خطط حساب التوفير الطبي (MSA) بوجه عام شبكة من مزودي الرعاية الصحية. ومع ذلك، يُمكنك الحصول على خدمات الجزء "أ" والجزء "ب" من برنامج Medicare من أي مزود خدمة مؤهل مشارك في برنامج Medicare في الولايات المتحدة أو أراضيها.

### هل هذه الخطط تغطي الأدوية الموصوفة؟

لا. إذا اشتركت في إحدى خطط حساب التوفير الطبي (MSA) من برنامج Medicare، وتحتاج إلى تغطية أدوية، فيجب عليك حينها الاشتراك في خطة أدوية من Medicare منفصلة.

وعلى الرغم من ذلك، إذا اشتركت في إحدى خطط حساب التوفير الطبي وكان لديك بوليصة Medigap ذات تغطية عقاقير بالفعل (توفر بعض البوليصات المُباعة قبل 1 يناير 2006 تغطية عقاقير)، يمكنك الاستمرار في استخدام هذه التغطية للدفع في مقابل عقاقيرك.

## مقارنة خطط ميزات برنامج Medicare جنباً إلى جنب

يوضح الجدول أدناه المعلومات الأساسية حول كل نوع من خطط ميزات برنامج Medicare.

خط حساب التوفير الطبي (MSA)	خطة الاحتياجات الخاصة (SNP)	خطط الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (PFFS)	خطط منظمة مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO)	خطط منظمة المحافظة على الصحة (HMO)	
<b>لا</b> ليس عليك أن تدفع قسط شهري، ولكنك سوف تستمر في دفع القسط الشهري للجزء ب.	<b>نعم</b> يجوز دفع قسط التأمين بالإضافة إلى قسط الجزء ب.	<b>نعم</b> يجوز دفع قسط التأمين بالإضافة إلى قسط الجزء ب.	<b>نعم</b> يجوز دفع قسط التأمين بالإضافة إلى قسط الجزء ب.	<b>نعم</b> يجوز دفع قسط التأمين بالإضافة إلى قسط الجزء ب.	<b>قسط التأمين</b> هل ينبغي لي دفع قسط شهري؟
<b>لا</b> سيجب عليك الاشتراك في إحدى خطط الأدوية من Medicare. إذا كان لديك بوليصة Medigap شاملة، فستغطي أدوية بالفعل، فيمكنك الاستمرار في استخدام هذه التغطية.	<b>نعم</b> يجب أن توفر جميع خطط الاحتياجات الخاصة (SNPs) الوصفات الطبية.	<b>عادةً</b> إذا اشتركت في إحدى خطط الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (PFFS) التي لا توفر تغطية الأدوية، فيمكنك الاشتراك في خطة أدوية من Medicare.	<b>عادةً</b> إذا اشتركت في إحدى خطط منظمة مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO) التي لا توفر تغطية للأدوية، فيمكنك الاشتراك في خطة أدوية من Medicare منفصلة.	<b>عادةً</b> إذا اشتركت في إحدى خطط منظمة المحافظة على الصحة (HMO) التي لا تشمل تغطية الأدوية، فيمكنك الاشتراك في خطة أدوية من Medicare منفصلة.	<b>العقاقير</b> هل تقدم الخطة تغطية عقاقير الوصفات الطبية؟
<b>نعم</b> ليس لدى خطط حساب التوفير الطبي (MSA) بوجه عام شبكة من مزودي الرعاية. يمكنك الذهاب إلى أي مزودي رعاية معتمدين من برنامج Medicare للاستفادة من الخدمات التي تشملها تغطية خطة برنامج Medicare الأصلية.	<b>في بعض الأحيان</b> وبوجه عام، يجب عليك تلقي رعايتك وخدماتك من أطباء أو مستشفيات في شبكة خطط الاحتياجات الخاصة (SNP) (باستثناء الرعاية في حالات الطوارئ أو إذا كنت بحاجة إلى غسيل كلوي خارج المنطقة). ومع ذلك، إذا كانت خطة الاحتياجات الخاصة عبارة عن إحدى خطط منظمة مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO)، فيمكنك الحصول على الخدمات التي تشملها تغطية خارج Medicare الشبكة.	<b>نعم</b> يمكنك الذهاب إلى أي طبيب، أو أي مزود رعاية صحية آخر، أو مستشفى معتمد من Medicare. يقبل شروط الدفع الخاصة بالخطة ويوافقون على معالجتك. إذا كانت الخطة توفر شبكة مزودي خدمات، فيمكنك استخدام أي من مزودي الخدمات في الشبكة (في حال ذهابك إلى أحد مزودي الخدمات من خارج الشبكة ممن يقبلون أحكام الخطة، فقد تدفع مبلغاً أكبر).	<b>نعم</b> توفر كل خطة شبكة أطباء ومستشفيات ومزودي خدمات آخرين يمكنك الذهاب إليهم. يجوز لك أيضاً الذهاب إلى خارج شبكة مزودي خدمات الخطة، إلا أن تكاليفك قد تصبح أعلى.	<b>في بعض الأحيان</b> يجب عليك بوجه عام الحصول على رعايتك وخدماتك من الأطباء أو مزودي الرعاية الصحية الآخرين أو المستشفيات في شبكة الخطة، (باستثناء الرعاية في حالات الطوارئ، والرعاية في الحالات الحرجة، أو غسل الكلى خارج المنطقة). في خطط نقاط خدمة منظمة المحافظة على الصحة (HMOPOS)، قد تكون قادراً على الحصول على بعض الخدمات خارج الشبكة مقابل مدفوعات مشتركة أو مبلغ مشاركة تأميني أعلى.	<b>مزودي الخدمات</b> هل يمكنني استخدام أي طبيب أو مستشفى ممن يقبلون Medicare للخدمات المغطاة؟
<b>لا</b>	<b>ربما</b>	<b>ربما</b> قد تتنوع الخطط.	<b>لا</b>	<b>نعم</b> قد تتنوع الخطط.	<b>الإحالة</b> هل أحتاج إلى إحالة من طبيبي للذهاب إلى متخصص؟



## ماذا يحدث إذا كنت أملك بوليصة التأمين التكميلي لبرنامج Medicare المعروفة باسم (Medigap)؟

إذا كان لديك بوليصة Medigap واشتركت في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، فقد تريد إيقاف بوليصة Medigap. لا يمكنك استخدام Medigap لدفع المدفوعات المشتركة والمبالغ المقتطعة والأقساط التأمينية لأن خطط ميزات برنامج Medicare توفر حمايات أخرى لا توفرها Medigap.

إذا رغبت بإلغاء بوليصة Medigap الخاصة بك، فحينها اتصل على شركة التأمين. في حال إلغائك لبوليصة Medigap، قد لا تستطيع الحصول على مثيلتها، أو في بعض الحالات، أي بوليصة Medigap مجددًا. إذا كنت بالفعل مشتركًا في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، فإنه من المخالف للقانون أن يبيع أحدهم بوليصة Medigap إلا إذا كنت بصدد العودة إلى خطة برنامج Medicare الأصلية. إذا كنت لا تنوي ترك خطة ميزات برنامج Medicare الخاصة بك، وتحاول في بعض الأحيان شراء بوليصة Medigap، فأبلغ إدارة التأمين بالولاية بذلك.

إذا اشتركت في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare لأول مرة ولم تكن راضيًا عن الخطة، فلديك حقوق خاصة يكفلها لك القانون الفيدرالي لشراء بوليصة Medigap وإحدى خطط أدوية Medicare إذا عدت إلى خطة برنامج Medicare الأصلية في غضون 12 شهرًا من اشتراكك في خطة ميزات برنامج Medicare.

- إذا كان لديك بوليصة Medigap قبل اشتراكك، فقد يمكنك الحصول على نفس البوليصة مجددًا إذا كانت الشركة ما زالت تبيعها. إذا لم تكن متاحة، فحينها يمكنك شراء بوليصة أخرى.
- إذا اشتركت في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare عندما كنت مؤهلاً لأول مرة للاستفادة من مزايا برنامج Medicare (ولم تكن راضيًا عن الخطة)، فيمكنك الاختيار من أي بوليصة Medigap في السنة الأولى من الاشتراك.

ولا يسمح لخطط Medigap المبيعة للأشخاص المؤهلين حديثًا للاستفادة من برنامج Medicare بتغطية المبلغ المقتطع من الجزء "ب" ونظرًا إلى ذلك، لا تتوفر الخطتين "ج" و"و" للأشخاص المؤهلين حديثًا للاستفادة من برنامج Medicare في تاريخ 1 يناير 2020 أو بعده. إذا كنت مشمولاً بالفعل بتغطية من الخطة "ج" أو الخطة "و" (أو الإصدار مرتفع المبلغ المقتطع للخطة "و") قبل 1 يناير 2020، فيمكنك الاحتفاظ بخطتك. إذا كنت مؤهلاً لبرنامج Medicare قبل 1 يناير 2020 ولكنك غير مسجل به بعد، فيمكنك شراء إحدى هذه الخطط التي توفر التغطية الخاصة بالمبلغ المقتطع للخدمة الواردة في الجزء "ب".

## أين يمكنني الحصول على المزيد من المعلومات؟

### • الباحث في خطط Medicare

قارن بين خطط الصحة وخطط الأدوية من أجل العثور على التغطية التي تناسبك. يمكنك أيضاً إدخال أدويتك للحصول على تكاليف أداق للخطط في منطقتك. تفضلُ زيارة [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للعثور على الخطط التي تلبي احتياجاتك ومقارنتها.

### • 1-800-MEDICARE

يستطيع مركز اتصالات Medicare مساعدتك في بعض الاستفسارات بشأن الفواتير والمطالبات والسجلات الطبية والمصروفات وغيرها الكثير. اتصل على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

### • خطط الولاية لمساعدات التأمين الصحي (SHIPs)

تُعد خطط الولاية لمساعدات التأمين الصحي (SHIPs) هي خطط الولاية التي تتلقى الأموال من الحكومة الفدرالية لإعطاء استشارات التأمين الصحي للأشخاص المشتركين في برنامج Medicare دون تكلفة. لا ترتبط خطط الولاية لمساعدات التأمين الصحي (SHIPs) بأي شركة تأمين أو خطة تأمين صحي. يستطيع متطوعي خطط الولاية لمساعدات التأمين الصحي (SHIPs) مساعدتك بشأن الأسئلة والمخاوف التالية حول Medicare:

- حقوقك من برنامج Medicare

- مشكلات الفواتير

- الشكاوى الخاصة برعايتك الصحية أو علاجك

- خيارات الخطة

- كيف تعمل خطط Medicare مع خطط التأمين الأخرى

- العثور على المساعدة لسداد تكاليف الرعاية الصحية

يمكنك العثور على رقم الهاتف الخاص بخطط الولاية لمساعدات التأمين الصحي (SHIP) عن طريق زيارة [shiptacenter.org](https://www.shiptacenter.org) أو الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE.

### • خطط ميزات برنامج Medicare

اتصل بالخطط التي ترغب بها للحصول على معلومات تفصيلية بشأن التكاليف والتغطية.

## وسائل الاتصال الميسرة لمراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid

للمساعدة في ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على فرص متساوية للمشاركة في خدماتنا وأنشطتنا وخططنا وغيرها من الميزات، فإننا نوفر وسائل الاتصال في تنسيقات سهلة الوصول. توفر مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid مساعدات وخدمات معاونة، بما في ذلك معلومات بصيغ سهلة الاستخدام مثل برايل، والمطبوعات الكبيرة وملفات البيانات/الصوتيات وخدمات الاعتمادية ومراسلات الهاتف النصي. إذا طلبت المعلومات بصيغة سهلة الاستخدام من مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid، لن تُحرَم منها جراء أي وقت إضافي يلزم لتوفيرها. وذلك يعني أنك سوف تحصل على وقت إضافي لاتخاذ أي إجراء إذا كان هناك أي تأخير في تنفيذ طلبك.

لطلب معلومات حول Medicare Marketplace أو بصيغة سهلة الاستخدام يمكنك:

1. اتصل بنا على رقم:  
بخصوص Medicare: (1-800-MEDICARE(1-4227-633-800)  
الهاتف النصي: 1-877-486-2048
2. راسلنا بالبريد الإلكتروني: [altformatrequest@cms.hhs.gov](mailto:altformatrequest@cms.hhs.gov).
3. راسلنا بالفاكس: 1-844-530-3676
4. راسلنا بالبريد:

مراكز خدمات Medicare و Medicaid  
Offices of Hearings and Inquiries (OHI)  
مكاتب تلقي الطلبات والاستعلامات  
Security Boulevard, Mail Stop S1-13-25 7500  
Baltimore, MD 21244-1850  
عناية: موظفو الموارد سهلة الوصول الخاصة بالعملاء

ينبغي أن يحتوي طلبك على اسمك، ورقم هاتفك، ونوع المعلومات التي تريد (إذا كانت معروفة)، والعنوان البريدي الذي ينبغي علينا إرسال المواد إليه. ربما نتصل بك لمزيد من المعلومات.

ملاحظة: إذا كنت مشتركاً في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare أو إحدى خطط الأدوية من Medicare، فحينها اتصل على مقدم خطتك لطلب المعلومات الخاصة به بصيغة سهلة الاستخدام. أما بخصوص Medicaid، اتصل بمكتب الولاية أو مكتب Medicaid المحلي

## إشعار عدم التمييز

لا تستثني مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid أي مزايا أو ترفضها، أو بخلاف ذلك لا تمارس التمييز ضد أي شخص على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو الإعاقة أو الجنس أو السن في التقدم للحصول على الخدمات والمزايا أو المشاركة فيها أو تلقيها في أي من خططها وأنشطتها، سواء كان يتم تنفيذها بواسطة مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid مباشرة أو من خلال متعهد أو أي كيان آخر ممن تقوم مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid بالتنسيق معهم لتنفيذ خططها وأنشطتها.

يمكنك الاتصال بمراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid بأي وسيلة من الوسائل الواردة في هذا الإشعار إذا كان لديك أي مخاوف بشأن الحصول على المعلومات بصيغة يمكنك استخدامها.

كما يمكنك أيضاً تقديم شكوى إذا كنت تعتقد أنك قد تعرضت للتمييز في إحدى خطط مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid، بما في ذلك مواجهة مشكلات في الحصول على المعلومات بصيغة سهلة الاستخدام من أي من خطط ميزات برنامج Medicare، أو إحدى خطط تغطية عقاقير الوصفات الطبية من Medicare، أو أحد مكاتب الولاية أو مكاتب Medicaid المحلية أو خطط Marketplace Qualified Health. تتوفر ثلاث طرق لرفع شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية:

1. عبر الإنترنت على [at hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)

2. عن طريق الهاتف: من خلال الاتصال على الرقم 1-800-368-1019. ويمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

3. عن طريق الكتابة النصية: يمكنك إرسال المعلومات الخاصة بشكواك إلى:

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201







# U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

## Centers for Medicare & Medicaid Services

Security Boulevard 7500  
Baltimore, Maryland 21244-1850

مستند رسمي  
غرامة الاستخدام الخاص 300 دولار

CMS Product No. 12026-Arabic  
November 2020

### Understanding Medicare Advantage Plans

- Medicare.gov
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
- TTY: 1-877-486-2048

