

# Medicare وأنت 2025

الكتيب الرسمي لبرنامج Medicare  
الصادر عن الحكومة الأمريكية



Medicare

## ما هو الجديد والمهم؟



تعرف على الجديد في برنامج Medicare هذا العام لمساعدتك في إدارة صحتك وعافيتك بشكل عام.

### تخفيض تكاليف عقاقير الوصفات الطبية

بفضل قانون العقاقير الجديد الذي أصدره الرئيس بايدن، فإن تكاليف العقاقير السنوية التي ستدفعها من جيبك الخاص في عام 2025 لن تتجاوز 2000 دولار. إذا كنت تحصل على تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") وكانت تكاليف العقاقير التي تحصل عليها مرتفعة بما يكفي للوصول إلى هذا الحد الأقصى، فلن تضطر إلى دفع مبلغ مشاركة في السداد أو مبلغ مشاركة تأميني للعقاقير المدرجة تحت خطة الجزء "د" لبقية العام التقويمي. ابتداءً من عام 2025، سيكون أمامك أيضًا خيار توزيع تكاليف العقاقير التي تحصل عليها على دفعات شهرية طوال العام. انتقل إلى صفحة 83.

### إدارة صحتك العقلية وعافيتك

تغطي خطة برنامج Medicare الرعاية الصحية العقلية الموسعة، مثل خدمات برنامج المرضى الخارجيين المكثفة في مواقع معينة والخدمات المقدمة من أخصائيي الزواج والعلاقات الأسرية ومستشاري الصحة العقلية (صفحة 46). أثناء زيارتك السنوية لـ "الرعاية الصحية"، يمكن لمقدم الرعاية الصحية خاصتك أيضًا استخدام تقييم المخاطر الصحية لفهم احتياجاتك الاجتماعية بشكل أفضل وإحالتك إلى الخدمات والدعم المناسبين (صفحة 55).

### مزيد من الموارد لمقدمي الرعاية

تغطي خطة برنامج Medicare دعمًا إضافيًا لمقدمي الرعاية، مثل التدريب الذي يساعد مقدم الرعاية خاصتك على رعايتك بشكل أفضل (صفحة 33) والراحة عندما يعتني بأفراد الأسرة في الرعاية التلطيفية (صفحة 27). بالإضافة إلى ذلك، قد يتمكن بعض الأشخاص المصابين بالخرف ومقدمي الرعاية خاصتهم من الحصول على المزيد من الدعم من خلال برنامج تجريبي جديد (صفحة 35).

### برنامج المزايا الصحية للخدمة البريدية

اعتبارًا من الأول من يناير 2025، سيحصل موظفو هيئة البريد الأمريكية والمتقاعدون وأسرهم على تغطية من خلال برنامج مزايا جديد بدلاً من برنامج المزايا الصحية للموظفين الفيدراليين. انتقل إلى صفحة 89.

### تغييرات على تغطية الرعاية الصحية عن بعد

يمكنك الحصول على خدمات الرعاية الصحية عن بعد في أي مكان في الولايات المتحدة، بما في ذلك منزلك، حتى 31 ديسمبر 2024. بعد انقضاء هذه الفترة، يجب أن تتواجد في عيادة أو مرفق طبي يقع في منطقة ريفية للحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية عن بعد. ومع ذلك، لا يزال بإمكانك الحصول على بعض خدمات الرعاية الصحية عن بعد (مثل الصحة العقلية والسلوكية) في منزلك بغض النظر عن المكان الذي تعيش فيه. انتقل إلى صفحة 51.

# المحتويات

2	..... ما هو الجديد والمهم؟
4	..... فهرس الموضوعات
9	..... ما هي أجزاء برنامج Medicare؟
10	..... خيارات برنامج Medicare المتاحة لك
11	..... لمحة موجزة: خطة برنامج Medicare الأصلية مقارنة بخطة ميزات برنامج Medicare
13	..... ابدأ مع خطة برنامج Medicare
14	..... احصل على المساعدة في العثور على التغطية المناسبة لك
15	..... القسم 1: التسجيل في خطة برنامج Medicare
25	..... القسم 2: اكتشف ما تغطيه خطة برنامج Medicare
57	..... القسم 3: خطة برنامج Medicare الأصلية
61	..... القسم 4: خطط ميزات برنامج Medicare والخيارات الأخرى
75	..... القسم 5: التأمين التكميلي لبرنامج Medicare (Medigap)
79	..... القسم 6: تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د")
91	..... القسم 7: احصل على مساعدة في دفع تكاليف رعايتك الصحية وعقاقيرك
97	..... القسم 8: "حقوقك وحمایتك في برنامج Medicare"
107	..... القسم 9: اعثر على جهات الاتصال المفيدة والمزيد من المعلومات
119	..... القسم العاشر: التعريفات

هل تحتاج إلى معلومات بتنسيق يمكن الوصول إليه أو بلغة أخرى؟  
انتقل إلى الصفحات 124-126.

## مفتاح الرموز

ابحث عن هذه الرموز لمساعدتك على فهم تغطية Medicare الخاصة بك.

**هام:** يسלט الضوء على المعلومات الهامة للمراجعة.

هام!

**جديد:** يسלט الضوء على كل ما هو جديد.

جديد!

**اكتشف:** يساعدك في العثور على معلومات مهمة على

[.Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)



راجع خيارات Medicare الخاصة بك على الصفحات 10-14.



**المقارنة:** توضح اختلاف المزايا الرئيسية بين خطة برنامج Medicare الأصلية وخطة ميزات Medicare.



**التكلفة والتغطية:** يقدم لك معلومات حول التكاليف والتغطية الخاصة بالخدمات.



**الخدمة الوقائية:** يزودك بتفاصيل حول الخدمات الوقائية.



# فهرس الموضوعات

## A

- تمدد الأبهـر البطني 30  
 خدمات الاتصال المتاحة 124  
 مؤسسة الرعاية المسؤولة (ACO) 29, 74, 103,  
**110-111, 119**  
 وخز الإبر **30, 87**  
 الإشعاع المسبق للمستفيد بعدم التغطية 101  
 التخطيط المسبق للرعاية 30-31, 35, 54  
 فحوصات واستشارات إساءة استخدام الكحول 31  
 خدمات الإسعاف 31, 53  
 المراكز الجراحية الخارجية 31  
 التصلب الجانبي الضموري (ALS) 15  
 الاستئناف 28, 66, 87, **97-101, 108, 112**  
 الأطراف الصناعية 49  
 التكلفة 29-33, 35, 43, 45, 47, 48, 54-55, 58,  
**59-60, 65, 119**

## B

- فحص التوازن 42  
 حقنة الباربيوم الشرجية 35  
 خدمات تكامل الصحة السلوكية **32, 87**  
 الرعاية المركزة على الأسرة والمستفيد - مؤسسات تحسين  
 الجودة **100, 112**  
 فترة الاستفادـة 27, 29, **119**  
 تنسيق المزايـا **21-22, 89-90, 112**  
 الفواتير 23-24, 58-59, 82, 89, 99, 105  
 فحوصات الدم **26, 32-33, 35-36, 38-39, 43,**  
**44, 76**  
 اختبار المؤشرات الحيوية المعتمدة على الدم 36  
 الدعامات (الذراع، الساق، الظهر، الرقبة) 49

## C

- إعادة تأهيل القلب 32-33  
 موارد تدريب مقدمي الرعاية 33  
 فحوصات سرطان عنق الرحم والمهبل 33  
 العلاج الكيميائي **34, 65**  
 خدمات تقييم العمود الفقري 34  
 خدمات إدارة الرعاية المزمنة 34  
 خدمات إدارة ومعالجة الألم المزمن 34  
 المطالبات 25, 58-59, 99-100, 102-105, 109  
 الدراسات البحثية السريرية 27, **34, 62**  
 قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد (COBRA) 18-19,  
**89**  
 التقييم المعرفي **35, 55**  
 فحص القولون بالمنظار 35-36  
 التطبيقات المتصلة 59, **109**  
 أجهزة الضغط الإيجابي المستمر في مجرى الهواء (CPAP)  
 وملحقاتها والعلاج بها 36  
 مرض فيروس كورونا 2019 كوفيد-19 (Covid-19)  
**37-38, 49, 50**  
 الجراحة التجميلية 55  
 خطة التكلفة. **انتقل إلى** خطط تكلفة برنامج Medicare.  
 التوفيرات في التكاليف. **انتقل إلى** برامج توفيرات  
 Medicare (Medicare).  
 التكاليف ( مبلغ المشاركة في السداد، ومبلغ المشاركة التأميني،  
 والمبالغ المقتطعة، والأقساط التأمينية)  
 المساعدة الإضافية لدفع تكاليف الجزء "د" 92-94  
 خطط ميزات برنامج 65-66  
 خطة برنامج Medicare الأصلية 58-59  
 خطة الجزء "أ" و الجزء "ب" **22-24, 25-55**  
 غرامة التأخر في الاشتراك في خطة الجزء "د" 83-85  
 الاستشارة لمنع التدخين والأمراض المرتبطة بالتدخين 37  
 تحديد التغطية (الجزء "د") 99-100  
 الخدمات المغطاة (الجزء "أ" و الجزء "ب") 25-55  
 تغطية العقاقير الموصوفة المعتمدة 64, 79, 81, 83-85,  
**89, 94, 119**

## D

تغطية خطة التأمين الصحي الجماعي من جهة العمل  
تكاليف تغطية الجزء "أ" قد تكون مختلفة 26  
تغطية العقاقير 84, 88  
كيفية عملها مع Medicare 21  
التسجيل المفتوح في خطة 77  
مرض الكلى في المرحلة النهائية (ESRD) 16-17, 21,  
42, 44, 51-53, 64, 70, 74, 98  
التسجيل  
خطة ميزات Medicare (الجزء "ج") 64-65  
تغطية عقاقير Medicare (الجزء "د") 80-81  
الزيارات الإلكترونية 41  
المساعدة الإضافية (مساعدة في دفع تكاليف عقاقير) 79, 81,  
92-94, 96, 112, 120  
النظارات الطبية 41, 55, 75

## F

فحوصات الدم الخفي في البراز 35-36  
برنامج المزايا الصحية للعاملين الفيدراليين (FEHB) 89  
خدمات المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا 41  
فحص القولون بالمنظار السيني المرن 36  
لقاح الإنفلونزا 41, 50, 54, 122  
رعاية القدم 38, 42  
قائمة العقاقير 81, 85-86, 88, 99, 120  
الاحتيايات 103, 105-106

## G

فترة التسجيل العامة 18, 23, 71, 80  
فحص الجلوكوما 42

## H

Health Insurance Marketplace® (سوق التأمين  
الصحي) 18, 19, 20  
خطة منظمة الحفاظ على الصحة (HMO) 61, 64, 66-67  
تقييم المخاطر الصحية 54  
حسابات التوفير الصحية (HSAs) 20  
الأجهزة السمعية 42, 56, 75  
لقاح التهاب الكبد B 42, 50  
فحص التهاب الكبد C 43  
فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية 43  
الخدمات/الرعاية الصحية المنزلية 9, 25, 26, 29, 43,  
100, 108

أجهزة تنظيم ضربات القلب 38  
الخرف 35, 55, 70  
الرسومات التوضيحية البرامج التجريبية 74, 120, 121  
رعاية الأسنان والأسنان الصناعية 55, 56, 62, 67,  
75, 94  
وزارة الدفاع 113  
وزارة الصحة والخدمات الإنسانية. **انتقل إلى مكتب**  
الحقوق المدنية.  
وزارة شؤون المحاربين القدامى 84, 90, 113  
الاكتئاب 32, 35, 38, 46, 55  
السكري 34, 38-39, 42, 46, 51  
غسيل الكلى (غسيل الكلى/الغسيل الكلوي) 16, 44, 51, 65,  
66, 98  
الإعاقة 15-19, 21, 30, 54, 91, 96, 103, 123  
تغطية العقاقير (الجزء "د") 79-90  
الاستثناءات 97-101  
التغطية بموجب الجزء "أ" 26-29  
التغطية بموجب الجزء "ب" 39-40  
الانضمام أو التبديل أو الانسحاب 80-81  
خطط ميزات برنامج Medicare 61-65  
خطة العقاقير  
تكاليف 81-85  
التسجيل 80-81  
أنواع الخطط 79  
ما يتم تغطيته 85-88  
عقاقير (المرضى الخارجيين) 39-40  
الأشخاص المؤهلين بشكل مزدوج (خطط برنامجي  
Medicare و Medicare 94-95  
خطة الاحتياجات الخاصة للأشخاص المؤهلين بشكل  
مزدوج 70  
المعدات الطبية المعمرة 9, 26, 29, 39, 40, 44

## E

مخططات كهربية القلب 41, 51  
الكتيب الإلكتروني 14, 63  
السجلات الصحية الإلكترونية 111  
إشعارات ملخص Medicare الإلكتروني 59, 109  
وصف الأدوية إلكترونيًا 111  
خدمات قسم الطوارئ 41

## M

- تصوير الثدي بالأشعة السينية 45, 70, 122  
 Marketplace (سوق التأمين الصحي). **انتقل إلى Health Insurance Marketplace** (سوق التأمين الصحي).  
 Medicaid 10, 11, 18, 19, 21, 26, 29, 34, 52, 55-59, 65, 74, 88, 103, 120  
 سرقة الهوية الطبية 105  
 العلاج الغذائي الطبي 39, 45, 51  
 خطة حسابات التوفيرات الطبية (MSA) 20, 61, 64-65, 67, 79  
 رعاية طبية  
 الجزء "أ" (تأمين المستشفيات) 25-29  
 الجزء "ب" (التأمين الطبي) 29-55  
 الجزء "ج" (خطط ميزات برنامج Medicare) 61-74  
 الجزء "د" (تغطية عقاقير Medicare) 79-90  
 حساب Medicare 14, 24, 59, 91, 105, 108, 109, 111  
 المتعاقد الإداري لبرنامج Medicare 99, 103  
 فترة التسجيل المفتوحة لخطة مزايا Medicare 13, 71-72, 80  
 خطط ميزات برنامج Medicare 121  
 كيفية عملها مع التغطية الأخرى 64  
 أنواع الخطط 66-70  
 تطبيقات Medicare 59  
 أمين مظالم المستفيدين من برنامج Medicare 106  
 بطاقة Medicare 15, 24-25, 37, 61, 108, 109, 112-113  
 بطاقة تكاليف Medicare 55, 72, 79, 82, 121  
 خطة عقاقير برنامج 79-80  
 خطط برنامج Medicaid-Medicare 94-95  
 برامج توفيرات Medicare (MPSs) 91-92  
 إشعارات ملخص Medicare (MSN) 58, 59, 91, 99, 101, 103, 105, 109  
 التأمين التكميلي لبرنامج Medicare (Medigap) 10-12, 26, 29, 56-58, 65, 73, 75-78, 89, 98, 121  
 خدمات إدارة العلاج الدوائي 88  
 Medigap. **انتقل إلى** التأمين التكميلي لبرنامج Medicare.  
 رعاية الصحة النفسية 46  
 إشعار ملخص Medicare. **انتقل إلى** إشعار ملخص Medicare.

خدمات العلاج الوريدي المنزلي، المعدات والإمدادات  
 44, 40

الرعاية التلطيفية 9, 25, 26-27, 76, 87, 100  
 حساب التوفيرات الصحية. **انتقل إلى** حسابات التوفيرات الصحية (HSAs).

## I

- التطعيمات. **انتقل إلى** التطعيمات.  
 تغطية العقاقير المثبطة للمناعة 52-53, 64, 91  
 مبلغ التسوية الشهري المرتبط بالدخل (IRMAA) 23-24, 82  
 وكالة Indian Health Service 84, 90, 119  
 فترة التسجيل الأولية 17, 18, 20, 23, 71, 80, 83, 84  
 رعاية المريض الداخلي بالمستشفى 27-28  
 المؤسسة 28, 70, 93  
 الأنسولين 38, 88

## J

- الاشتراك  
 خطة ميزات برنامج Medicare 79-80  
 خطة الصحية من برنامج Medicare 64-65

## K

- التتقيف بشأن أمراض الكلى 44  
 غسل الكلى (الغسيل الكلوي) **انتقل إلى** غسل الكلى.  
 زراعة الكلى 16, 44, 45, 52-53, 64, 98

## L

- الاختبارات المعملية 37, 44, 51  
 غرامة التأخر في التسجيل. **انتقل إلى** الغرامة.  
 الأيام الاحتياطية مدى الحياة 27, 120  
 الرعاية طويلة الأجل 28, 55, 56, 75  
 بطاقة Medicare المفقودة. **انتقل إلى** بطاقة Medicare البديلة.  
 فحوصات سرطان الرئة 45  
 عناصر معالجة ضغط الودمة اللمفية 45

## N

خدمات العلاج الطبيعي 48  
 مساعد الطبيب 39, 46, 48  
 الرسومات التوضيحية\البرامج التجريبية 74, 95, 120, 121  
 لقاحات الإنفلونزا 48, 50, 54  
 خطة منظمة مقدمي خدمات الرعاية الصحية المفضلين (PPO) 61, 64, 65, 68  
 الخدمات الوقائية 9, 29-33, 35-39, 41-43, 45-50, 54-55, 90, 108-109, 122  
 طبيب الرعاية الأولية 31, 33, 43, 47, 50, 57, 66-70, 110, 122  
 خدمات إدارة الرعاية الأولية 48  
 خدمات توجيه المرضى الرئيسيين 49  
 إشعار الخصوصية 103-104  
 خطة الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (PFFS) 61, 64, 69, 121  
 برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE) 74, 95, 121  
 فحوصات سرطان البروستاتا (اختبار مستضد البروستاتا المحدد (PSA) 49  
 الأطراف الاصطناعية/الأدوات التقويمية 49  
 بورتوريكو 15, 16, 53, 92, 93, 96  
 برامج إعادة التأهيل الرئوي 49

## R

هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB) 15-16, 20, 23-24, 59, 82, 113  
 تعريف الإحالة 122  
 خطط ميزات برنامج Medicare 11, 62, 66-70  
 خطة برنامج Medicare الأصلية 11, 57, 63  
 الخدمات المغطاة بالجزء "ب" 30-55  
 مؤسسة الرعاية الصحية غير الطبية الدينية 28  
 بطاقة برنامج Medicare البديلة 108, 112  
 التأمين الصحي للمتقاعدين (تغطية) 18, 19, 21-22, 26, 29, 58-59, 64, 88, 90  
 هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB). **انتقل إلى** هيئة تقاعد السكك الحديدية.  
 مستشفى الطوارئ الريفية 31  
 العيادة الصحية الريفية 49

## S

الفحوصات. **انتقل إلى** الخدمات الوقائية.  
 برنامج دورية Medicare لكبار السن 105  
 منطقة الخدمة 11, 64, 74, 79, 81, 122

الإشعارات 28, 58-59, 63, 69, 81, 91, 97, 99-101, 103-105, 109, 110, 123  
 الإشعار السنوي بالتغيير 63, 69, 81  
 إشعار ملاحظة المرضى الخارجيين في برنامج Medicare (والذي يطلق عليه "MOON") 28  
 إشعارات ملخص Medicare (MSN) 58, 91, 99, 101, 103, 105, 109  
 إشعار عدم التمييز 123  
 إشعار ممارسات الخصوصية 103-104  
 الممرض المختص 39, 43, 46, 48  
 دار رعاية المسنين 26, 56, 70, 74-75, 93, 94  
 دور رعاية المسنين 108  
 خدمات العلاج الغذائي. **انتقل إلى** العلاج الغذائي الطبي.

## O

الملاحظة 28  
 خدمات العلاج المهني 43, 47  
 مكتب الحقوق المدنية 104, 123  
 مكتب إدارة شؤون الموظفين 24, 89, 113  
 التسجيل المفتوح 13, 71-72, 77-78, 80, 84  
 معالجة اضطراب استخدام الأفيون 27, 40, 47, 54, 86-87  
 مكتب إدارة شؤون الموظفين (OPM). **انتقل إلى** مكتب إدارة شؤون الموظفين.  
 غير مشارك (الأطباء) 60  
 خطة برنامج Medicare الأصلية 57-60, 121  
 الأدوات التقويمية 49  
 خدمات المرضى الخارجيين بالمستشفيات 48  
 الأكسجين 40

## P

برنامج الرعاية الشاملة لكبار السن (PACE). **انتقل إلى** برنامج الرعاية الشاملة للمسنين.  
 خيارات الدفع (القسط) 23-24  
 فحص الحوض 33  
 غرامة (التأخر في الاشتراك)  
 الجزء "أ" (تأمين المستشفيات) 17, 18, 22  
 الجزء "ب" (التأمين الطبي) 15-16, 17, 18, 23, 25  
 الجزء "د" (تغطية عقاقير) 64, 79, 81, 82, 83-85, 89, 93, 94  
 برامج المساعدة الدوائية 95

دخل الضمان التكميلي (SSI) 93, 96  
المستلزمات (الطبية) 27, 28, 36, 38-39, 44, 48, 49,  
58, 75, 88, 90, 120  
خدمات الضمادات الجراحية 50

## T

نماذج الضرائب 22-23  
الرعاية الصحية عن بُعد 51, 110  
الاختبارات (غير العملية) 51  
فئات العقاقير (ضمن قائمة العقاقير) 81-83, 85-86,  
99-100  
خدمات إدارة الرعاية الانتقالية 52  
خدمات الزرع 16, 33, 44, 45, 52-53, 64, 98  
السفر 12, 53, 75-76  
TRICARE برنامج 19, 12, 25, 48, 90, 113, 119

## U

نقابة  
تكاليف تغطية الجزء "أ" قد تكون مختلفة 26  
تغطية العقاقير 79-80, 84, 88, 94  
خطط ميزات برنامج 64  
التسجيل في الجزء "ب" 19  
الرعاية المطلوبة بشكل عاجل 12, 53, 60

## V

المحاربين القدامى (VA). **انتقل إلى** مزايا المحاربين القدامى.  
اللقاحات. **انتقل إلى** التطعيمات.  
مزايا المحاربين القدامى (VA) 18, 84, 90, 113  
الرؤية (رعاية العين) 41, 55

## W

المشايات 9, 28, 40, 44  
الزيارة الوقائية "أهلاً بك في برنامج Medicare 41,  
54-55  
زيارة الرعاية الصحية 9, 30, 35, 54-55, 108  
الكراسي المتحركة 9, 44

## X

الأشعة السينية 28, 48, 51

فحوصات الأمراض المنقولة جنسياً والاستشارات 50  
برامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP).  
**انتقل إلى** برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية.  
التطعيمات (اللقاحات) 9, 37, 41, 42, 48, 50, 54,  
108, 122

فحص القولون بالمنظار السيني 35-36  
رعاية مرافق الخدمات التمريضية الماهرة (SNF) 9, 25,  
28, 74, 76, 100, 101, 110, 122  
مرافق الخدمات التمريضية الماهرة. **انتقل إلى** رعاية مرافق  
الخدمات التمريضية الماهرة (SNF).  
خطة الاحتياجات الخاصة (SNP) **انتقل إلى** خطة الاحتياجات  
الخاصة.

## الضمان الاجتماعي

تغيير العنوان في إشعار ملخص Medicare 59  
المساعدة الإضافية لدفع تكاليف الجزء "د" 92  
جهات الاتصال المفيدة الأخرى 112-113  
الأقساط التأمينية للجزء "أ" والجزء "ب" 22-24  
القسط التأميني للجزء "د" 82  
التسجيل في الجزء "أ" والجزء "ب" 15-19  
دخل الضمان الاجتماعي التكميلي (SSI) المزايا 93, 96  
برنامج الولاية للمساعدة الدوائية (SPAP). **انتقل إلى** برامج  
الولاية للمساعدة الدوائية.

## فترة التسجيل الخاصة

خطة الجزء "أ" والجزء "ب" 17-18, 23  
الجزء "ج" (خطط ميزات برنامج Medicare) 71-73  
الجزء "د" (خطط عقاقير Medicare) 80, 89, 93  
خطة الاحتياجات الخاصة (SNP) 61, 61, 70  
أمراض النطق واللغة 39, 43, 50  
دخل الضمان الاجتماعي التكميلي (SSI). **انتقل إلى** دخل  
الضمان الاجتماعي التكميلي.

برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP) 14, 16,  
56, 60, 73, 77, 78, 80, 83, 89, 94, 95, 100,  
105, 108, 111-114

المساعدات الطبية بالولاية (Medicaid) 70  
مكتب المساعدات الطبية بالولاية (Medicaid) 56, 58,  
91, 95-96, 124

برامج الولاية للمساعدة الدوائية 95  
معالجات اضطراب استخدام المواد المخدرة 47, 51, 54,  
55, 86-87

## التأمين التكميلي (Medigap)

تغطية العقاقير 89  
التسجيل المفتوح 77  
خطة برنامج Medicare الأصلية 58

# ما هي أجزاء برنامج Medicare؟

## الجزء "أ" – تأمين المستشفيات



يساعد في تغطية:

- رعاية المرضى المقيمين في المستشفى
- **رعاية مرافق التمريض الماهرة**
- الرعاية التلطيفية
- الرعاية الطبية المنزلية

انتقل إلى الصفحات 25-29.

## الجزء "ب" – التأمين الطبي



يساعد في تغطية:

- الخدمات المقدمة من الأطباء وموفري الرعاية الصحية الآخرين
- رعاية المرضى في العيادات الخارجية
- الرعاية الصحية المنزلية
- المعدات الطبية المعمرة (مثل الكراسي المتحركة، والمشايات، وأسرّة المستشفيات، وغيرها من المعدات)
- العديد من **الخدمات الوقائية** (مثل الفحوصات، واللقاحات أو التطعيمات، والزيارات السنوية لـ "الرعاية الصحية")

انتقل إلى الصفحات 29-55.

## الجزء "د" – تغطية العقاقير



تساعد في تغطية تكاليف عقاقير الوصفات الطبية (بما في ذلك العديد من التطعيمات واللقاحات الموصى بها).

تُدار الخطط التي تقدم تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") من قبل شركات التأمين الخاصة التي تتبع القواعد التي وضعها برنامج Medicare.

انتقل إلى الصفحات 79-90.

# خيارات برنامج Medicare المتاحة لك

عند اشتراكك للمرة الأولى في برنامج Medicare وفي أوقات معينة من العام، يمكنك اختيار كيفية حصولك على تغطية برنامج Medicare. هنالك طريقتين رئيسيتين للحصول على Medicare:

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

- خطة ميزات برنامج Medicare هي خطة معتمدة من برنامج Medicare يتم إتاحتها من قبل أي شركة خاصة كبديل لخطة برنامج Medicare الأصلية من أجل توفير التغطية الصحية وتغطية العقاقير. تشمل هذه الخطط "المجمعة" كلاً من خطة الجزء "أ"، وخطة الجزء "ب"، وخطة الجزء "د" عادةً.
- في الكثير من الحالات، يمكنك فقط الحصول على خدمات الأطباء المشمولين في شبكة الخطة.
- وفي الكثير من الحالات أيضًا، قد تحتاج إلى الحصول على موافقة من خطتك قبل أن تغطي الخطة عقاقير أو خدمات معينة.
- قد تكون لبعض الخطط تكاليف مختلفة عن تلك الخاصة بخطة برنامج Medicare الأصلية أو التغطية التكميلية مثل تغطية Medigap. قد تدفع أيضًا قسطًا تأمينيًا إضافيًا.
- توفر العديد من الخطط بعض المزايا الإضافية التي لا تغطيها خطة برنامج Medicare الأصلية.



✓ الجزء "أ"



✓ الجزء "ب"

تشتمل معظم الخطط على:



✓ الجزء "د"

✓ بعض المزايا الإضافية

انتقل إلى صفحة 61 لمعرفة المزيد حول خطة ميزات برنامج Medicare.

## خطة برنامج Medicare الأصلية

- تشتمل خطة برنامج Medicare الأصلية على خطة الجزء "أ" (تأمين المستشفيات) وخطة الجزء "ب" من برنامج Medicare (التأمين الطبي).
- يمكنك الانضمام إلى خطة عقاقير منفصلة من برنامج Medicare للحصول على تغطية العقاقير من برنامج Medicare (خطة الجزء "د").
- يمكنك الحصول على خدمات أي طبيب أو مستشفى يقبل الرعاية الطبية في أي مكان داخل الولايات المتحدة.
- يمكنك أيضًا التسوق وشراء تغطية تكميلية تساعدك في دفع التكاليف التي تدفعها من جيبك (مثل نسبة 20% المدفوعة كـ **مبلغ مشاركة تأميني**).



✓ الجزء "أ"



✓ الجزء "ب"

يمكنك إضافة:



□ الجزء "د"



كما يمكنك إضافة:

□ التغطية التكميلية

يمكن أن تساعد في دفع بعض التكاليف التي لا تغطيها الأجزاء الأخرى. تشمل هذه التغطية التكميلية "التأمين التكميلي من Medicare (Medigap)". انتقل إلى صفحة 75 لمعرفة المزيد عن خطة برنامج Medicare. أو يمكنك استخدام التغطية من جهة العمل الحالي أو السابق أو النقابة، أو برنامج Medicaid (إذا كان لديك).

انتقل إلى صفحة 57 لمعرفة المزيد حول خطة برنامج Medicare الأصلية.

# لمحة موجزة: خطة برنامج Medicare الأصلية مقارنة بخطة ميزات برنامج Medicare

## اختيار الطبيب والمستشفى

خطة برنامج Medicare الأصلية	خطة ميزات برنامج Medicare (الجزء "ج")
يمكنك الحصول على خدمات أي طبيب أو مستشفى يقبل الرعاية الطبية في أي مكان داخل الولايات المتحدة.	في كثير من الحالات، يمكنك فقط الحصول على خدمات الأطباء ومقدمي الخدمات الآخرين المشمولين في شبكة الخطة ومنطقة الخدمة (لرعاية غير الطارئة). تقدم بعض الخطط تغطية للحالات غير الطارئة خارج الشبكة، ولكن بتكلفة أعلى عادةً.
في معظم الحالات، لا تحتاج إلى إحالة للحصول على خدمات من أخصائي.	قد تحتاج إلى الحصول على إحالة للحصول على خدمات من أخصائي.

## التكلفة

خطة برنامج Medicare الأصلية	خطة ميزات برنامج Medicare (الجزء ج)
بالنسبة لخدمات الجزء "ب" المغطاة، عادةً ما تدفع <b>20% من المبلغ المعتمد من Medicare</b> بعد أن تستوفي المبلغ المقتطع المخصص لك. هذا المبلغ يُسمى <b>مبلغ المشاركة التأميني الخاص بك</b> .	تتفاوت التكاليف التي يتم دفعها من الجيب. بالنسبة لخدمات معينة قد تختلف التكاليف التي يتم دفعها من الجيب للخطط.
ستدفع <b>القسط التأميني الشهري لخطة الجزء "ب"</b> . وإذا اخترت الانضمام إلى خطة عقاقير Medicare، فستدفع قسطاً تأميينياً منفصلاً مقابل تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د").	ستدفع <b>القسط التأميني الشهري لخطة الجزء "ب"</b> وقد تحتاج أيضاً إلى دفع القسط التأميني للخطة. قد يكون لبعض الخطط قسط تأميني قدره 0 دولار وقد تساعد في دفع كل أو جزء من القسط التأميني لخطة الجزء "ب". تشمل معظم الخطط تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د").
<b>لا يوجد حد سنوي</b> لما تدفعه من جيبك، ما لم يكن لديك تغطية تكملية - مثل التأمين التكميلي لبرنامج Medicare (Medigap)، ميزات برنامج Medicaid، أو صاحب عمل، أو متقاعد، أو تغطية نقابية.	<b>الخطط لها حد أقصى سنوي</b> لما تدفعه مقابل خدمات الجزء "أ" والجزء "ب" المغطاة (مع حدود قصوى مختلفة للخدمات داخل الشبكة وخارجها). بمجرد الوصول إلى الحد الأقصى لخطتك، فلن تدفع أي شيء مقابل الخدمات المغطاة لبقية العام.
يمكنك اختيار شراء ميزات Medigap للمساعدة في دفع التكاليف التي لا تغطيها خطة برنامج Medicare (مثل نسبة 20% المدفوعة كمبلغ مشاركة تأميني). انتقل إلى صفحة 77. أو يمكنك استخدام التغطية من جهة العمل الحالي أو السابق أو النقابية، أو ميزات برنامج Medicaid.	<b>لا يمكنك شراء ميزات برنامج Medigap لتغطية التكاليف التي تدفعها من جيبك.</b>

خطة برنامج Medicare الأصلية	خطة ميزات برنامج Medicare (الجزء "ج")
تغطي خطة برنامج Medicare الأصلية معظم الخدمات والمستلزمات الضرورية طبيًا في المستشفيات ومكاتب الأطباء ومرافق الرعاية الصحية الأخرى. لا تغطي خطة برنامج Medicare الأصلية بعض الخدمات، مثل الاختبارات البدنية الروتينية، واختبارات العيون، ومعظم خدمات رعاية الأسنان. انتقل إلى صفحة 55.	يجب أن تغطي الخطة جميع الخدمات الطبية الضرورية التي تغطيها خطة برنامج Medicare الأصلية. بالنسبة لبعض الخدمات، قد تستخدم الخطة معايير التغطية الخاصة بها لتحديد الضرورة الطبية. قد تقدم الخطة أيضًا بعض المزايا الإضافية التي لا تغطيها خطة برنامج Medicare الأصلية.
في معظم الحالات، لا تحتاج إلى موافقة (إذن مسبق) لتغطية خدماتك أو مستلزماتك من خلال خطة برنامج Medicare الأصلية.	في كثير من الحالات، قد تحتاج إلى الحصول على موافقة (إذن مسبق) من خطتك قبل أن تغطي الخطة خدمات أو مستلزمات معينة.
يمكنك الانضمام إلى خطة عقاقير برنامج Medicare منفصلة للحصول على تغطية عقاقير برنامج Medicare (خطة الجزء "د").	تكون تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") مشمولة في معظم الخطط. في معظم أنواع خطط ميزات Medicare، لا يمكنك الانضمام إلى خطة عقاقير منفصلة من Medicare.

## السفر إلى الخارج

خطة برنامج Medicare الأصلية	خطة ميزات برنامج Medicare (الجزء "ج")
لا تغطي خطة برنامج Medicare الأصلية عمومًا الرعاية الطبية خارج الولايات المتحدة. قد تقدم بعض الخطط ميزة إضافية تغطي خدمات الطوارئ والخدمات المطلوبة بشكل عاجل عند السفر خارج الولايات المتحدة.	لا تغطي الخطة عمومًا الرعاية الطبية خارج الولايات المتحدة. قد تقدم بعض الخطط ميزة إضافية تغطي خدمات الطوارئ والخدمات المطلوبة بشكل عاجل عند السفر خارج الولايات المتحدة.
لا تغطي خطة برنامج Medicare الأصلية عمومًا الرعاية الطبية خارج الولايات المتحدة. قد تتمكن من شراء بوليصة تأمين تكميلي لبرنامج Medicare (Medigap) تغطي الرعاية الطارئة خارج الولايات المتحدة.	

لم تكن مبالغ أقساط التأمين لعام 2025، وتكاليف العقاقير، والحدود القصوى للدخل متاحة في وقت الطباعة. تفضل بزيارة [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) للحصول على أحدث المعلومات المتاحة.

# ابدأ مع خطة برنامج Medicare

## تأكد من أنك:

- على دراية بخيارات تغطية Medicare خاصتك. هناك طريقتان رئيسيتان للحصول على تغطية برنامج Medicare—خطة برنامج Medicare الأصلية (خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب") وخطة ميزات برنامج Medicare (الجزء "ج"). انتقل إلى الصفحات 10-12 لمعرفة المزيد والمقارنة.
- اعرف كيف ومتى يمكنك التسجيل. إذا لم يكن لديك الجزء "أ" أو الجزء "ب" من خطة برنامج Medicare، فانتقل إلى صفحة 15. إذا كنت لا تحصل على تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د")، فانتقل إلى صفحة 79.
- تعرف على الكيفية التي تعمل بها خطة برنامج Medicare مع التأمينات الأخرى إذا كنت مشتركًا فيها. انتقل إلى الصفحات 19-22 لمعرفة المزيد.
- راجع تغطية الصحة والعقاقير من برنامج Medicare خاصتك كل عام. تأكد من أنها لا تزال تلبى احتياجاتك، وقرر ما إذا كنت تريد إجراء تغيير. لست بحاجة إلى الاشتراك في خطة برنامج Medicare كل عام، ولكن لا يزال يتعين عليك مراجعة خياراتك.

## ضع علامة على هذه التواريخ الرئيسية في التقويم الخاص بك!

<p>ابدأ بمقارنة تغطية الصحة أو العقاقير من برنامج Medicare خاصتك مع الخيارات المتاحة لعام 2025. قد تتمكن من توفير المال أو الحصول على مزايا إضافية.</p> <p><a href="https://www.Medicare.gov/plan-compare">Medicare.gov/plan-compare</a></p>	<p>1 أكتوبر 2024</p>	
<p>قم بتغيير تغطية الصحة والعقاقير من برنامج Medicare خاصتك لعام 2025، إذا قررت ذلك. يمكنك الانضمام إلى خطة ميزات Medicare أو خطة عقاقير من Medicare أو التبديل إليها أو إلغائها، أو التبديل إلى خطة Medicare الأصلية خلال فترة التسجيل المفتوح هذه كل عام.</p>	<p>من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر 2024</p>	
<p>تبدأ التغطية الجديدة إذا قمت بإجراء تغيير. إذا احتفظت بتغطيتك الحالية وتغيرت تكاليف أو مزايا خطتك، فستبدأ هذه التغييرات أيضًا في هذا التاريخ.</p>	<p>1 يناير 2025</p>	
<p>إذا كنت مشتركًا في خطة ميزات Medicare، فيمكنك التغيير إلى خطة ميزات برنامج Medicare مختلفة أو التبديل إلى خطة برنامج Medicare الأصلية (والانضمام إلى خطة عقاقير من Medicare منفصلة) مرة واحدة خلال هذا الوقت. ستكون أي تغييرات تجريها سارية المفعول في اليوم الأول من الشهر الذي يلي تلقي الخطة لطلبك. انتقل إلى صفحة 63.</p>	<p>1 يناير إلى 31 مارس 2025</p>	

**هام!** قد تدفع المزيد إذا لم تقم بالى الصفحتين 22-23 (خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب") و صفحة 83 (الجزء "د") للحصول على مزيد من المعلومات حول غرامات التأخير في التسجيل.

# احصل على المساعدة في العثور على التغطية المناسبة لك

## استكشف خيارات التغطية الخاصة بك

- ابحث عن خطط الصحة والعقاقير وقارنها:

[Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) 

- اتصل على 1-800-MEDICARE (1-800-4227-633) . يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- احصل على استشارات تأمين صحي مجانية ومخصصة وغير متحيزة من برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP). انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP).
- يمكن للوكيل أو الوسيط الموثوق به أيضًا تقديم المساعدة. تفضل بزيارة [Medicare.gov/health-drug-plans/](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/) [health-plans/your-coverage-options/plan-marketing-rules](https://www.Medicare.gov/health-plans/your-coverage-options/plan-marketing-rules) لمعرفة المزيد.

## احصل على المساعدة في دفع تكاليف الرعاية الصحية

ثمة العديد من البرامج المتاحة للمساعدة في التكاليف. العديد من الأشخاص مؤهلون للحصول على خطة برنامج Medicare انتقل إلى الصفحات 91-96.

## انتقل إلى النسخة الرقمية

بإمكانك مساعدة برنامج Medicare في توفير المال عن طريق التبديل إلى النسخة الإلكترونية من هذا الكتيب. قم بتسجيل الدخول إلى (أو إنشاء) حساب Medicare الأمن الخاص بك على [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) للتبديل إلى الكتيب الإلكتروني. سنرسل إليك عبر البريد الإلكتروني رابطًا لنسخة PDF بدلاً من إرسال نسخة ورقية عبر البريد كل خريف. واعتبارًا من أوائل عام 2024، ساعد الأشخاص الذين اشتركوا في الدليل الإلكتروني في توفير ما يقرب من 19.5 مليون دولار لبرنامج Medicare.

## القسم 1:

# التسجيل في خطة برنامج Medicare

## هل سأحصل على خدمات الجزء "أ" وخدمات الجزء "ب" تلقائيًا؟

إذا كنت تحصل بالفعل على مزايا من الضمان الاجتماعي أو هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، فستحصل تلقائيًا على خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب" بدءًا من اليوم الأول من الشهر الذي تبلغ فيه 65 عامًا. إذا كان يوم ميلادك يوافق اليوم الأول من الشهر، فستبدأ خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب" في اليوم الأول من الشهر السابق.

إذا كان عمرك أقل من 65 عامًا ولديك إعاقة، فستحصل على خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب" تلقائيًا بعد الحصول على مزايا الإعاقة لمدة 24 شهرًا، إما من الضمان الاجتماعي أو بعض مزايا الإعاقة من هيئة تقاعد السكك الحديدية.

إذا كنت تعيش في بورينكو، فلن تحصل على خطة الجزء "ب" تلقائيًا. حيث يتعين عليك التسجيل فيها. انتقل إلى صفحة 16.

إذا كنت مصابًا بمرض التصلب الجانبي الضموري الذي يعرف أيضًا بمرض لو جيريج أو ALS، فستحصل على خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب" تلقائيًا في الشهر الذي تبدأ فيه مزايا الإعاقة من الضمان الاجتماعي.

إذا حصلت على تغطية Medicare تلقائيًا، فستتلقى بطاقة Medicare الحمراء والبيضاء والزرقاء الخاصة بك عبر البريد قبل 3 أشهر من يوم ميلادك الخامس والستين أو الشهر الخامس والعشرين من مزايا الإعاقة، ولن تحتاج إلى دفع القسط التأميني لخطة الجزء "أ" (يطلق عليه أحيانًا "الجزء "أ" المجاني الأقساط التأمينية"). يختار معظم الأشخاص الاحتفاظ بخطة الجزء "ب". ولكن إذا كنت لا تريد خطة الجزء "ب"، فأخبرنا بذلك قبل تاريخ بدء التغطية على بطاقة Medicare الخاصة بك. إذا لم تفعل شيئًا، فسوف تحتفظ بخطة الجزء "ب" وتدفع أقساط الجزء "ب" من خلال الضمان الاجتماعي أو مزايا هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB). إذا كان لديك تغطية أخرى وتحتاج إلى مساعدة في اتخاذ القرار بشأن ما إذا كان يجب عليك الاحتفاظ بخطة الجزء "ب"، فانتقل إلى صفحة 19. إذا اخترت عدم الاحتفاظ بخطة الجزء "ب" ولكن قررت أنك تريد ذلك لاحقًا، فقد يحدث لديك تأخيرًا في الحصول على تغطية الجزء "ب" من برنامج Medicare لأنك لا تستطيع التسجيل إلا في أوقات معينة. قد يتعين عليك أيضًا دفع غرامة التأخير في التسجيل طالما كنت مشتركًا في خطة الجزء "ب". انتقل إلى صفحة 23.

## هل يجب عليّ التسجيل في خطة الجزء "أ" و/أو الجزء "ب"؟

إذا كان عمرك يقترب من 65 عامًا، ولكنك لا تحصل على مزايا الضمان الاجتماعي أو هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، فسوف تحتاج إلى التسجيل في خطة برنامج Medicare. تفضل بزيارة [SSA.gov/medicare](http://SSA.gov/medicare) لتقديم طلب للحصول على خطة الجزء "أ" والجزء "ب". يمكنك أيضًا الاتصال بالضمان الاجتماعي قبل 3 أشهر من بلوغك 65 عامًا لتحديد موعد. إذا كنت تعمل في شركة سكك حديدية، فيمكنك زيارة موقع [RRB.GOV](http://RRB.GOV) أو الاتصال على هيئة تقاعد السكك الحديدية على الرقم 1-877-772-5772. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-312-751-4701.

في معظم الحالات، إذا لم تقم بالتسجيل في خطة الجزء "ب" عند تأهلك لأول مرة، فقد يحدث لديك تأخير في الحصول على تغطية الجزء "ب" من برنامج Medicare في المستقبل لأنك لا تستطيع التسجيل إلا في أوقات معينة. قد يتعين عليك أيضًا دفع غرامة التأخير في التسجيل طالما كنت مشتركًا في خطة الجزء "ب". انتقل إلى صفحة 23.

★ ملاحظة: انتقل إلى الصفحات 119-122 للحصول على تعاريف للكلمات المكتوبة باللون الأزرق.

إذا كنت تعاني من مرض الكلى في مرحلته النهائية (ESRD) وترغب في الحصول على تغطية برنامج Medicare، فسوف تحتاج إلى التسجيل للحصول عليها. تواصل مع قسم الضمان الاجتماعي لمعرفة موعد ومكان التسجيل في خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب". ولمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) لمراجعة الكتيب "تغطية برنامج Medicare لخدمات غسيل الكلى وزراعة الكلى".

**هام!** إذا كنت تعيش في بورتوريكو وتحصل على مزايا من الضمان الاجتماعي أو هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، فستحصل على خطة الجزء "أ" تلقائيًا بدءًا من اليوم الأول من الشهر الذي تبلغ فيه 65 عامًا أو بعد حصولك على مزايا الإعاقة لمدة 24 شهرًا. ومع ذلك، إذا كنت تريد الجزء "ب"، فسوف تحتاج إلى التسجيل فيه عن طريق استكمال "نموذج طلب التسجيل في الجزء "ب" (CMS-40B). للحصول على هذا النموذج باللغتين الإنجليزية والإسبانية، يمكنك زيارة [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment](https://www.medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/enrollment)، أو الاتصال على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE لإرسال نسخة إليك بالبريد. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا لم تقم بالتسجيل في خطة الجزء "ب" عند تأهلك لأول مرة، فقد يحدث لديك تأخير في الحصول على تغطية الجزء "ب" في المستقبل لأنك لا تستطيع التسجيل إلا في أوقات معينة. قد يتعين عليك أيضًا دفع غرامة التأخير في التسجيل طالما كنت مشتركًا في خطة الجزء "ب". انتقل إلى صفحة 23.

### أين يمكنني الحصول على مزيد من المعلومات؟

تفضل بزيارة [SSA.gov/medicare/sign-up](https://www.ssa.gov/medicare/sign-up) للحصول على مزيد من المعلومات حول أهليتك للحصول على تغطية Medicare والتسجيل في خطة الجزء "أ" و/أو خطة الجزء "ب" إذا لم تحصل عليهما تلقائيًا. إذا كنت تعمل في شركة سكك حديدية أو تحصل على مزايا هيئة تقاعد السكك الحديدية، تفضل بزيارة موقع [RRB.gov](https://www.rrb.gov) أو اتصل على هيئة تقاعد السكك الحديدية على الرقم 1-877-772-5772. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-312-751-4701.

يمكنك أيضًا الحصول على استشارات تأمين صحي مجانية ومخصصة وغير متحيزة من برنامج مساعدة التأمين الصحي التابع لولايتك (SHIP). انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP).

بعد الاشتراك في خطة الجزء "أ" و/أو الجزء "ب" من برنامج Medicare، حان الوقت لإلقاء نظرة على خيارات التغطية المتاحة لك. يحصل الأشخاص على تغطية Medicare بطرق مختلفة. لتحقيق أقصى استفادة من التغطية، راجع جميع خياراتك وقرر ما يلبي احتياجاتك على أفضل وجه. انتقل إلى الصفحات 11-13 لمزيد من التفاصيل.

### إذا لم أحصل على خطة الجزء "أ" والجزء "ب" تلقائيًا، متى يمكنني الاشتراك؟

إذا لم تحصل على خطة الجزء "أ" مجانية الأقساط التأمينية تلقائيًا (على سبيل المثال، لأنك لا تزال في الخدمة ولم تحصل بعد على الضمان الاجتماعي أو مزايا هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB))، فيمكنك الاشتراك فيها في أي وقت بعد أن تصبح مؤهلاً لأول مرة للحصول على تغطية Medicare. انتقل إلى صفحة 22.

في هذا المثال، سترجع تغطية الجزء "أ" خاصتك (بأثر رجعي) لمدة 6 أشهر من وقت تسجيلك في خطة الجزء "أ" أو تقديم طلب للحصول على مزايا من الضمان الاجتماعي أو هيئة تقاعد السكك الحديدية، ولكن ليس قبل الشهر الأول الذي تصبح فيه مؤهلاً للحصول على تغطية Medicare. قد تختلف الفترة بأثر رجعي اعتمادًا على كيفية أهليتك للجزء "أ".

يمكنك التسجيل في خطة الجزء "ب" فقط خلال فترات التسجيل الموضحة في الصفحتين 17-18.

**هام!** تذكر، في معظم الحالات، إذا لم تقم بالتسجيل في خطة الجزء "أ" (إذا كان عليك شرائها) وخطة الجزء "ب" عندما تكون مؤهلاً لأول مرة، فقد يتأخر تسجيلك وقد تضطر إلى دفع غرامة التأخر في التسجيل. انتقل إلى الصفحتين 22-23.

## ما هي فترات التسجيل في خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب"؟

يمكنك فقط الاشتراك في خطة الجزء "ب" (و/أو خطة الجزء "أ" إذا كان عليك شرائها) خلال فترات التسجيل هذه.

### فترة التسجيل الأولية

بشكل عام، يمكنك التسجيل أولاً في الجزء "أ" و/أو الجزء "ب" خلال فترة السبعة أشهر التي تبدأ قبل ثلاثة أشهر من الشهر الذي تبلغ فيه 65 عامًا وتنتهي بعد ثلاثة أشهر من الشهر الذي تبلغ فيه 65 عامًا. إذا كان يوم ميلادك في اليوم الأول من الشهر، فإن فترة السبعة أشهر الخاصة بك تبدأ قبل أربعة أشهر من الشهر الذي تبلغ فيه 65 عامًا وتنتهي بعد شهرين من الشهر الذي تبلغ فيه 65 عامًا.

**مثال:** إذا بلغت 65 عامًا في 2 يونيو، فستبدأ فترة السبعة أشهر الخاصة بك في مارس وتنتهي في سبتمبر. إذا بلغت 65 عامًا في الأول من يونيو، فستبدأ فترة السبعة أشهر الخاصة بك في فبراير وتنتهي في أغسطس.

إذا قمت بالتسجيل في خطة الجزء "أ" و/أو خطة الجزء "ب" خلال الأشهر الثلاثة الأولى من فترة التسجيل الأولية، ففي معظم الحالات، تبدأ تغطيتك في اليوم الأول من شهر ميلادك. ومع ذلك، إذا كان يوم ميلادك يقع في اليوم الأول من الشهر، تبدأ تغطيتك في اليوم الأول من الشهر السابق.

إذا قمت بالتسجيل في الشهر الذي تبلغ فيه 65 عامًا أو خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من فترة التسجيل الأولية، تبدأ تغطيتك في اليوم الأول من الشهر التالي للتسجيل.

### فترة التسجيل الخاصة

بعد انتهاء فترة التسجيل الأولية، قد تتاح لك فرصة التسجيل في برنامج Medicare خلال فترة التسجيل الخاصة. على سبيل المثال، إذا لم تقم بالتسجيل في خطة الجزء "ب" (أو خطة الجزء "أ" إذا كان عليك شرائها) عندما أصبحت مؤهلاً لأول مرة لأن لديك تغطية خطة تأمين صحي جماعية بناءً على عملك الحالي (عملك الخاص أو عمل زوجك أو أحد أفراد الأسرة إذا كنت تعاني من إعاقة)، فيمكنك التسجيل في خطة الجزء "أ" و/أو خطة الجزء "ب":

- في أي وقت لا تزال مشمولاً بخطة التأمين الصحي الجماعية
- خلال فترة الثمانية أشهر التي تبدأ في الشهر التالي لانتهاء العمل أو انتهاء التغطية، أيهما يحدث أولاً

تبدأ تغطيتك عادةً في اليوم الأول من الشهر التالي للتسجيل. إذا قمت بالتسجيل في خطة الجزء "ب" أثناء عملك، أو خلال الشهر الكامل الأول بعد فقدان تغطية جهة العمل، فيمكنك طلب تأخير تاريخ بدء خطة الجزء "ب" لمدة تصل إلى 3 أشهر. عادةً، لن تحتاج إلى دفع غرامة التأخير في التسجيل إذا قمت بالتسجيل خلال فترة التسجيل الخاصة. لا يتم تطبيق فترة التسجيل الخاصة هذه إذا كنت مؤهلاً للحصول على تغطية Medicare بناءً على مرض الكلى في مرحلته النهائية (ESRD)، أو كنت لا تزال في فترة التسجيل الأولية.

للتسجيل في خطة الجزء "أ" و/أو "ب"، يمكنك زيارة [SSA.gov/medicare/sign-up](https://www.ssa.gov/medicare/sign-up).

**هام! لا تعتبر تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد (COBRA) تغطية تعتمد على العمل الحالي ولا تُحسب كتغطية لجهة العمل لفترة التسجيل الخاصة.** وينطبق الأمر نفسه على خطط الرعاية الصحية للمتقاعدين، وتغطية شؤون المحاربين القدامى، وتغطية التأمين الصحي الفردي (مثل التغطية من خلال Health Insurance Marketplace® (سوق التأمين الصحي)). إذا كنت تفكر في تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد، فقد تكون هناك أسباب تدفعك إلى اختيار خطة الجزء "ب" بدلاً من تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد أو بالإضافة إليها. لديك 8 أشهر بعد انتهاء تغطيتك استناداً إلى **وظيفتك الحالية** للتسجيل في خطة الجزء "ب" دونغرامة، سواء اخترت تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد أم لا. ومع ذلك، إذا كنت مشتركاً في تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد وكنت مؤهلاً للحصول على تغطية خطة برنامج Medicare، **فقد تدفع تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد جزءاً صغيراً فقط من تكاليف تأمينك الطبية.** بشكل عام، أنت لست مؤهلاً لفترة تسجيل خاصة للتسجيل في خطة برنامج Medicare عندما تنتهي تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد. انتقل إلى صفحة 89 للحصول على مزيد من المعلومات حول تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد. لتجنب دفع غرامة، تأكد من التسجيل في خطة برنامج Medicare عندما تكون مؤهلاً لأول مرة. إذا كان لديك تغطية للمتقاعدين، **فقد لا تغطي** تكاليف خدماتك الصحية إذا لم تحصل على خطة الجزء "أ" والجزء "ب".

### الحالات الاستثنائية لفترة التسجيل الخاصة

هناك ظروف أخرى قد تسمح لك بالتسجيل في خطة برنامج Medicare أثناء فترة التسجيل الخاصة. قد تكون مؤهلاً إذا فاتتك فترة التسجيل بسبب ظروف استثنائية معينة، مثل التأثر بكارثة طبيعية أو حالة طوارئ، أو السجن، أو خطأ من جانب جهة العمل أو خطة الرعاية الصحية، أو فقدان تغطية ميزات **Medicaid**، أو ظروف أخرى خارجة عن إرادتك يقرر برنامج Medicare أنها استثنائية. لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة **Medicare.gov** أو اتصل على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

**هام! إذا فقدت ميزات Medicaid مؤخراً وأصبحت الآن مؤهلاً للحصول على خطة برنامج Medicare، ولكنك لم تقم بالتسجيل في خطة برنامج Medicare عندما أصبحت مؤهلاً لأول مرة، فقد تتمكن من التسجيل في خطة الجزء "أ" والجزء "ب" دون دفع غرامة التأخر في التسجيل.** إذا كان لديك بالفعل تغطية Medicare ولكنك فقدت ميزات Medicaid، فلديك أيضاً خيارات تغطية. لمزيد من المعلومات، راجع صحيفة الحقائق هل فقدت ميزات Medicaid؟ على [.Medicare.gov/media/document/12177-2023-02-508.pdf](https://www.Medicare.gov/media/document/12177-2023-02-508.pdf)

### فترة التسجيل العامة

يمكنك التسجيل في الجزء "ب" خلال فترة التسجيل العامة من 1 يناير إلى 31 مارس من كل عام) إذا فاتتك فترة التسجيل الأولية ولم تكن مؤهلاً لفترة التسجيل الخاصة. يمكنك أيضاً شراء خطة الجزء "أ" خلال هذه الفترة إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على خطة الجزء "أ" المجانية **الأقساط التأمينية** وفاتتك فترة التسجيل الأولية. **قد يتعين عليك دفع قسط تأميني أعلى لخطة الجزء "أ" و/أو الجزء "ب" مقابل التأخر في التسجيل.** انتقل إلى صفحة 22-23.

عند التسجيل خلال فترة التسجيل العامة، تبدأ تغطيتك في اليوم الأول من الشهر التالي للتسجيل.

هل أنت غير متأكد مما إذا كنت مؤهلاً لفترة التسجيل؟ تفضل بزيارة **Medicare.gov**، أو اتصل على 1-800-MEDICARE.

## لدي تغطية صحية أخرى. هل ينبغي أن أحصل على خطة الجزء "ب"؟

يمكن أن تساعدك هذه المعلومات في اتخاذ قرار بشأن ما إذا كان ينبغي لك الحصول على خطة الجزء "ب" بناءً على نوع التغطية الصحية التي قد تحصل عليها.

### تغطية جهة العمل أو النقابة

إذا كنت أنت أو زوجتك (أو أحد أفراد أسرتك إذا كنت تعاني من إعاقة) لا تزال في الخدمة ولديك تغطية صحية من خلال جهة العمل أو النقابة، فانقل إلى صفحة 21 لمعرفة كيفية تغطيتك مع ميزات Medicare. يمكنك أيضاً الاتصال بمسؤول مزايا جهة العمل أو النقابة للحصول على المعلومات. وهذا يشمل التوظيف الفيدرالي أو الحكومي والخدمة العسكرية الفعلية. قد يكون من مصلحتك تأخير التسجيل في خطة الجزء "ب" عندما تكون لا تزال تحصل على تغطية صحية بناءً على وظيفتك الحالية أو وظيفة زوجتك الحالية.

لا تشمل التغطية بناءً على الوظيفة الحالية ما يلي:

- تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد (أو تغطية استمرارية مماثلة بعد انتهاء الوظيفة)
- تغطية المتقاعدين
- تغطية شؤون المحاربين القدامى
- تغطية التأمين الصحي الفردي (مثل من خلال Health Insurance Marketplace® (سوق التأمين الصحي))
- التغطية التي تحصل عليها من جهة العمل السابقة من خلال إنهاء الخدمة أو التسريح

### برنامج ترايكير

إذا كنت مشتركاً في برنامج TRICARE (برنامج الرعاية الصحية لأفراد الخدمة الفعلية والمتقاعدين وعائلاتهم)، فيجب عليك عموماً التسجيل في خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب" عندما تصبح مؤهلاً لأول مرة للاحتفاظ بتغطية TRICARE الخاصة بك. ومع ذلك، إذا كنت عضواً في الخدمة الفعلية أو إذا كان أحد أفراد أسرتك في الخدمة الفعلية، فلن تضطر إلى التسجيل في خطة الجزء "ب" من أجل الاحتفاظ بتغطية TRICARE الخاصة بك. لمزيد من المعلومات، اتصل بمتعهد تغطية TRICARE الخاص بك. انتقل إلى صفحة 90.

إذا كنت مشتركاً في برنامج CHAMPVA، فیتعين عليك التسجيل في خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب" من أجل الاحتفاظ بها. اتصل على 1-800-733-8387 لمزيد من المعلومات حول برنامج CHAMPVA.

### خطة ميزات Medicaid

إذا كنت مشتركاً في خطة ميزات Medicaid ولست مسجلاً في خطة الجزء "ب"، فسوف تدفع خطة برنامج Medicare أو لأمقابل خطة الجزء "أ" التي تغطيها خطة برنامج Medicare. قد تتمكن أيضاً من الحصول على مساعدة من ولايتك لدفع أقساط لخطة الجزء "أ" والجزء "ب" من خلال إحدى برامج توفيرات Medicare. انتقل إلى الصفحات 91-92. لمعرفة المزيد حول التسجيل في خطة الجزء "ب"، انتقل إلى صفحة 15.

لمزيد من المعلومات حول خطة ميزات Medicaid ومعرفة ما إذا كنت مؤهلاً، تفضل بزيارة **Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu**، أو اتصل على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) للحصول على رقم هاتف مكتب خطة ميزات Medicaid في ولايتك. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

## Health Insurance Marketplace® (سوق التأمين الصحي)

حتى لو كنت تحصل على تغطية السوق (أو أي تغطية صحية فردية أخرى لا تعتمد على الوظيفة الحالية)، فينبغي لك التسجيل في خطة برنامج Medicare عندما تصبح مؤهلاً لأول مرة لتجنب خطر التأخير في تغطية Medicare وإمكانية فرض عقوبة التأخر في التسجيل في خطة برنامج Medicare.

إذا كنت تحصل على تغطية Marketplace:

- ينبغي عليك إنهاء تغطية Marketplace الخاصة بك في الوقت المناسب عندما تصبح مؤهلاً للحصول على تغطية Medicare لتجنب التداخل في التغطية.
- بمجرد اعتبارك مؤهلاً للحصول على خطة الجزء "أ" المجانية الأقساط التأمينية، أو كنت تحصل بالفعل على خطة الجزء "أ" بأقساط تأمينية، فلن تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة من Marketplace لدفع الأقساط التأمينية لخطة Marketplace الخاصة بك أو أي تكاليف طبية أخرى. إذا واصلت الحصول على المساعدة في دفع أقساط خطة Marketplace الخاصة بك، فقد يتعين عليك سداد بعض أو كل المساعدة التي حصلت عليها عند تقديم إقرارات ضريبة الدخل الاتحادية الخاصة بك.

لتعرف على كيفية إنهاء خطة Marketplace أو توفيرات Marketplace عند بدء تغطية Medicare الخاصة بك، تفضل بزيارة [HealthCare.gov/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare](http://HealthCare.gov/medicare/changing-from-marketplace-to-medicare). يمكنك أيضًا الاتصال بمركز اتصال Marketplace على الرقم 1-800-318-2596. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-855-889-4325.

## حساب التوفيرات الصحية (HSA)

لا يحق لك تقديم مساهمات إلى حساب التوفيرات الصحية (HSA) بعد حصولك على خطة برنامج Medicare لتجنب فرض أي غرامة ضريبية، ينبغي لك إجراء آخر مساهمة في حساب التوفيرات الصحية الخاص بك في الشهر الذي يسبق بدء تغطيات الجزء "أ" خاصتك. ستراجع تغطية الجزء "أ" المجانية الأقساط التأمينية (بأثر رجعي) إلى 6 أشهر من تاريخ التسجيل في الجزء "أ" أو تقديم طلب للحصول على مزايا من الضمان الاجتماعي أو هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، ولكن ليس قبل الشهر الأول الذي تكون فيه مؤهلاً للحصول على تغطية Medicare. قد تختلف الفترة بأثر رجعي اعتمادًا على كيفية أهليتك للجزء "أ". راجع الرسم البياني أدناه للمساعدة في تحديد الوقت الأفضل لإيقاف مساهماتك في حساب التوفيرات الصحية (HSA).

إذا قمت بالتسجيل في خطة برنامج Medicare:	خلال فترة التسجيل الأولية	يمكنك تجنب فرض أي غرامة ضريبية عن طريق إجراء آخر مساهمة في حساب التوفيرات الصحية الخاص بك في الشهر الذي يسبق بلوغك 65 عامًا.
و عندما يكون يوم ميلادك هو اليوم الأول من الشهر	بعد شهرين من انتهاء فترة التسجيل الأولية	بشكل عام، تبدأ تغطية Medicare خاصتك في اليوم الأول من الشهر الذي يسبق بلوغك 65 عامًا. يمكنك تجنب فرض أي عقوبة ضريبية عن طريق إجراء آخر مساهمة في حساب التوفير الصحي الخاص بك قبل شهرين من بلوغك 65 عامًا.
إذا انتظرت للتسجيل في خطة برنامج Medicare:	أقل من 6 أشهر بعد بلوغك 65 عامًا	يمكنك تجنب فرض أي غرامة ضريبية عن طريق إيقاف مساهماتك في حساب التوفيرات الصحية في الشهر الذي يسبق بلوغك 65 عامًا.
6 أشهر أو أكثر بعد بلوغك 65 عامًا	يمكنك تجنب فرض أي غرامة ضريبية عن طريق إيقاف مساهماتك في حساب التوفيرات الصحية قبل ستة أشهر من الشهر الذي تقدم فيه بطلب للحصول على تغطية Medicare.	

**ملاحظة:** خطة حساب التوفيرات الطبية (MSA) هي خطة مماثلة لخطة حساب التوفيرات الصحية (HSA). انتقل إلى صفحة 67.

## كيف يعمل التأمين الآخر الذي أحصل عليه مع خطة برنامج Medicare؟

إذا كنت تحصل على تأمين آخر (مثل خطة صحية جماعية، أو تأمين صحي للمتقاعدين، أو تغطية Medicaid) و Medicare، فهناك قواعد تحدد ما إذا كانت تغطية Medicare أو التغطية الأخرى الخاصة بك تُدفع أولاً.

تدفع تغطية Medicare أولاً.	إذا كنت تحصل على تغطية صحية للمتقاعدين، مثل التأمين من وظيفتك السابقة أو وظيفة زوجتك السابقة...
تدفع خطة التأمين الصحي الجماعية الخاصة بك أولاً.	إذا كان عمرك 65 عامًا أو أكثر، وتحصل على تغطية خطة صحية جماعية بناءً على وظيفتك الحالية أو وظيفة زوجتك الحالية، وكان لدى جهة العمل 20 موظفًا أو أكثر...
تدفع تغطية Medicare أولاً.	إذا كان عمرك 65 عامًا أو أكثر، وتحصل على تغطية خطة صحية جماعية بناءً على وظيفتك الحالية أو وظيفة زوجتك الحالية، وكان لدى جهة العمل أقل من 20 موظفًا...
تدفع خطة التأمين الصحي الجماعية الخاصة بك أولاً.	إذا كان عمرك أقل من 65 عامًا ولديك إعاقة، وتحصل على تغطية خطة صحية جماعية بناءً على وظيفتك الحالية أو وظيفة أحد أفراد أسرتك، وكان لدى جهة العمل 100 موظف أو أكثر...
تدفع تغطية Medicare أولاً.	إذا كان عمرك أقل من 65 عامًا ولديك إعاقة، وتحصل على تغطية خطة صحية جماعية بناءً على وظيفتك الحالية أو وظيفة أحد أفراد أسرتك، وكان لدى جهة العمل أقل من 100 موظف...
تدفع خطة التأمين الصحي الجماعية الخاصة بك أولاً لمدة الثلاثين شهرًا الأولى بعد أن تصبح مؤهلاً للحصول على تغطية Medicare. تدفع خطة برنامج Medicare أولاً بعد فترة الثلاثين شهرًا هذه.	إذا كنت تحصل على تغطية خطة صحية جماعية بناءً على وظيفتك أو وظيفة أحد أفراد أسرتك أو وظيفتك السابقة، وكنت مؤهلاً للحصول على تغطية Medicare بسبب مرض الكلى في مرحلته النهائية (ESRD)...
يدفع برنامج Medicare أولاً، ما لم تكن في الخدمة الفعلية، أو تحصل على بنود أو خدمات من مستشفى أو عيادة عسكرية، أو أي مقدم رعاية صحية اتحادي آخر.	إذا كنت تحصل على تغطية TRICARE...
تدفع تغطية Medicare أولاً.	إذا كنت تحصل على تغطية Medicaid...

**هام!** إذا كنت لا تزال في الخدمة وتحصل على تغطية جهة العمل من خلال العمل، فاتصل بجهة العمل لمعرفة الكيفية التي تعمل بها تغطية جهة العمل مع تغطية Medicare.

تذكر:

- تقوم خطة التأمين التي تدفع أولاً (جهة الدفع الرئيسية) بدفع أقصى حدود تغطيتها.
- لا يتم دفع التأمين الذي يُدفع من قبل جهة الدفع الثانوية إلا إذا كانت هناك تكاليف لم تغطيها جهة الدفع الرئيسية.
- قد لا تقوم جهة الدفع الثانوية (التي قد تكون Medicare) بدفع جميع التكاليف غير المغطاة.
- إذا كانت خطة التأمين الصحي الجماعي الخاصة بك أو تغطية التأمين الصحي للمتقاعدين هي جهة الدفع الثانوية، فمن المحتمل أنك ستحتاج إلى التسجيل في خطة الجزء "ب" قبل أن تقوم خطة التأمين الخاصة بك بالدفع.

تفضل بزيارة [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) لمراجعة الكتيب "كيف تعمل تغطية Medicare مع التأمينات الأخرى" أو اتصل على (1-633-800-4227) 1-800-MEDICARE لمعرفة المزيد. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

**هام!** إذا انتهت تغطية خطة التأمين الصحي الجماعي الخاصة بك، فاتصل على رقم 1-800-MEDICARE لتحديث سجلك. إذا كانت لديك تغييرات أخرى في تأمينك، فيمكنك أيضاً الاتصال على مركز تنسيق واسترداد مزايا برنامج Medicare على الرقم 1-855-798-2627. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-855-797-2627. إذا كنت متقاعدًا، فاتصل على رقم 1-800-MEDICARE للتأكد من صحة معلومات التأمين الأساسي الخاصة بك.

إذا كنت تحصل على خطة الجزء "أ"، فيمكنك الحصول على نموذج "التغطية الصحية" (نموذج IRS 1095-B) من Medicare. يؤكد هذا النموذج على حصولك على تغطية صحية في العام الماضي. يُرجى الاحتفاظ بهذا النموذج لسجلاتك. لن يحصل الجميع على هذا النموذج. إذا لم تحصل على النموذج 1095-B، فلا تقلق. فعلى الرغم من أنك لا تحتاج إليه لتقديم ضرائبك، إلا أنه يمكنك طلب نسخة من Medicare.

### هل يجب عليّ أن أدفع مقابل خطة الجزء "أ"؟

عادةً لا تدفع قسطاً تأمينياً شهرياً لتغطية خطة الجزء "أ" إذا كنت تدفع أنت أو زوجتك ضرائب الرعاية الطبية أثناء العمل لفترة زمنية معينة. يُطلق على هذا أحياناً اسم خطة الجزء "أ" المجانية الأقساط التأمينية. وإذا لم تكن مؤهلاً للحصول على خطة الجزء "أ" المجانية الأقساط التأمينية، فقد تتمكن من شرائها. لمزيد من المعلومات حول كيفية دفع القسط التأميني لخطة الجزء "أ"، انتقل إلى صفحة 24.

إذا اشترت خطة الجزء "أ"، فسوف تدفع قسطاً تأمينياً قدره 278 دولار أو ما يصل إلى 505 دولار شهرياً في عام 2024 اعتماداً على المدة التي عملت فيها أنت أو زوجتك ودفعت خلالها ضرائب Medicare. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في دفع القسط التأميني لخطة الجزء "أ"، انتقل إلى الصفحتين 91-92. إذا كانت لديك أسئلة حول دفع تكاليف خطة الجزء "أ"، تفضل بزيارة [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) أو اتصل على 1-800-MEDICARE.

في معظم الحالات، إذا اخترت شراء خطة الجزء "أ"، فيجب عليك أيضاً الحصول على خطة الجزء "ب" ودفع أقساط شهرية لكليهما. إذا اخترت عدم شراء خطة الجزء "أ"، فلا يزال بإمكانك شراء خطة الجزء "ب" إذا كنت مؤهلاً.

تفضل بزيارة موقع [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) لمعرفة مبالغ أقساط خطة الجزء "أ" لعام 2025.

### ما هي غرامة التأخر في التسجيل في خطة الجزء "أ"؟

إذا لم تكن مؤهلاً للحصول على خطة الجزء "أ" المجانية الأقساط التأمينية، ولم تشتريها عندما أصبحت مؤهلاً لأول مرة، فقد يرتفع قسطك التأميني الشهري بنسبة 10%. ستضطر إلى دفع قسط تأميني أعلى مقابل ضعف عدد السنوات التي كان بإمكانك فيها الحصول على خطة الجزء "أ" ولكنك لم تقم بالتسجيل. على سبيل المثال، إذا كنت مؤهلاً لخطة الجزء "أ" لمدة عامين ولكنك لم تقم بالتسجيل، فستضطر إلى دفع قسط تأميني أعلى بنسبة 10% لمدة 4 سنوات.

## كم تكلفة تغطية خطة الجزء "ب"؟

مبلغ القسط التأميني القياسي لخطة الجزء "ب" في عام 2024 هو 174.70 دولار. يدفع معظم الأشخاص مبلغ القسط التأميني القياسي مقابل خطة الجزء "ب" كل شهر.

إذا كان دخلك الإجمالي المعدل المسوي أعلى من مبلغ معين (في عام 2024 سيكون 103,000 دولار إذا قمت بالتقديم بشكل فردي أو 206,000 دولار إذا كنت متزوجًا وتقدمت بالطلب بشكل مشترك)، فقد تدفع مبلغ التسوية الشهري المتعلق بالدخل (IRMAA). يمثل مبلغ التسوية الشهري المتعلق بالدخل (IRMAA) الرسم الإضافي الذي يتم إضافته إلى مبلغ قسطك التأميني.

لتحديد ما إذا كنت ستدفع ضريبة مبلغ التسوية الشهري المتعلق بالدخل (IRMAA)، يستخدم برنامج Medicare الدخل الإجمالي المسوي الموضح في إقرارك الضريبي لدى مصلحة الضرائب الداخلية منذ عامين. تفضل زيارة [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) لمعرفة المزيد عن مبلغ التسوية الشهري المتعلق بالدخل (IRMAA).

تفضل زيارة موقع [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) لمعرفة مبلغ القسط التأميني لخطة الجزء "ب" لعام 2025 وحدود الدخل.

**ملاحظة:** يمكنك أيضًا دفع مبلغ مشاركة في السداد مقابل القسط التأميني لتغطية عقاقير برنامج Medicare (خطة الجزء "د") إذا كان دخلك الإجمالي المسوي أعلى من مبلغ معين. انتقل إلى صفحة 82.

إذا كنت مضطرًا لدفع مبلغ مشاركة في السداد ولا توافق عليه (على سبيل المثال، دخلك أقل من المبلغ بسبب وقوع حدث ما في حياتك)، تفضل زيارة [SSA.gov/medicare/lower-irmaa](https://www.SSA.gov/medicare/lower-irmaa).

## ما هي غرامة التأخر في التسجيل في الجزء "ب"؟

**هام!** إذا لم تقم بالتسجيل في خطة الجزء "ب" عندما تصبح مؤهلاً لأول مرة، فقد يتعين عليك دفع غرامة التأخر في التسجيل طالما كنت تحصل على خطة الجزء "ب". وقد ترتفع أقساطك الشهرية لخطة الجزء "ب" بنسبة 10% لكل 12 شهرًا كاملة في الفترة التي كان بإمكانك فيها الحصول على خطة الجزء "ب"، ولكنك لم تقم بالتسجيل. إذا سُمح لك بالتسجيل في خطة الجزء "ب" أثناء فترة التسجيل الخاصة، فلن تدفع عادةً غرامة التأخر في التسجيل. انتقل إلى صفحة 17-18.

**مثال:** انتهت فترة التسجيل الأولية للسيد سميث في ديسمبر 2020. لقد انتظر حتى مارس 2023 (خلال فترة التسجيل العامة) للتسجيل في خطة الجزء "ب". تبلغ غرامة القسط التأميني لخطة الجزء "ب" الخاص به 20%، وسيضطر إلى دفع هذه الغرامة بالإضافة إلى القسط التأميني لخطة الجزء "ب" القياسي طالما كان يحصل على خطة الجزء "ب". (وعلى الرغم من أن السيد سميث لم يكن يحصل على خطة الجزء "ب"، لمدة 27 شهرًا، إلا أن هذا شمل فترتين كاملتين لمدة 12 شهرًا فقط.)

**التكلفة والتغطية:** لمعرفة كيفية الحصول على المساعدة فيما يتعلق بتكاليف خطة برنامج Medicare، انتقل إلى صفحة 91.



## كيف يمكنني دفع القسط التأميني لخطة الجزء "ب" الخاص بي؟

إذا كنت تحصل على مزايا الضمان الاجتماعي أو هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، فسيتم خصم القسط التأميني لخطة الجزء "ب" من مدفوعات المزايا الشهرية الخاصة بك.

**ملاحظة:** إذا حصلت على فاتورة من هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، قم بإرسال مدفوعات أقساطك التأمينية عبر البريد إلى:

RRB Medicare Premium Payments  
PO Box 979024  
St. Louis, MO 63197-9000

إذا كانت لديك أسئلة حول الفواتير التي تتلقاها من هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، فاتصل على الرقم 1-877-772-5772. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-312-751-4701.

إذا كنت متقاعدًا اتحاديًا وتحصل على معاش تقاعدي من مكتب إدارة الموظفين ولست مؤهلاً للحصول على مزايا الضمان الاجتماعي أو هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، فيمكنك طلب خصم أقساط خطة الجزء "ب" من معاشك التقاعدي. اتصل على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE لتقديم طلبك. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا لم تحصل على مدفوعات الضمان الاجتماعي أو الأقساط التأمينية لهيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، فسوف تتلقى فاتورة مقابل القسط التأميني لخطة الجزء "ب" الخاص بك. عادةً ما يتم دفع أقساط خطة الجزء "ب" على أساس ربع سنوي (كل 3 أشهر). إذا كنت تدفع أيضًا مقابل خطة الجزء "أ" أو الجزء "د" من مبلغ التسوية الشهري المتعلق بالدخل (IRMAA)، أو تستخدم خطة الدفع السهل من Medicare لدفع أقساطك، فستتلقى فاتورة شهرية (الصفحات 22 و 82). هناك 4 طرق لسداد فاتورة قسطك التأميني:

1. الدفع عبر الإنترنت باستخدام بطاقة الائتمان أو بطاقة الخصم أو بطاقة حساب التوفيريات الصحية (HSA) أو حساب التوفيريات أو الحساب الجاري. للقيام بذلك، قم بتسجيل الدخول إلى (أو إنشاء) حساب Medicare الآمن الخاص بك على [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov). يعد الدفع عبر الإنترنت الطريقة الأسرع والأكثر أمانًا للدفع دون إرسال معلوماتك الشخصية عبر البريد. ستحصل على رقم تأكيد عند قيامك بالدفع.
2. الدفع مباشرة من حساب التوفيريات أو الحساب الجاري الخاص بك من خلال خدمات دفع الفواتير عبر الإنترنت التي يقدمها البنك الخاص بك. اسأل إذا كان البنك الخاص بك يقدم هذه الخدمة. قد تحصل بعض البنوك رسومًا. سيحتاج البنك الخاص بك إلى هذه المعلومات:

- رقم Medicare الخاص بك: من الضروري استخدام الرقم المضبوط الموجود على بطاقة Medicare الحمراء والبيضاء والزرقاء، ولكن بدون الشرائط.
- اسم المستفيد: CMS Medicare Insurance
- عنوان المستفيد:

Medicare Premium Collection Center  
PO Box 790355  
St. Louis, MO 63179-0355

3. التسجيل في خدمة الدفع السهل من Medicare. تقوم هذه الخدمة المجانية بخصم مدفوعاتك من حساب التوفيريات أو الحساب الجاري الخاص بك تلقائيًا كل شهر. تفضل بزيارة [Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums/medicare-easy-pay](https://www.Medicare.gov/basics/costs/pay-premiums/medicare-easy-pay)، أو اتصل على الرقم 1-800-MEDICARE لمعرفة كيفية التسجيل.

4. إرسال مدفوعاتك إلى Medicare عبر البريد. يمكنك الدفع عن طريق شيك أو حوالة بريدية أو بطاقة ائتمان أو بطاقة خصم أو بطاقة حساب التوفيريات الصحية (HSA). اكتب رقم Medicare الخاص بك على مدفوعاتك، واملأ قسيمة الدفع الخاصة بك. أرسل مدفوعاتك وقسيمة الدفع بالبريد إلى:

Medicare Premium Collection Center  
PO Box 790355  
St. Louis, MO 63179-0355

في حال كان لديك أسئلة حول أقساطك، اتصل على 1-800-MEDICARE أو تفضل بزيارة [.Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)

وإذا كنت بحاجة إلى تغيير عنوانك على فاتورتك، تفضل بزيارة [.SSA.gov/mycontact](https://www.SSA.gov/mycontact).

قد تتمكن من الحصول على مساعدة من ولايتك لدفع أقساط خطة الجزء "أ" والجزء "ب" من خلال إحدى برامج توفيريات Medicare. انتقل إلى الصفحتين 91-92.

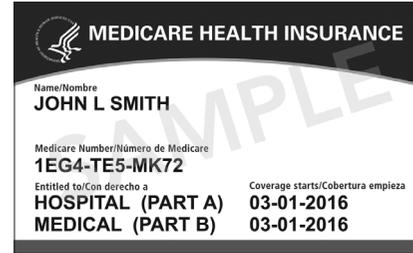
## القسم 2:

# اكتشف ما تغطيه خطة برنامج Medicare

## ما هي الخدمات التي تغطيها خدمة برنامج Medicare؟

ستجد في هذا القسم معلومات حول البنود والاختبارات والخدمات التي تغطيها خطة برنامج Medicare الأصلية (خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب") في المستشفيات وعيادات الأطباء ومرافق الرعاية الصحية الأخرى. قد تكون مؤهلاً للحصول على الخطة التي تغطيها خطة برنامج Medicare في هذا القسم إذا كنت تحصل على خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب".

إذا كنت مشتركاً في خطة برنامج Medicare الأصلية، فستستخدم بطاقة Medicare الحمراء والبيضاء والزرقاء للحصول على الخدمات التي تغطيها خطة برنامج Medicare. تُظهر بطاقة Medicare الخاصة بك ما إذا كنت تحصل على خطة الجزء "أ" (المدرج باسم تأمين المستشفى)، أو الجزء "ب" (المدرج باسم التأمين الطبي)، أو كليهما، وتاريخ بدء التغطية الخاصة بك.



**هام!** إذا انضمت إلى خطة ميزات Medicare أو أي خطة صحية أخرى من خطط برنامج Medicare، فتأكد من مشاركة بطاقة خطتك مع مقدم الخدمة خاصتك للحصول على الخدمات التي تغطيها خطة برنامج Medicare.

**ملاحظة:** إذا لم تكن متواجداً بشكل قانوني في الولايات المتحدة، فلن تدفع خطة برنامج Medicare مطالباتك الخاصة بخطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب"، ولن تتمكن من الانضمام إلى خطة ميزات Medicare أو خطة عقاقير Medicare.

### ما الذي تغطيه خطة الجزء "أ"؟

تساعد خطة الجزء "أ" (تأمين المستشفى) على تغطية:

- رعاية المرضى الداخليين في المستشفى
- رعاية مرافق التمريض الماهرة
- الرعاية التلطيفية
- الرعاية الطبية المنزلية

تحتوي الصفحات من 26 إلى 29 على قائمة بالخدمات المشتركة التي تغطيها خطة الجزء "أ" والأوصاف العامة.

لمزيد من المعلومات حول الخدمات المغطاة بخطة الجزء "أ"، تفضل بزيارة [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage).

★ **ملاحظة:** انتقل إلى الصفحات 119-122 للحصول على تعاريف للكلمات المكتوبة باللون الأزرق.

## ما هو المبلغ الذي أدفعه مقابل الحصول على الخدمات المغطاة بخطة الجزء "أ"؟

يمكن تطبيق **مبالغ المشاركة في السداد** أو **مبلغ المشاركة التأميني** أو **المبالغ المتقطعة** لكل خدمة مدرجة في الصفحات التالية.

إذا كنت مشتركاً في خطة ميزات Medicare أو لديك خطة تأمين أخرى (مثل **Medigap** أو **Medicaid** أو جهة العمل أو المتقاعد أو التغطية النقابية)، فقد تكون تكاليفك التي تدفعها من جيبك مثل مبلغ المشاركة في السداد أو مبلغ المشاركة التأميني أو المبالغ المتقطعة مختلفة. لمزيد من المعلومات حول التكاليف، اتصل بخطتك. يمكنك أيضاً الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

## الخدمات المغطاة بخطة الجزء "أ"

### الدم

إذا حصل المستشفى على الدم من بنك الدم مجاناً، فلن تضطر إلى دفع ثمنه أو استبداله. إذا كان على المستشفى شراء الدم لك، فيتعين عليك إما دفع تكاليف المستشفى لأول 3 وحدات دم تحصل عليها في السنة التقويمية، أو يمكنك أنت أو شخص آخر التبرع بالدم.

### خدمات الرعاية الصحية المنزلية

تغطي خطة الجزء "أ" و/أو خطة الجزء "ب" مزايا الرعاية الصحية المنزلية. انتقل إلى صفحة 43.

### الرعاية التلطيفية

للتأهل للحصول على الرعاية التلطيفية، يتعين على طبيب الرعاية التلطيفية وطبيبك (إذا كان لديك طبيباً) أن يشهدوا بأنك مصاب بمرض عضال، مما يعني أن متوسط العمر المتوقع لك هو 6 أشهر أو أقل. عندما توافق على الرعاية التلطيفية، فإنك توافق على رعاية الراحة (الرعاية التلطيفية) بدلاً من الرعاية لعلاج مرضك العضال. يتعين عليك أيضاً التوقيع على إفادة باختيار الرعاية التلطيفية بدلاً من العلاجات الأخرى التي تغطيها خطة برنامج Medicare لمرضك العضال والحالات ذات الصلة.

التغطية تشمل:

- جميع البنود والخدمات التي تحتاجها لتخفيف الآلام وإدارة الأعراض
- الخدمات الطبية والتمريضية والاجتماعية
- العقاقير المستخدمة لإدارة الآلام والأعراض
- المعدات الطبية المعمرة لتسكين الآلام وإدارة الأعراض
- خدمات المساعدة والتدبير المنزلي
- الخدمات المغطاة الأخرى التي تحتاجها لإدارة الآلام والأعراض الأخرى، بالإضافة إلى النصح والإرشاد الروحي والنصح والإرشاد المتعلق بالحزن لك ولأسرتك

عادةً ما يتم تقديم الرعاية التلطيفية المعتمدة من برنامج Medicare في منزلك أو في مرفق أخرى تعيش فيه، مثل دار رعاية المسنين. ستستمر خطة برنامج Medicare الأصلية في دفع تكاليف المزايا المغطاة لأي مشاكل صحية لا تشكل جزءاً من مرضك العضال والحالات ذات الصلة، ولكن ينبغي أن تغطي الرعاية التلطيفية معظم رعايتك.

لن تدفع خطة برنامج Medicare تكاليف الإقامة والطعام لرعايتك في مرفق ما، إلا إذا قرر الفريق الطبي للرعاية التلطيفية أنك بحاجة إلى رعاية داخلية قصيرة الأجل لإدارة الآلام والأعراض الأخرى. ويتعين أن تكون هذه الرعاية في مرفق معتمد من برنامج Medicare، مثل مرفق رعاية الرعاية التلطيفية أو المستشفى أو **مرفق التمريض الماهر** الذي يتعاقد مع مقدم الرعاية التلطيفية.

### التخفيف والدعم من مقدمي الرعاية

تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا الرعاية المؤقتة للمرضى الداخليين، وهي الرعاية التي تحصل عليها في مرفق معتمد من Medicare حتى يتمكن مقدم الرعاية الخاص بك (عضو الأسرة أو صديق) من الراحة. يمكنك البقاء لمدة تصل إلى 5 أيام في كل مرة تحصل فيها على رعاية مؤقتة. سيقوم مقدم الرعاية الخاص بك بترتيب هذا الأمر لك.

بعد مرور 6 أشهر، يمكنك الاستمرار في الحصول على الرعاية التلطيفية طالما أن المدير الطبي للرعاية الطبية أو طبيب الرعاية الطبية يؤكد مرة أخرى (في مقابلة شخصية) أنك لا تزال تعاني من مرض عضال.

#### ستدفع:

- لا شيء للرعاية التلطيفية.
- **مبلغ مشاركة في السداد** يصل إلى 5 دولار لكل وصفة طبية للعقاقير المستخدمة للمرضى الخارجيين لإدارة الآلام والأعراض.
- خمسة في المائة من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare** لرعاية المرضى الداخليين.

سيتم تحصيل رسوم الرعاية التلطيفية من خطة برنامج Medicare الأصلية، حتى لو كنت مشتركًا في **خطة ميزات Medicare**. عندما تحصل على الرعاية التلطيفية، لا يزال بإمكان خطة ميزات برنامج Medicare الخاصة بك تغطية الخدمات التي لا تشكل جزءًا من مرضك العضال أو أي حالات مرتبطة بمرضك العضال. لمعرفة المزيد عن الرعاية التلطيفية والعثور على مقدمي الخدمة المعتمدين من Medicare، اتصل بخطتك أو تفضل بزيارة [Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare).

### رعاية المرضى الداخليين في المستشفى

تغطي خطة برنامج Medicare الغرف شبه الخاصة، والوجبات، والتمريض العام، والعقاقير (بما في ذلك الميثادون لعلاج اضطراب تعاطي المواد الأفيونية)، وغيرها من خدمات ومستلزمات المستشفيات كجزء من علاجك كمرضى داخلي. يشمل ذلك الرعاية التي تتلقاها في مستشفيات رعاية الحالات الحرجة، **ومستشفيات الحالات الحرجة، ومرافق إعادة التأهيل للمرضى الداخليين، ومستشفيات الرعاية طويلة الأجل**، والرعاية النفسية في مرافق الطب النفسي للمرضى الداخليين، ورعاية المرضى الداخليين لدراسة بحثية سريرية مؤهلة. لا يشمل ذلك التمريض الخاص، أو التلفزيون، أو الهاتف في غرفتك (إذا كانت هناك رسوم منفصلة لهذه البنود)، أو بنود العناية الشخصية (مثل شفرات الحلاقة أو جوارب النعال)، أو غرفة خاصة، ما لم تكن هناك **الضرورة طبيًا**.

إذا كنت تحصل أيضًا على خطة الجزء "ب"، فإنها تغطي عادةً 80% من المبلغ المعتمد من Medicare مقابل خدمات الأطباء التي تحصل عليها أثناء وجودك في المستشفى.

في عام 2024، ستدفع:

- الأيام 1-60 (من كل فترة الاستفادة): 0 دولار بعد أن تستوفي **المبلغ المقتطع** لخطة الجزء "أ".
- الأيام 61-90 (من كل فترة حصول على المزايا): 408 دولار يوميًا.
- بعد اليوم 90 (من كل فترة حصول على المزايا): 816 دولار يوميًا لكل **يوم احتياطي مدى الحياة** (حتى 60 يومًا طوال حياتك).

بعد استخدام جميع الأيام الاحتياطية لديك مدى الحياة، ستدفع جميع التكاليف.

يدفع الجزء "أ" فقط لمدة تصل إلى 190 يومًا من الرعاية النفسية للمرضى النفسيين الداخليين التي تتلقاها في مستشفى للأمراض النفسية مستقل طوال حياتك.

تفضل بزيارة موقع [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) لمعرفة المبالغ المدفوعة لعام 2025.

**ملاحظة:** يتعين على المستشفيات الآن مشاركة الرسوم القياسية لجميع بنودها وخدماتها (بما في ذلك الرسوم القياسية التي تم التفاوض عليها من خلال **خطط ميزات Medicare**) على موقع إلكتروني عام لمساعدتك في اتخاذ قرارات أكثر استنارة بشأن رعايتك.

### هل أنا مريض داخلي أم خارجي؟

يؤثر كونك مريضاً داخلياً أو مريضاً خارجياً على المبلغ الذي تدفعه مقابل خدمات المستشفى وما إذا كنت مؤهلاً للحصول على **رعاية مرفق التمريض المتخصص** بموجب خطة الجزء "أ".

- يُطلق عليك مريضاً داخلياً عندما يقبلك المستشفى رسمياً بأمر من الطبيب.
- يُطلق عليك مريضاً خارجياً إذا كنت تحصل على خدمات الطوارئ أو الملاحظة (والتي قد تشمل الإقامة لليلة واحدة في المستشفى، أو خدمات في مرفق مرضى خارجيين)، أو اختبارات معملية، أو أشعة سينية، دون الحصول على قبول رسمي للمريض الداخلي (حتى لو قضيت الليلة في المستشفى).

في كل يوم تضطر فيه إلى البقاء في المستشفى، ينبغي لك أو لمقدم الرعاية أن تسأل المستشفى و/أو طبيبك، أو الإخصائي الاجتماعي في المستشفى، أو أحد مناصري المرضى إذا كنت مريضاً داخلياً أو خارجياً.

**هام!** في بعض الأحيان قد يبيئك الأطباء كمريض خارجي لأغراض الملاحظة بينما يقررون ما إذا كانوا سيقبلونك كمريض داخلي أو يخرجونك. إذا كنت تحت الملاحظة لأكثر من 24 ساعة، فيتعين على المستشفى أن يمنحك "إشعار الملاحظة كمريض خارجي من برنامج Medicare" (يُطلق عليه أيضاً "MOON"). يخبرك هذا الإشعار عن سبب حصولك على خدمات الملاحظة كمريض خارجي (في المستشفى أو مستشفى الحالات الحرجة)، وكيف يؤثر ذلك على ما تدفعه في المستشفى وعن الرعاية بعد مغادرتك.

### مؤسسة الرعاية الصحية الدينية غير الطبية (رعاية المرضى الداخليين)

إذا كنت مؤهلاً للحصول على رعاية كمريض داخلي في المستشفى أو في مرفق التمريض المتخصص في هذه المرافق، فسوف تغطي خطة برنامج Medicare فقط البنود والخدمات غير الدينية وغير الطبية للمرضى الداخليين، مثل الغرفة والطعام، والبنود أو الخدمات التي لا تحتاج إلى أمر أو وصفة طبية من الطبيب (مثل الضمادات غير الطبية للجروح أو استخدام مشاية بسيطة). لا تغطي خطة برنامج Medicare الجزء الديني من هذا النوع من الرعاية.

### رعاية مرافق التمريض الماهرة

تغطي خطة برنامج Medicare الرعاية المقدمة في مرافق التمريض الماهرة بعد الإقامة في المستشفى لمدة ثلاثة أيام على الأقل لأسباب **الضرورية طبيًا** (لا تشمل اليوم الذي تغادر فيه المستشفى) بسبب مرض أو إصابة مرتبطة بالإقامة في المستشفى. تغطي خطة برنامج Medicare الغرف شبه الخاصة، والوجبات، وخدمات التمريض المتخصص والعلاج، وغيرها من الخدمات والمستلزمات الطبية الضرورية في **مرفق تمريض متخصص**.

للتأهل للحصول على رعاية مرفق التمريض المتخصص، يتعين على طبيبك أن يشهد بأنك بحاجة إلى رعاية متخصصة يومية (مثل السوائل الوريدية/العقاقير أو العلاج الطبيعي)، والتي، من الناحية العملية، لا يمكنك الحصول عليها إلا كمريض داخلي في مرفق التمريض المتخصص. لا تغطي خطة برنامج Medicare الرعاية طويلة الأجل غير الطبية. انتقل إلى صفحة 56.

يمكنك الحصول على رعاية تمريضية متخصصة أو علاج إذا كان ذلك ضرورياً لتحسين حالتك الحالية أو الحفاظ عليها. إذا كنت لا توافق على إخراجك، فيمكنك تقديم طعن. على سبيل المثال، إذا تم إخراجك فقط لأنك لم تتحسن، ولكنك لا تزال بحاجة إلى رعاية تمريضية متخصصة أو علاج لمنع حالتك من التدهور، فيمكنك تقديم طعن. انتقل إلى صفحة 100.

في كل فترة حصول على مزايا (2024)، ستدفع:

- الأيام 1-20: لا شيء. ملاحظة: إذا كنت مشتركًا في خطة ميزات Medicare، فقد يتم فرض رسوم مشاركة عليك خلال الأيام العشرين الأولى.
- الأيام 21-100: 204 دولار يوميًا.
- 101 يوم فأكثر: كافة التكاليف.

**ملاحظة:** قد لا تحتاج إلى الإقامة في المستشفى لمدة 3 أيام على الأقل إذا كان طبيبك مشاركًا في مؤسسة رعاية مسؤولة (ACO)، أو إذا تمت الموافقة على مقدم الرعاية الخاص بك للحصول على إعفاء من قاعدة الإقامة لمدة 3 أيام في مرفق التمريض المتخصص. إذا كان مقدم الرعاية الخاص بك مشاركًا في إحدى منظمات الرعاية المسؤولة (الصفحات 110-111)، فاسأل عن المزايا التي قد تكون متاحة. قد تتنازل خطط ميزات Medicare أيضًا عن الحد الأدنى لمدة ثلاثة أيام. اتصل بخطتك للحصول على مزيد من المعلومات.

## ما الذي تغطيه خطة الجزء "ب"؟

تساعد خطة الجزء "ب" من Medicare (التأمين الطبي) في تغطية خطة الأطباء **الضرورية طبيًا** ورعاية المرضى الخارجيين، والخدمات الصحية المنزلية، والمعدات الطبية المعمرة، وخدمات الصحة العقلية، والعقاقير الطبية المحدودة للمرضى الخارجيين، والخدمات الطبية الأخرى. كما تغطي خطة الجزء "ب" أيضًا العديد من **الخدمات الوقائية**. انتقل إلى الصفحات 30-55 للحصول على قائمة بالخدمات الشائعة التي تغطيها خدمات الجزء "ب". قد تغطي خطة برنامج Medicare بعض الخدمات والاختبارات في كثير من الأحيان أكثر من الأثر الزمنية المدرجة إذا لزم الأمر لتشخيص أو علاج حالة ما.

اكتشف ما إذا كان برنامج Medicare يغطي خدمة غير مدرجة في هذه القائمة:

[Medicare.gov/coverage](https://www.medicare.gov/coverage)

أو اتصل على (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

## ما هو المبلغ الذي أدفعه مقابل الخدمات التي تغطيها خطة الجزء "ب"؟

ترد في الصفحات التالية قائمة الخدمات المغطاة بالترتيب الأبجدي. يقدم هذا الكتاب معلومات عامة حول ما تدفعه إذا كان لديك خطة برنامج Medicare **الأصلية** وحصلت على خدمات أطباء أو مقدمي رعاية صحية آخرين يقبلون **التكليف** (الصفحتان 59-60). ستدفع المزيد إذا حصلت على خدمات أطباء أو مقدمي رعاية لا يقبلون التكليف. إذا كنت مشتركًا في خطة ميزات Medicare أو لديك خطة تأمين أخرى (مثل **Medigap** أو **Medicaid** أو جهة العمل أو المتقاعد أو التغطية النقابية)، فقد تكون تكاليفك التي تدفعها من جيبك مثل مبلغ المشاركة في السداد أو مبلغ المشاركة التأميني أو **المبالغ المقتطعة** مختلفة. اتصل بخطتك للحصول على مزيد من المعلومات.

بموجب خطة برنامج Medicare الأصلية، إذا تم تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب"، فيتعين عليك دفع جميع التكاليف (حتى **المبلغ المعتمد من Medicare**) حتى تستوفي المبلغ المقتطع السنوي الخاص بخطة الجزء "ب". بعد أن تستوفي المبلغ المقتطع الخاص بك، سيدفع برنامج Medicare حصته عادةً ما تدفع 20% من المبلغ المعتمد من Medicare (إذا قبل الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية الآخر التكليف). لا يوجد حد سنوي لما تدفعه من جيبك إذا كان لديك خطة برنامج Medicare الأصلية. قد تكون هناك حدودًا لما تدفعه إذا كان لديك تغطية تكميلية مثل Medigap أو Medicaid أو تغطية جهة العمل أو المتقاعد أو التغطية النقابية.

لن تدفع شيئًا مقابل معظم الخدمات الوقائية المغطاة إذا حصلت على الخدمات من طبيب أو مقدم رعاية صحية مؤهل آخر يقبل التكليف. ومع ذلك، بالنسبة لبعض الخدمات الوقائية، قد يتعين عليك دفع مبلغ مقتطع، أو مبلغ مشاركة تأميني، أو كليهما. وقد تنطبق هذه التكاليف أيضًا إذا حصلت على خدمة وقائية في نفس الزيارة مع خدمة غير وقائية.

## الخدمات المغطاة بخطة الجزء "ب"

يوجد شكل التفاحة بجوار الخدمات الوقائية في الصفحات 30-55.

### الخدمة الوقائية

#### فحوصات تمدد الأوعية الدموية الأبهريّة في البطن

تغطي خطة برنامج Medicare فحوصات تمدد الأوعية الدموية الأبهريّة في البطن مرة واحدة إذا كنت في خطر (فقط **بإحالة** من طبيبك أو مقدم رعاية صحية مؤهل آخر). تعتبر معرضًا للخطر إذا كان لديك تاريخ عائلي للإصابة بتمدد الأوعية الدموية الأبهريّة في البطن، أو إذا كنت رجلاً يتراوح عمره بين 65 و75 عامًا وقمت بتدخين ما لا يقل عن 100 سيجارة في حياتك. لن تدفع أي شيء مقابل الفحص إذا قبل طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر التكاليف.

#### الوخز بالإبر

تغطي خطة برنامج Medicare الوخز بالإبر (من بين ذلك الوخز بالإبر الجافة) لآلام أسفل الظهر المزمنة فقط. تغطي خطة برنامج Medicare ما يصل إلى 12 زيارة للوخز بالإبر على مدار 90 يومًا لآلام أسفل الظهر المزمنة المحددة على النحو التالي:

- تستمر لمدة 12 أسبوعًا أو أكثر
- عدم وجود سبب محدد (على سبيل المثال، عدم وجود مرض يمكن تحديده مثل السرطان المنتشر، أو مرض معدي أو التهابي)
- الألم غير المرتبط بالجراحة أو الحمل

تغطي خطة برنامج Medicare ثمانية جلسات إضافية إذا أظهرت تحسُّنًا. يمكنك الحصول على ما يصل إلى 20 علاجًا بالوخز بالإبر خلال فترة 12 شهرًا. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع** و **مبلغ المشاركة التأميني** لخطة الجزء "ب". إذا لم تُظهر أي تحسن، فلن تغطي خطة برنامج Medicare العلاجات الإضافية الثمانية.

لا يمكن لجميع مقدمي الرعاية تقديم خدمات الوخز بالإبر، ولا يمكن لبرنامج Medicare دفع تكاليف خدمات الوخز بالإبر المرخصة لأخصائيي الوخز بالإبر بشكل مباشر.

#### التخطيط المسبق للرعاية

تغطي خطة برنامج Medicare التخطيط الطوعي للرعاية المسبقة كجزء من زيارتك السنوية لـ "الرعاية الصحية" (الصفحتان 54-55). هذا هو التخطيط للرعاية التي ستحصل عليها عندما تحتاج إلى المساعدة في اتخاذ القرارات بنفسك. وكجزء من التخطيط للرعاية المسبقة، قد تختار استكمال التوجيه المسبق. تسجل هذه الوثيقة القانونية المهمة رغباتك فيما يتعلق بالعلاج الطبي في المستقبل، إذا لم تكن قادرًا على اتخاذ القرارات بشأن رعايتك. يمكنك التحدث عن التوجيه المسبق مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك، ويمكنه مساعدتك في ملء النماذج، إذا كنت تفضل ذلك.

فكر جيدًا في الشخص الذي تريد أن يتحدث نيابة عنك وما هي التوجيهات التي تريد تقديمها. لديك الحق في تنفيذ خططك بالطريقة التي تختارها دون تمييز على أساس عمرك أو إعاقتك. يمكنك تحديث التوجيه المسبق الخاصة بك في أي وقت.

لن تدفع أي شيء إذا تم تقديمه كجزء من الزيارة السنوية لـ "الرعاية الصحية"، ووافق طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر على التكاليف.

قد تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا هذه الخدمة كجزء من علاجك الطبي. إذا لم يكن التخطيط المسبق للرعاية جزءًا من زيارتك السنوية لـ "الرعاية الصحية"، يتم تطبيق **المبلغ المقتطع** و **مبلغ المشاركة التأميني** لخطة الجزء "ب".

هل تحتاج إلى مساعدة في التوجيه المسبق الخاص بك؟ تفضل بزيارة Eldercare Locator على [eldercare.acl.gov](http://eldercare.acl.gov) للعثور على المساعدة في مجتمعك.

### الخدمة الوقائية



#### الفحوصات والنصح والإرشاد المتعلقة بتعاطي الكحول

تغطي خطة برنامج Medicare فحوصات تعاطي الكحول للبالغين (بما في ذلك النساء الحوامل) الذين يستخدمون الكحول، ولكنهم لا يستوفون المعايير الطبية للاعتماد على الكحول. إذا قرر **طبيب الرعاية الأولية** أو أي مقدم رعاية صحية آخر أنك تتعاطى الكحول، فيمكنك الحصول على ما يصل إلى 4 جلسات استشارية قصيرة شخصية سنوياً (إذا كنت كامل الأهلية ومنتبهاً أثناء النصح والإرشاد). يجب أن تحصل على النصح والإرشاد في مكان الرعاية الأولية، مثل عيادة الطبيب. لن تدفع شيئاً إذا قبل طبيبك الرئيسي أو أي مقدم رعاية صحية آخر **التكليف**.

#### خدمات الإسعاف

تغطي خطة برنامج Medicare خدمة النقل البري بسيارة الإسعاف إلى المستشفى أو **مستشفى الحالات الحرجة** أو مستشفى الطوارئ الريفية أو **مرفق التمريض المتخصص** للحصول على الخدمات **الضرورية طبيًا** عندما يكون السفر في أي مركبة أخرى من شأنه أن يعرض صحتك للخطر. قد تدفع خطة برنامج Medicare تكاليف النقل بسيارة الإسعاف في حالات الطوارئ في طائرة أو مروحية إذا كنت بحاجة إلى النقل بسيارة الإسعاف الفورية والسريعة التي لا تستطيع وسائل النقل البرية توفيرها.

وفي بعض الحالات، قد تدفع خطة برنامج Medicare تكاليف النقل بسيارة الإسعاف غير الطائرة طبيًا إذا كان لديك أمر مكتوب من طبيبك ينص على أن النقل بسيارة الإسعاف ضروري من الناحية الطبية. على سبيل المثال، قد يحتاج المريض الذي خرج من المستشفى إلى نقله بسيارة إسعاف ضرورية من الناحية الطبية إلى مرفق تمريض متخصص.

ستغطي خطة برنامج Medicare فقط النقل بسيارة الإسعاف إلى أقرب مرفق طبي مناسب قادر على تقديم الرعاية التي تحتاجها.

ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من Medicare**. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع** لخطة الجزء "ب"

#### مراكز الجراحة الخارجية

تغطي خطة برنامج Medicare رسوم خدمات المرافق المتعلقة بالإجراءات الجراحية المعتمدة التي يتم إجراؤها في مركز جراحي خارجي (مرفق للمرضى الخارجيين يقوم بإجراء العمليات الجراحية)، ويُتوقع أن يخرج المريض من المستشفى خلال 24 ساعة. باستثناء بعض **الخدمات الوقائية** (التي لا تدفع مقابلها أي شيء إذا قبل طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية الآخر التكلفة)، فإنك تدفع 20% من المبلغ المعتمد من Medicare لكل من مركز الجراحة الخارجية والطبيب الذي يعالجك. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب". ستدفع جميع رسوم خدمات المرفق مقابل العمليات الجراحية التي لا تغطيها خطة برنامج Medicare في مراكز الجراحة الخارجية.

**التكلفة والتغطية:** احصل على تقديرات التكلفة للعمليات الجراحية في مرفق المرضى الخارجيين في مركز الجراحة الخارجية:



[Medicare.gov/procedure-price-lookup](http://Medicare.gov/procedure-price-lookup) 🔍

## جراحة السمنة

تغطي خطة برنامج Medicare بعض العمليات الجراحية لعلاج السمنة، مثل جراحة المجازة المعدية وجراحة ربط المعدة بالمنظار، عندما تستوفي شروطًا معينة تتعلق بالسمنة المفرطة. للحصول على معلومات حول التكلفة، تفضل بزيارة [Medicare.gov/coverage/bariatric-surgery](https://www.Medicare.gov/coverage/bariatric-surgery).

## خدمات تكامل الصحة السلوكية

إذا كنت تعاني من حالة صحية سلوكية (مثل الاكتئاب أو القلق أو حالة صحية عقلية أخرى)، فقد يدفع برنامج Medicare لمقدم الرعاية الخاص بك للمساعدة في إدارة هذه الحالة. قد يقدم بعض مقدمي الرعاية الذين يديرون حالات الصحة السلوكية خدمات رعاية متكاملة، مثل نموذج الرعاية التعاونية النفسية. هذا النموذج عبارة عن مجموعة من خدمات الصحة السلوكية المتكاملة، يشمل دعم إدارة الرعاية الذي قد يشمل:

- تخطيط الرعاية لحالات الصحة السلوكية
- التقييم المستمر لحالتك
- دعم الدواء
- النصح والإرشاد
- علاج آخر يوصي به مقدم الرعاية الخاص بك

سيطلب منك مقدم الرعاية الصحية التوقيع على اتفاقية للحصول على هذه الخدمات على أساس شهري. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع** لخطة الجزء "ب" و**مبلغ المشاركة التأميني** على رسوم الخدمة الشهرية.

## الدم

إذا حصل مقدم الرعاية على الدم من بنك الدم مجانًا، فلن تضطر إلى دفع ثمنه أو استبداله. ومع ذلك، **ستدفع مبلغ مشاركة في السداد** مقابل خدمات معالجة الدم ومناولته لكل وحدة دم تحصل عليها. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب". إذا كان على مقدم الرعاية شراء الدم لك، فيتعين عليك إما دفع تكاليف المستشفى لأول 3 وحدات دم تحصل عليها في السنة التقويمية، أو يمكنك أنت أو شخص آخر التبرع بالدم.

## الخدمة الوقائية

### قياس كتلة العظام

يساعد هذا الفحص على معرفة ما إذا كنت معرضًا لخطر الإصابة بكسر العظام. تغطي خطة برنامج Medicare هذا الفحص مرة كل 24 شهرًا (أو أكثر إذا كان ذلك ضروريًا من **الضرورة الطبية**) للأشخاص الذين يعانون من حالات طبية معينة (مثل هشاشة العظام المحتملة) أو يستوفون معايير معينة. لن تدفع أي شيء مقابل هذا الفحص إذا قبل طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر **التكليف**.

## إعادة تأهيل القلب

تغطي خطة برنامج Medicare برامج شاملة تتضمن التمارين والتعليم والنصح والإرشاد إذا كنت تعاني من إحدى الحالات التالية على الأقل:

- نوبة قلبية في آخر 12 شهرًا
- جراحة مجازة الشريان التاجي
- ذبحة صدرية مستقرة حاليًا (ألم في الصدر)
- إصلاح أو استبدال صمام القلب
- رأب الأوعية التاجية (إجراء طبي يستخدم لفتح الشريان المسدود) أو الدعامة التاجية (إجراء يستخدم للحفاظ على الشريان مفتوحًا)
- عملية زرع القلب أو القلب والرئة
- قصور القلب المزمن المستقر



تغطي خطة برنامج Medicare برامج إعادة تأهيل القلب المنتظمة والمكثفة. تغطي خطة برنامج Medicare الخدمات المقدمة في عيادة الطبيب أو مرفق المرضى الخارجيين في المستشفى. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من Medicare إذا حصلت على الخدمات في عيادة الطبيب، بالإضافة إلى دفع مبلغ مشاركة في السداد في مرفق المرضى الخارجيين في المستشفى. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

#### الخدمة الوقائية

### العلاج السلوكي للقلب والأوعية الدموية

تغطي خطة برنامج Medicare زيارة العلاج السلوكي للقلب والأوعية الدموية مرة واحدة كل عام مع طبيب الرعاية الأولية الخاص بك أو مقدم رعاية أولية مؤهل آخر في مكان الرعاية الأولية (مثل عيادة الطبيب) للمساعدة في تقليل مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية. أثناء هذه الزيارة، قد يناقش طبيبك استخدام الأسبرين (إذا كان ذلك مناسباً)، وفحص ضغط الدم، وإعطائك نصائح حول تناول الطعام الجيد. لن تدفع شيئاً إذا قبل طبيبك الرئيسي أو أي مقدم رعاية صحية آخر التكلفة.

#### الخدمة الوقائية

### فحوصات أمراض القلب والأوعية الدموية

تتضمن هذه الفحوصات اختبارات الدم لمستويات الكوليسترول والدهون والدهون الثلاثية التي تساعد في الكشف عن الحالات التي قد تؤدي إلى نوبة قلبية أو سكتة دماغية. تغطي خطة برنامج Medicare اختبارات الدم هذه مرة كل خمس سنوات. لن تدفع أي شيء مقابل الاختبارات إذا قبل الطبيب أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر التكلفة.

#### موارد تدريب مقدمي الرعاية

تغطي خطة برنامج Medicare الآن التدريب الذي يساعد مقدم الرعاية الخاص بك على تعلم وتطوير المهارات اللازمة لرعايتك (مثل إعطاء العقاقير والرعاية المخصصة والمزيد) كجزء من خطة العلاج الخاصة بك. إذا قرر مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أن تدريب مقدم الرعاية مناسب لخطة علاجك، فيمكن لمقدم الرعاية الخاص بك الحصول على جلسات تدريبية فردية أو جماعية من مقدم الرعاية الخاص بك دون الحاجة إلى حضورك. ويتعين أن يركز التدريب على أهدافك الصحية، ويجب أن يتطلب علاجك مساعدة مقدم الرعاية للنجاح. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

#### الخدمة الوقائية

### فحوصات سرطان عنق الرحم والمهبل

تغطي خطة برنامج Medicare اختبارات مسحة باب (Pap tests) واختبارات الحوض للتحقق من سرطان عنق الرحم والمهبل. كجزء من فحص الحوض، تغطي خطة برنامج Medicare أيضاً فحص الثدي السريري للتحقق من سرطان الثدي. في معظم الحالات، تغطي خطة برنامج Medicare اختبارات الفحص هذه مرة كل 24 شهراً. تغطي خطة برنامج Medicare اختبارات الفحص مرة كل 12 شهراً إذا كنت معرضة لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم أو المهبل، أو إذا كنت في سن الإنجاب وأجري لك فحص مسحة باب واتضح أنه غير طبيعي في الأشهر الـ 36 الماضية.

تغطي خطة برنامج Medicare أيضاً اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري (HPV) (كجزء من اختبار مسحة باب) مرة كل 5 سنوات إذا كان عمرك بين 30 و65 عاماً ولا تظهر عليك أعراض فيروس الورم الحليمي البشري.

لن تدفعي أي شيء مقابل اختبار مسحة باب المختبري، واختبار فيروس الورم الحليمي البشري المختبري مع اختبار مسحة باب، وجمع عينة اختبار مسحة باب، واختبارات الحوض والثدي إذا قبل طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر التكلفة.

## العلاج الكيميائي

تغطي خطة برنامج Medicare العلاج الكيميائي في عيادة الطبيب أو العيادة المستقلة أو مرفق المرضى الخارجيين في المستشفى إذا كنت تعاني من السرطان. ستدفع **مبلغ مشاركة في السداد** مقابل العلاج الكيميائي في مرفق المرضى الخارجيين في المستشفى.

ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من Medicare** مقابل العلاج الكيميائي في عيادة الطبيب أو العيادة المستقلة. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقطع** لخدمات الجزء "ب".

بالنسبة للعلاج الكيميائي المغطى بالجزء "أ" في العيادات الداخلية في المستشفى، انتقل إلى رعاية المرضى الداخليين في المستشفى في الصفحتين 27-28.

## خدمات تقويم العمود الفقري

تغطي خطة برنامج Medicare فقط معالجة العمود الفقري لتصحيح الخلع الجزئي (عندما تفشل مفاصل العمود الفقري في الحركة بشكل صحيح ولكن الاتصال بين المفاصل يظل سليمًا). ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقطع لخطة الجزء "ب".

## خدمات إدارة الرعاية المزمنة

إذا كنت تعاني من حالتين مزمنتين خطيرتين أو أكثر (مثل التهاب المفاصل والسكري) وتتوقع أن تستمر لمدة عام على الأقل، فقد يدفع برنامج Medicare تكاليف مساعدة مقدم الرعاية الصحية لإدارة هذه الحالات. يشمل ذلك خطة رعاية شاملة تسرد مشاكلك وأهدافك الصحية ومقدمي الرعاية الآخرين والعقاقير والخدمات المجتمعية التي تحصل عليها والتي تحتاجها وغير ذلك من المعلومات الصحية. كما تشرح أيضًا الرعاية التي تحتاجها وكيفية تنسيقها.

إذا وافقت على الحصول على هذه الخدمة، فسوف يقوم مقدم الخدمة بإعداد خطة رعاية لك أو لمقدم الرعاية الخاص بك، ومساعدتك في إدارة العقاقير، وتوفير إمكانية الوصول على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع لاحتياجات إدارة الرعاية العاجلة، وتقديم الدعم لك عندما تنتقل من مرفق رعاية صحية إلى آخر، ومساعدتك في احتياجات الرعاية المزمنة الأخرى.

ستدفع رسومًا شهرية، ويتم هنا تطبيق المبلغ المقطع و**مبلغ المشاركة التأميني** لخطة الجزء "ب". إذا كنت تحصل على تأمين تكميلي، بما في ذلك **Medicaid**، فقد يساعدك ذلك في تغطية الرسوم الشهرية.

## خدمات إدارة الآلام المزمنة وعلاجها

تغطي خطة برنامج Medicare الخدمات الشهرية للأشخاص الذين يعانون من الآلام المزمنة (الآلام المستمرة أو المتكررة التي تستمر لأكثر من 3 أشهر). يمكن أن تشمل الخدمات تقييم الآلام وإدارة العقاقير وتنسيق الرعاية والتخطيط. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقطع ومبلغ المشاركة التأميني لخطة الجزء "ب".

## الدراسات البحثية السريرية

تختبر الدراسات البحثية السريرية مدى نجاح أنواع مختلفة من الرعاية الطبية وما إذا كانت آمنة، مثل مدى نجاح عقاقير السرطان. بالنسبة لبعض الدراسات البحثية السريرية، تغطي خطة برنامج Medicare بعض التكاليف، مثل زيارات العيادة والاختبارات. قد تدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare، وذلك اعتمادًا على العلاج الذي تتلقاه. وقد يتم هنا تطبيق المبلغ المقطع لخطة الجزء "ب".

**ملاحظة:** إذا كنت مشتركًا في **خطة ميزات برنامج Medicare**، يمكن لخطة برنامج Medicare الأصلية تغطية بعض التكاليف مع خطة ميزات Medicare. اتصل بخطتك للحصول على تفاصيل حول التغطية للدراسات البحثية السريرية.

## خدمات التقييم الإدراكي وخطة الرعاية

عندما تزور مقدم الخدمة خاصتك (بما في ذلك زيارتك السنوية لـ "الرعاية الصحية")، فقد يقوم بإجراء تقييم إدراكي للبحث عن علامات الخرف، بما في ذلك مرض الزهايمر. تشمل علامات ضعف الإدراك صعوبة التذكر، أو تعلم أشياء جديدة، أو التركيز، أو إدارة الأموال، أو اتخاذ القرارات. يمكن أن تسبب حالات مثل الاكتئاب، والقلق، والذهيان أيضًا ارتباكًا، لذا من المهم أن تفهم سبب ظهور الأعراض لديك.

تغطي خطة برنامج Medicare زيارة منفصلة للطبيب أو مقدم الرعاية الصحية لإجراء مراجعة كاملة لوظائفك الإدراكية، وتأسيس أو تأكيد التشخيص مثل الخرف أو مرض الزهايمر، وتطوير خطة رعاية. يمكنك اصطحاب شخص معك، مثل زوجتك أو صديقك أو مقدم الرعاية، للمساعدة في تقديم المعلومات والإجابة على الأسئلة.

أثناء هذه الزيارة، قد يقوم الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية بما يلي:

- إجراء فحص، والتحدث معك حول تاريخك الطبي، ومراجعة أدويةك.
- تحديد الدعم الاجتماعي الخاص بك بما في ذلك الرعاية التي يمكن أن يقدمها لك مقدم الرعاية المعتاد.
- إنشاء خطة رعاية للمساعدة في معالجة أعراضك وإدارتها.
- مساعدتك على تطوير أو تحديث خطة الرعاية المتقدمة الخاصة بك. انتقل إلى صفحة 30-31.
- إحالتك إلى طبيب متخصص إذا لزم الأمر.
- مساعدتك على فهم المزيد حول موارد المجتمع، مثل خدمات إعادة التأهيل، وبرامج الصحة النهارية للبالغين، ومجموعات الدعم.

ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع** و **مبلغ المشاركة التأميني** لخطة الجزء "ب".

قد يتمكن بعض الأشخاص المصابون بالخرف وأسرهم ومقدمي الرعاية غير مدفوعي الأجر من الحصول على دعم إضافي من خلال برنامج تجريبي بعنوان "توجيه تجربة أفضل لمرضى الخرف". تحدث مع مقدم الخدمة الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات ومعرفة ما إذا كان مشاركًا في الخدمة.

جديد!

## الخدمة الوقائية



### فحوصات سرطان القولون والمستقيم

تغطي خطة برنامج Medicare هذه الفحوصات للمساعدة في اكتشاف النمو السرطاني أو اكتشاف السرطان في وقت مبكر، عندما يكون العلاج أكثر فعالية. قد تغطي خطة برنامج Medicare واحدًا أو أكثر من اختبارات الفحص التالية:

- **حقنة الباريوم:** تغطي خطة برنامج Medicare هذا الفحص مرة كل 48 شهرًا إذا كان عمرك 45 عامًا أو أكثر (أو كل 24 شهرًا إذا كنت في خطر كبير) عندما يستخدمه طبيبك بدلاً من تنظير القولون السيني المرن أو تنظير القولون بالفحص. ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare** مقابل خدمات الأطباء. في مرفق المرضى الخارجيين في المستشفى، ستدفع للمستشفى أيضًا **مبلغ مشاركة في السداد**. ولا يتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

تفضل بزيارة [Medicare.gov/coverage/barium-enemas](https://www.Medicare.gov/coverage/barium-enemas) للحصول على مزيد من المعلومات.

- **فحص القولون بالمنظار:** تغطي خطة برنامج Medicare هذا الفحص مرة كل 120 شهرًا (أو كل 24 شهرًا إذا كنت في خطر كبير) أو بعد 48 شهرًا من إجراء تنظير القولون السيني المرن السابق. لا يوجد حد أدنى للعمر. إذا أجريت في البداية اختبار فحص غير جراحي يعتمد على البراز (اختبارات الدم الخفي في البراز أو اختبار الحمض النووي متعدد الأهداف في البراز) وحصلت على نتيجة إيجابية، فإن خطة برنامج Medicare تغطي أيضًا متابعة تنظير القولون كاختبار فحص. لن تدفع أي شيء مقابل اختبارات الفحص إذا قبل طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر **التكليف**.

- **فحص القولون السيني المرن بالمنظار:** تغطي خطة برنامج Medicare هذا الفحص مرة كل 48 شهرًا إذا كان عمرك 45 عامًا أو أكثر، أو بعد 120 شهرًا من إجراء فحص القولون بالمنظار السابق إذا لم تكن في خطر كبير. لن تدفع أي شيء مقابل الفحص إذا قبل طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر التكلفة. إذا وجد طبيبك ورمًا حميدًا أو أي نسيج آخر وقام بإزالته أثناء فحص القولون أو فحص القولون السيني المرن بالمنظار، فسوف تدفع 15% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare** مقابل خدمات الأطباء. في مرفق المرضى الخارجيين في المستشفى، ستدفع أيضًا للمستشفى **تأمينًا مشتركًا** بنسبة 15%. لا يتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع** لخطة الجزء "ب".
  - **اختبارات الدم الخفي في البراز:** تغطي خطة برنامج Medicare اختبار الفحص هذا مرة كل 12 شهرًا إذا كان عمرك 45 عامًا أو أكثر. لن تدفع أي شيء مقابل الفحص إذا قبل طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر التكلفة.
  - **اختبارات الحمض النووي متعددة الأهداف في البراز و المؤشرات الحيوية القائمة على الدم:** تغطي خطة برنامج Medicare اختبارات الفحص هذه مرة كل ثلاث سنوات إذا كنت تستوفي جميع الشروط التالية:
    - عمرك بين 45-85.
    - لا تظهر عليك أي أعراض لمرض القولون والمستقيم بما في ذلك، على سبيل الذكر لا الحصر، آلام الجهاز الهضمي السفلية، أو وجود دم في البراز، أو فحص الدم الخفي الإيجابي في البراز أو فحص المناعة الكيميائية في البراز.
    - معرض لخطر متوسط للإصابة بسرطان القولون والمستقيم، وهذا يعني:
      - ليس لديك تاريخ شخصي للإصابة بالأورام الحميدة الغدية، أو سرطان القولون والمستقيم، أو مرض التهاب الأمعاء، بما في ذلك مرض كرون والتهاب القولون التقرحي.
      - ليس لديك تاريخ عائلي للإصابة بسرطان القولون والمستقيم أو السلائل الغدية أو السلائل العائلية الغدية أو سرطان القولون والمستقيم الوراثي غير السلانلي.
- اختبارات الحمض النووي في البراز متعددة الأهداف هي اختبارات معملية يمكن إجراؤها في المنزل. يتم إجراء اختبارات المؤشرات الحيوية المعتمدة على الدم في المختبر. لن تدفع أي شيء مقابل هذه الاختبارات إذا قبل طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر التكلفة.

### أجهزة وملحقات الضغط الهوائي الإيجابي المستمر (CPAP)

قد تغطي خطة برنامج Medicare فترة تجريبية لمدة ثلاثة أشهر لأجهزة وملحقات الضغط الهوائي الإيجابي المستمر (CPAP) إذا تم تشخيص إصابتك بانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم. بعد فترة التجربة، قد تستمر خطة برنامج Medicare في تغطية أجهزة وملحقات الضغط الهوائي الإيجابي المستمر (CPAP) إذا قابلت طبيبك شخصيًا، وقام طبيبك بتوثيق ذلك في سجلك الطبي بأنك تستوفي شروطًا معينة وأن جهاز أجهزة وملحقات الضغط الهوائي الإيجابي المستمر (CPAP) سيساعدك.

ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare لاستئجار الجهاز وشراء المستلزمات ذات الصلة (مثل الأقنعة والأنابيب). ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب". ستدفع خطة برنامج Medicare للمورد مقابل استئجار الجهاز لمدة 13 شهرًا إذا كنت تستخدمه دون انقطاع. بعد استئجار الجهاز لمدة 13 شهرًا، سيصبح ملكك.

**ملاحظة:** قد تغطي خطة برنامج Medicare أجهزة و/أو ملحقات الضغط الهوائي الإيجابي المستمر (CPAP) المستأجرة أو البديلة إذا كان لديك جهاز CPAP قبل حصولك على تغطية Medicare، وتستوفي شروط معينة.



### الخدمة الوقائية

## النصح والإرشاد للوقاية من تعاطي التبغ والأمراض الناجمة عن التبغ

تغطي خطة برنامج Medicare ما يصل إلى 8 زيارات شخصية خلال فترة 12 شهرًا إذا كنت تتعاطي التبغ. لن تدفع أي شيء مقابل جلسات النصح والإرشاد إذا قبل طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر **التكليف**.

## كوفيد-19 (مرض فيروس كورونا 2019)

يتعرض العديد من الأشخاص المشمولين ببرنامج Medicare لخطر أكبر للإصابة بمرض كوفيد-19 الخطير، لذلك من المهم اتخاذ الخطوات اللازمة للحفاظ على سلامتك وسلامة الآخرين.

تغطي خطة برنامج Medicare العديد من الاختبارات والبندود والخدمات المتعلقة بمرض كوفيد-19. تحدث مع طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية خاصتك لمعرفة ما هو المناسب لك.



### الخدمة الوقائية

## لقاحات كوفيد-19:

- تساعد اللقاحات المعتمدة والمصرح بها من قبل إدارة الغذاء والدواء على تقليل خطر الإصابة بمرض كوفيد-19 من خلال العمل مع مناعات الجسم الطبيعية لتطوير المناعة (الحماية) ضد الفيروس بأمان.
- لن تدفع شيئاً مقابل الحصول على لقاح كوفيد-19 إذا وافق طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر على التكليف بإعطائك الجرعة.
- تأكد من إحضار بطاقة Medicare الحمراء والبيضاء والزرقاء معك عند الحصول على اللقاح حتى يتمكن مقدم الرعاية الصحية أو الصيدلية من تحصيل رسوم Medicare. إذا كنت مشتركاً في إحدى **خطط ميزات Medicare**، فيجب عليك استخدام البطاقة من خطتك للحصول على الخدمات التي تغطيها خطة برنامج Medicare. لن تدفع شيئاً عند الحصول على اللقاح من مقدم خدمة داخل الشبكة. تحقق من خطتك للحصول على مزيد من المعلومات.

## الاختبارات المعملية التشخيصية:

- هذه الاختبارات تساعد على معرفة ما إذا كنت مصاباً بفيروس كوفيد-19.
- لن تدفع شيئاً عندما يطلب مقدم الرعاية الصحية هذا الفحص وتحصل عليه من مختبر أو صيدلية أو طبيب أو مستشفى يقبل الرعاية الطبية.
- إذا كنت مشتركاً في إحدى خطط ميزات Medicare، فتأكد من خطتك لمعرفة ما إذا كنت ستدفع أي تكاليف إضافية.

## علاجات ومنتجات الأجسام المضادة وحيدة النسيلة:

- يمكن أن تساعد هذه العلاجات المعتمدة أو المصرح بها من قبل إدارة الغذاء والدواء في مكافحة المرض وإبقائك خارج المستشفى. يجب أن تكون نتيجة اختبارك إيجابية لفيروس كوفيد-19، وأن يكون لديك أعراض خفيفة إلى متوسطة، وأن تكون معرضاً لخطر كبير للتقدم إلى حالة شديدة من كوفيد-19، و/أو الحاجة إلى دخول المستشفى.
- ستغطي خطة برنامج Medicare **الأصلية** علاجات الأجسام المضادة وحيدة النسيلة إذا كنت تعاني من أعراض كوفيد-19.
- لن تدفع أي شيء مقابل هذه العلاجات عندما تحصل عليها من أحد مقدمي أو موردي الرعاية الطبية. يجب عليك أن تستوفي شروط معينة للتأهل. إذا كنت مشتركاً في إحدى خطط ميزات Medicare، فتواصل مع خطتك بشأن التغطية والتكاليف.

**ملاحظة:** يمكن لبعض منتجات الأجسام المضادة وحيدة النسيلة المعتمدة أو المصرح بها من قبل إدارة الغذاء والدواء أن تحميك قبل التعرض لفيروس كوفيد-19. إذا كنت مشتركاً في خطة الجزء "ب" وقرر طبيبك أن هذا النوع من المنتج قد يناسبك (مثل إذا كان لديك جهاز مناعة ضعيف)، فلن تدفع شيئاً مقابل المنتج عندما تحصل عليه من أحد مقدمي الخدمات أو موردي Medicare.

## احصل على مزيد من المعلومات

- لمعرفة المزيد عن هذه الخدمات المغطاة، تفضل بزيارة [Medicare.gov/medicare-coronavirus](https://www.Medicare.gov/medicare-coronavirus).
- لمعرفة المزيد عن كوفيد-19، تفضل بزيارة [CDC.gov/coronavirus](https://www.CDC.gov/coronavirus).

## أجهزة تنظيم ضربات القلب

قد تغطي خطة برنامج Medicare جهاز تنظيم ضربات القلب القابل للزرع إذا تم تشخيص إصابته بقصور في القلب. إذا أجريت الجراحة في أحد مرافق المرضى الخارجيين، فستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare** مقابل الحصول على خدمات الأطباء. ستدفع أيضًا مبلغ مشاركة في السداد. في معظم الحالات، لا يمكن أن يكون مبلغ المشاركة في السداد أكبر من **المبلغ المقتطع للإقامة في المستشفى** بموجب خطة الجزء "أ". ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب". تغطي خطة الجزء "أ" العمليات الجراحية لزرع أجهزة تنظيم ضربات القلب في مرفق المرضى الداخليين في المستشفى. انتقل إلى رعاية المرضى الداخليين في المستشفى في الصفحتين 27-28.

## الخدمة الوقائية

### فحص الاكتئاب

تغطي خطة برنامج Medicare فحصًا واحدًا للاكتئاب سنويًا. يجب أن يتم إجراء الفحص في مرفق للرعاية الأولية (مثل عيادة الطبيب) الذي يمكنه توفير متابعة العلاج و/أو **الإحالات**. لن تدفع أي شيء مقابل هذا الفحص إذا قبل طبيبك **التكليف**.

إذا كنت أنت أو شخص تعرفه يعاني من مشاكل أو أزمة ويرغب في التحدث إلى مستشار أزمات مدرب، **فاتصل** أو أرسل رسالة نصية على الرقم 988، وهو خط المساعدة المجاني والسري للانتحار والأزمات. يمكنك أيضًا التواصل مع مستشار عبر الدردشة على الويب على [988lifeline.org](https://www.988lifeline.org).

## المعدات والمستلزمات والأحذية العلاجية لمرضى السكري

تغطي خطة برنامج Medicare أجهزة قياس ومراقبة الجلوكوز المستمرة المستخدمة لتقدير نسبة الجلوكوز في الدم (مستوى السكر في الدم) والمستلزمات ذات الصلة، بما في ذلك شرائط الاختبار، والمشارط، وحاملات المشارط، والمستشعرات، ومحاليل التحكم. كما تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا الأنابيب ومجموعات الإدخال والأنسولين للمرضى الذين يستخدمون مضخات الأنسولين، والمستشعرات، وأجهزة الإرسال والاستقبال للمرضى الذين يستخدمون أجهزة مراقبة الجلوكوز المستمرة. بالإضافة إلى ذلك، تغطي خطة برنامج Medicare زوجًا واحدًا من الأحذية والنعال الإضافية أو المخصصة سنويًا للأشخاص الذين يعانون من مشاكل محددة في القدم مرتبطة بمرض السكري.

ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من قبل برنامج Medicare إذا وافق المورد الخاص بك على التكليف. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

**هام!** قد تغطي خدمة تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") الأنسولين الذي تحقنه بنفسك، وبعض المستلزمات الطبية المستخدمة لحقن الأنسولين (مثل المحاقن)، والمضخات التي تستخدم لمرة واحدة، وبعض عقاقير السكري المأخوذة عن طريق الفم. تحقق من خطتك للحصول على مزيد من المعلومات. يقتصر سعر إمدادات شهر واحد من كل منتج من منتجات الأنسولين المغطاة على 35 دولار. انتقل إلى صفحة 88. تُطبق حدود مماثلة على التكاليف بالنسبة للأنسولين التقليدي المستخدم في مضخات الأنسولين المغطاة بالجزء "ب".

## الخدمة الوقائية

### فحوصات مرض السكري

تغطي خطة برنامج Medicare ما يصل إلى فحصين مخبريين لنسبة الجلوكوز في الدم (سكر الدم) (صائم أو غير صائم) كل عام إذا قرر طبيبك أنك معرض لخطر الإصابة بمرض السكري. لن تدفع أي شيء مقابل الفحص إذا قبل طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر **التكليف**.



## الخدمة الوقائية

### التدريب على إدارة مرض السكري ذاتيًا

تغطي خطة برنامج Medicare التدريب على إدارة مرض السكري ذاتيًا للمرضى الخارجيين لتعليمك كيفية التعامل مع مرض السكري وإدارته. قد يتضمن البرنامج نصائح لتناول الطعام الصحي، والنشاط البدني، ومراقبة نسبة السكر في الدم، وتناول وعقاقير الوصفة الطبية، وتقليل المخاطر. ويتعين أن يكون قد تم تشخيصك بمرض السكري وأن تحصل على أمر مكتوب من طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر. وقد يكون بعض المرضى مؤهلين أيضًا للحصول على خدمات العلاج الغذائي الطبي (صفحة 45). ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقطوع لخطة الجزء "ب".

**ملاحظة:** قد تتمكن من الحصول على التدريب على إدارة مرض السكري ذاتيًا من طبيب أو مقدم رعاية صحية آخر موجود في مكان آخر باستخدام تقنية الاتصال الصوتي والفيديو، مثل هاتفك أو جهاز الحاسوب الخاص بك. تفضل بزيارة [adces.org/program-finder](http://adces.org/program-finder) للعثور على البرامج المعتمدة بالقرب منك.

### خدمات الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين

تغطي خطة برنامج Medicare خدمات الأطباء **الضرورية طبيًا** (بما في ذلك خدمات رعاية المرضى الداخليين وبعض خدمات الأطباء لرعاية المرضى الداخليين في المستشفيات) ومعظم **الخدمات الوقائية**. تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا الخدمات التي تحصل عليها من مقدمي الرعاية الصحية الآخرين، مثل المساعدين الطبيين، وممارسي التمريض، ومتخصصي التمريض السريري، والأخصائيين الاجتماعيين السريريين، وأخصائيي العلاج الطبيعي، وأخصائيي العلاج المهني، وأخصائيي أمراض النطق واللغة، والأطباء النفسيين السريريين. وباستثناء بعض الخدمات الوقائية (التي قد لا تدفع أي شيء مقابلها إذا قبل طبيبك أو أي مقدم خدمة آخر **التكليف** بها)، ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare مقابل الحصول على معظم الخدمات. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقطوع لخطة الجزء "ب".

**هام!** إذا لم تتلق أي خدمات من طبيبك أو مجموعتك الطبية خلال السنوات الثلاث الماضية، فقد يعتبرونك مريضًا جديدًا. استشر الطبيب أو المجموعة الطبية لمعرفة ما إذا كانوا يقبلون مرضى جدد.

### العقاقير

- تغطي خطة الجزء "ب" عددًا محدودًا من عقاقير الوصفة الطبية للمرضى الخارجيين، مثل:
- معظم العقاقير التي تؤخذ عن طريق الحقن العضلي أو الوريدي عندما يقدمها مقدم رعاية طبية مرخص
  - بعض العقاقير المضادة للسرطان التي تؤخذ عن طريق الفم
  - العقاقير التي تُستخدم مع بعض أنواع المعدات الطبية المعتمدة (مثل البخاخات أو مضخة التسريب الخارجية)
  - الجلوبيولين المناعي الوريدي للاستخدام في المنزل
  - بعض العقاقير التي تحصل عليها في مرفق المرضى الخارجيين في المستشفى (في ظروف محدودة للغاية)
  - معظم عقاقير غسيل الكلى والمنتجات البيولوجية (صفحة 44)

**ملاحظة:** فيما عدا الأمثلة المذكورة أعلاه، ستدفع 100% مقابل معظم العقاقير، ما لم يكن لديك تغطية عقاقير Medicare (الجزء "د") أو تغطية عقاقير أخرى. انتقل إلى الصفحات 79-90 للحصول على مزيد من المعلومات حول تغطية العقاقير من Medicare.

بالنسبة لبعض العقاقير التي تُستخدم مع مضخة التسريب الخارجية، وبالنسبة للجلوبولين المناعي الوريدي للاستخدام في المنزل، قد تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا الخدمات (مثل زيارات التمريض) بموجب مزايا العلاج بالتسريب في المنزل ومزايا الجلوبولين المناعي الوريدي (صفحة 44). تغطي خطة الجزء "ب" أيضًا بعض العقاقير التي تؤخذ عن طريق الحقن أو الزرع لعلاج اضطراب تعاطي المخدرات عندما يقوم مقدم الخدمة بإعطائها في عيادة الطبيب أو في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى. ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare** مقابل هذه العقاقير. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقطع** لخدمات الجزء "ب". لن تضطر إلى دفع أي **مدفوعات مشتركة** مقابل هذه الخدمات إذا حصلت عليها من برنامج علاج المواد الأفيونية المسجل في برنامج Medicare (صفحة 47).

يجب على الأطباء والصيديات قبول **التكليف** بالعقاقير المغطاة بالجزء "ب"، لذلك ينبغي ألا يُطلب منك أبدًا دفع مبلغ أكبر من **مبلغ المشاركة التأميني** أو مبلغ المشاركة في السداد المخصص للعقار المغطى بالجزء "ب" نفسه.

**هام!** يمكن أن يتغير مبلغ المشاركة التأميني الخاص بك اعتمادًا على سعر العقار الموصوف طبيًا لك. قد تدفع مبلغًا أقل من مبلغ المشاركة التأميني لبعض العقاقير والمستحضرات البيولوجية المغطاة بخطة الجزء "ب" عند الحصول عليها في عيادة الطبيب أو الصيدلية، أو في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى، إذا ارتفعت أسعارها إلى ما يتجاوز معدل التضخم. تتغير العقاقير المحددة والوفورات المحتملة كل ربع سنة.

إذا كانت العقاقير المغطاة بخطة الجزء "ب" التي تحصل عليها في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى جزءًا من خدمات مرفق المرضى الخارجيين المقدمة لك، فسوف تدفع مبلغ مشاركة في السداد مقابل الخدمات المقدمة لك. لا تغطي خطة الجزء "ب" العقاقير التي يتم تناولها ذاتيًا في مرفق المرضى الخارجيين في المستشفى. "العقاقير التي يتم تناولها ذاتيًا" هي العقاقير التي تتناولها عادةً بنفسك.

يعتمد ما تدفعه مقابل العقاقير التي تتناولها بنفسك في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى على ما إذا كان لديك تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") أو تغطية عقاقير أخرى، وما إذا كانت صيدلية المستشفى مدرجة ضمن شبكة خطة العقاقير الخاصة بك. إذا كان لديك تغطية عقاقير أخرى، فقد تغطي خطة العقاقير الخاصة بك العقاقير التي قد لا تغطيها خطة الجزء "ب". اتصل بخطة العقاقير الخاصة بك لمعرفة ما تدفعه عندما لا تغطي خطة الجزء "ب" العقاقير التي تحصل عليها في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى.

### المعدات الطبية المعمرة (DME)

تغطي خطة برنامج Medicare المعدات **الضرورية طبيًا** مثل الأكسجين ومعدات الأكسجين، والمشايات، وأسرّة المستشفيات عندما يطلبها طبيب مسجل في Medicare أو مقدم رعاية صحية آخر استخدامها في المنزل. ستضطر إلى استئجار معظم المعدات، ولكن يمكنك أيضًا شراؤها. تصبح بعض المعدات ملكًا لك بعد أن تقوم بسداد عدد من أقساط الإيجار. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقطع لخطة الجزء "ب".

تأكد من أن أطباءك وموردي المعدات الطبية المعمرة (DME) مسجلون في برنامج Medicare. من الضروري أن تسأل مورديك عما إذا كانوا يشاركون في برنامج Medicare قبل حصولك على المعدات الطبية المعمرة (DME). إذا كان الموردون مشاركين في برنامج Medicare، فيتعين عليهم قبول التكليف (وهذا يعني أنه يمكنهم تحصيل رسوم مبلغ المشاركة التأميني والمبلغ المقطع لخطة الجزء "ب" فقط للمبلغ المعتمد من Medicare). إذا لم يشارك الموردو المعدات الطبية المعمرة (DME) ولم يقبلوا التكليف، فقد يتعين عليك دفع التكلفة الكاملة للمعدات الطبية المعمرة (DME).

## فحوصات مخططات كهربية القلب (تسمى EKG أو ECG)

تغطي خطة برنامج Medicare فحوصات مخططات كهربية القلب الروتينية التي تُسمى ECG أو EKG إذا حصلت على **إحالة** من طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر أثناء زيارتك لمرة واحدة لـ "مرحبًا بك في Medicare" (صفحة 54). بعد استيفاء المبلغ المقتطع الخاص بخطة الجزء "ب"، ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare**. تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا مخططات كهربية القلب التي تُسمى ECG أو EKG كاختبارات تشخيصية (صفحة 52). ستدفع أيضًا **مبلغ مشاركة في السداد** إذا أجريت الاختبار في مستشفى أو عيادة ملوكة للمستشفى.

## خدمات قسم الطوارئ

تغطي خطة برنامج Medicare هذه الخدمات عندما تتعرض لإصابة، أو مرض مفاجئ، أو مرض يتفاقم بسرعة كبيرة. ستدفع مبلغ مشاركة في السداد إضافي مقابل كل زيارة لقسم الطوارئ و20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare مقابل خدمات الأطباء. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب". إذا أدخلك طبيبك إلى نفس المستشفى كمرضى داخلي، فقد تختلف تكاليفك.

## الزيارات الإلكترونية

تغطي خطة برنامج Medicare الزيارات الإلكترونية للسماح لك بالتحدث مع مقدم الخدمة الخاص بك باستخدام بوابة المريض عبر الإنترنت دون الحاجة إلى الذهاب إلى مكتب مقدم الخدمة. مقدمو الخدمات الذين يمكنهم تقديم هذه الخدمات يشملون الأطباء، وممارسي التمريض، وأخصائيي التمريض السريري، ومساعدى الأطباء، والمعالجين الفيزيائيين، والمعالجين المهنيين، وأخصائيي أمراض النطق واللغة، وعندما يتعلق الأمر بالرعاية الصحية العقلية، الأخصائيين الاجتماعيين السريريين المرخصين، والأطباء النفسيين السريريين، وأخصائيي الزواج والعلاقات الأسرية، ومستشاري الصحة العقلية.

للحصول على زيارة إلكترونية، يتعين عليك طلبها من طبيبك أو مقدم خدمة آخر. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare مقابل الحصول على خدمات من طبيبك أو مقدم الخدمة الآخر. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

## النظارات الطبية

تغطي خطة برنامج Medicare نظارة واحدة طبية ذات إطارات قياسية (أو مجموعة واحدة من العدسات اللاصقة) بعد كل جراحة إزالة الساد التي يتم فيها زرع عدسة داخل العين. ستدفع خطة برنامج Medicare ثمن العدسات اللاصقة أو النظارات الطبية فقط من المورد المسجل في Medicare، سواء قمت أنت أو مقدم الخدمة الخاص بك بتقديم المطالبة. بعد استيفاء المبلغ المقتطع الخاص بخطة الجزء "ب"، ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare مقابل العدسات التصحيحية بعد جراحة إزالة الساد التي يتم فيها زرع عدسة داخل العين.

## خدمات المراكز الصحية المؤهلة اتحادياً

توفر خدمات المراكز الصحية المؤهلة اتحادياً العديد من خدمات الرعاية الأولية للمرضى الخارجيين وخدمات الصحة الوقائية. لا يوجد مبلغ مقتطع، وعادةً ما تدفع 20% من الرسوم أو المبلغ المعتمد من برنامج Medicare. لن تدفع شيئاً مقابل معظم **الخدمات الوقائية**. قد تقدم المراكز الصحية المؤهلة اتحادياً خصومات إذا كان دخلك محدوداً. تفضل بزيارة [findahealthcenter.hrsa.gov](http://findahealthcenter.hrsa.gov) للعثور على مركز صحي بالقرب منك.

## الخدمة الوقائية

## لقاحات الإنفلونزا

تغطي خطة برنامج Medicare لقاح (أو تطعيم) الإنفلونزا الموسمي. لن تدفع أي شيء مقابل الحصول على لقاح الإنفلونزا إذا وافق طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية آخر على **التكليف** بإعطائك اللقاح.



## العناية بالقدم

تغطي خطة برنامج Medicare اختبارات أو علاجات القدم السنوية إذا كنت تعاني من تلف في أعصاب أسفل الساق مرتبط بمرض السكري والذي يمكن أن يزيد من خطر فقدان الأطراف، أو إذا كنت بحاجة إلى علاج **الضرورية طبيًا** لإصابات أو أمراض القدم، مثل إصبع المطرقة، وتشوهات الإبهام، وندوات الكعب. ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare** مقابل العلاج اللازم طبيًا والذي يوافق عليه طبيبك. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقطوع لخطة الجزء "ب". ستدفع أيضًا مبلغ مشاركة في السداد مقابل العلاج اللازم طبيًا الذي تحصل عليه في مرفق المرضى الخارجيين في المستشفى.

## الخدمة الوقائية

### فحوصات الجلوكوما

تغطي خطة برنامج Medicare هذا الفحص مرة كل 12 شهرًا إذا كنت معرضًا لخطر كبير للإصابة بمرض جلوكوما العين. أنت معرض لخطر كبير إذا كنت مصابًا بمرض السكري، أو لديك تاريخ عائلي للإصابة بالجلوكوما، أو كنت من أصل أفريقي وعمرك 50 عامًا أو أكثر، أو كنت من أصل إسباني وعمرك 65 عامًا أو أكثر. يتعين على طبيب العيون المصرح له قانونًا بإجراء فحوصات الجلوكوما في ولايتك أن يقوم بإجراء الفحص أو الإشراف عليه. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقطوع** لخطة الجزء "ب". ستدفع أيضًا **مبلغ مشاركة في السداد** في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى.

## اختبارات السمع والتوازن

تغطي خطة برنامج Medicare هذه الاختبارات التشخيصية إذا طلبها طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى علاج طبي.

يمكنك زيارة أخصائي السمع مرة كل 12 شهرًا دون طلب من طبيب أو مقدم رعاية صحية آخر، ولكن فقط في حالة حدوث حالات سمع غير حادة (مثل فقدان السمع الذي يحدث على مدى سنوات عديدة) وللحصول على خدمات التشخيص المتعلقة بفقدان السمع الذي يتم علاجه بأجهزة سمع مزروعة جراحيًا.

ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقطوع لخطة الجزء "ب". ستدفع أيضًا مبلغ مشاركة في السداد في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى.

**ملاحظة:** لا تغطي خطة برنامج Medicare أجهزة السمع أو الاختبارات اللازمة لتكيب أجهزة السمع.

## الخدمة الوقائية

### لقاحات التهاب الكبد B

تغطي خطة برنامج Medicare هذه اللقاحات (أو التطعيمات) إذا كنت معرضًا لخطر متوسط أو مرتفع للإصابة بالتهاب الكبد B. وتشمل بعض عوامل الخطر الهيموفيليا، ومرض الكلى في مرحلته النهائية (ESRD)، ومرض السكري، والعيش مع شخص مصاب بالتهاب الكبد B، أو العمل كمقدم رعاية صحية يكون على اتصال متكرر بالدم أو سوائل الجسم. استشر طبيبك لمعرفة ما إذا كنت معرضًا لخطر متوسط أو مرتفع للإصابة بالتهاب الكبد B. لن تدفع أي شيء مقابل اللقاح إذا وافق طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية آخر على **التكليف** بإعطائك اللقاحات.

## الخدمة الوقائية

### فحوصات فيروس التهاب الكبد B

تغطي خطة برنامج Medicare اختبارات فحص فيروس التهاب الكبد B إذا طلب طبيبك ذلك. تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا اختبارات الفحص التالية:

- سنويًا، فقط إذا كنت معرضًا لخطر مستمر ولا تحصل على لقاح التهاب الكبد B.

- إذا كنتِ حاملاً:
- في الزيارة الأولى قبل الولادة لكل حمل
- في وقت الولادة للنساء اللواتي يتعرضن لعوامل خطر جديدة أو مستمرة
- في أول زيارة ما قبل الولادة للحمل في المستقبل، حتى لو كنتِ قد حصلتِ سابقاً على لقاح التهاب الكبد B أو كانت نتائج فحص التهاب الكبد B سلبية

لن تدفع أي شيء مقابل اختبار الفحص إذا وافق الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية على **التكليف**.

### الخدمة الوقائية



#### فحوصات فيروس التهاب الكبد الوبائي سي

تغطي خطة برنامج Medicare اختبار فحص واحد لالتهاب الكبد الوبائي سي إذا كنت تستوفي أحد الشروط التالية:

- معرض لخطر كبير لأنك تتعاطى أو تعاطيت المواد المخدرة غير المشروعة عن طريق الحقن.
- أجريت لك عملية نقل دم قبل عام 1992.
- ولدت بين عامي 1945 و1965.

تغطي خطة برنامج Medicare أيضاً اختبارات الفحص المتكررة سنوياً إذا كنت معرضاً لخطر كبير.

ستغطي خطة برنامج Medicare فحص التهاب الكبد الوبائي سي فقط إذا طلب مقدم الرعاية الصحية الخاص بك ذلك. لن تدفع أي شيء مقابل الفحص إذا قبل **طبيب الرعاية الأولية** الخاص بك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر التكليف.

### الخدمة الوقائية



#### فحوصات فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)

تغطي خطة برنامج Medicare اختبارات فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) مرة واحدة سنوياً إذا كان عمرك:

- بين 15-65.
- أقل من 15 عاماً أو أكبر من 65 عاماً، ومعرض لخطر متزايد.

تغطي خطة برنامج Medicare أيضاً هذا الفحص حتى ثلاث مرات أثناء الحمل.

لن تدفع أي شيء مقابل اختبار فحص فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) إذا قبل طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر التكليف.

### خدمات الرعاية الصحية المنزلية

تغطي خطة برنامج Medicare خدمات الرعاية الصحية المنزلية بموجب خطة الجزء "أ" و/أو الجزء "ب". وتغطي خطة برنامج Medicare الرعاية التمريضية المتخصصة بدوام جزئي أو متقطع **الضرورية طبيياً**، أو العلاج الطبيعي، أو خدمات أمراض النطق واللغة، أو خدمات العلاج المهني المستمر. قد تشمل خدمات الرعاية الصحية المنزلية أيضاً الخدمات الاجتماعية الطبية، وخدمات المساعدة الصحية المنزلية بدوام جزئي أو متقطع، والمعدات الطبية المعمرة، واللوزام الطبية للاستخدام في المنزل. خدمات الرعاية "بدوام جزئي أو متقطع" تعني أنه قد يكون بإمكانك الحصول على رعاية تمريضية متخصصة وخدمات مساعد صحي منزلي إذا تم تقديمها أقل من 8 ساعات يومياً أو أقل من 28 ساعة أسبوعياً (أو ما يصل إلى 35 ساعة أسبوعياً في بعض الحالات المحدودة). يتعين على الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية الآخر (ممرض ممارس مثلاً) تقييمك شخصياً قبل الشهادة بأنك بحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية المنزلية. يجب أن يطلب الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية الآخر الرعاية الخاصة بك، ويجب أن توفرها وكالة الرعاية الصحية المنزلية المعتمدة من برنامج Medicare.

تغطي خطة برنامج Medicare خدمات الرعاية الصحية المنزلية طالما كنت بحاجة إلى خدمات متخصصة بدوام جزئي أو متقطع وطالما كنت "مقيمًا في المنزل"، مما يعني أنه:

- لديك صعوبة في مغادرة منزلك دون مساعدة (مثل استخدام عصا، أو كرسي متحرك، أو مشاية، أو عكازات؛ أو وسائل نقل خاصة؛ أو مساعدة من شخص آخر) بسبب المرض أو الإصابة.
- لا يُنصح بمغادرة منزلك بسبب حالتك.
- لا تتمكن عادةً من مغادرة منزلك لأن ذلك يتطلب جهدًا كبيرًا.

لن تدفع شيئًا مقابل خدمات الرعاية الصحية المنزلية المغطاة. ومع ذلك، بالنسبة للمعدات الطبية المعمرة المغطاة من قبل برنامج Medicare، ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare**. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع** لخدمات الجزء "ب".

### خدمات العلاج بالتسريب في المنزل والمعدات واللوزام

تغطي خطة برنامج Medicare المعدات والمستلزمات (مثل المضخات، وأعمدة الوريد، والأنابيب، والقسطرة) الخاصة بالعلاج بالتسريب في المنزل لإعطاء بعض عقاقير التسريب الوريدي، مثل الجلوبيولين المناعي الوريدي، في المنزل. تغطي خطة برنامج Medicare بعض المعدات واللوزام (مثل مضخة التسريب) وعقار التسريب ضمن المعدات الطبية المعمرة (صفحة 40). تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا الخدمات (مثل زيارات التمريض)، والتدريب لمقدمي الرعاية، وملاحظة المريض. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare مقابل هذه الخدمات والمعدات والمستلزمات التي تستخدمها في المنزل.

### خدمات ومستلزمات غسيل الكلى

بشكل عام، تغطي خطة برنامج Medicare ثلاث علاجات غسيل الكلى (أو ما يعادلها من غسيل الكلى البريتوني المستمر) أسبوعيًا إذا كنت مصابًا بمرض الكلى في مرحلته النهائية (ESRD). ويشمل ذلك عقاقير غسيل الكلى والمنتجات البيولوجية، والاختبارات المعملية، والتدريب على غسيل الكلى في المنزل، وخدمات الدعم، والمعدات والمستلزمات. ويعتبر مرفق غسيل الكلى هو المسؤول عن تنسيق خدمات غسيل الكلى الخاصة بك (في المنزل أو في المرفق). ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

### التثقف بأمراض الكلى

تغطي خطة برنامج Medicare ما يصل إلى 6 جلسات من خدمات التثقيف حول أمراض الكلى إذا كنت مصابًا بمرض الكلى المزمن في المرحلة الرابعة والذي يتطلب عادةً غسيل الكلى أو زرع الكلى، وأحالك طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر إلى الخدمة. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare لكل جلسة إذا حصلت على الخدمة من طبيب أو مقدم خدمة. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

### الاختبارات المعملية

تغطي خطة برنامج Medicare الاختبارات المعملية التشخيصية السريرية **الضرورية طبيًا** عندما يطلبها طبيبك أو مقدم الخدمة الخاص بك. قد تشمل هذه الاختبارات بعض اختبارات الدم، وتحليل البول، وبعض الاختبارات على عينات الأنسجة، وبعض اختبارات الفحص. في العادة، لا تدفع أي شيء مقابل هذه الاختبارات.



### الخدمة الوقائية

#### فحوصات سرطان الرئة

تغطي خطة برنامج Medicare اختبارات فحص سرطان الرئة باستخدام التصوير المقطعي المحوسب بجرعة منخفضة مرة واحدة سنويًا إذا كنت تستوفي الشروط التالية:

- عمرك 50-77.
- لا تعاني من علامات أو أعراض سرطان الرئة (لا تظهر عليك أي أعراض).
- سواء كنت مدخن حالي أو أقلعت عن التدخين خلال السنوات الخمس عشرة الماضية.
- لديك تاريخ تدخين للتبغ لمدة لا تقل عن 20 "سنة" (بمعدل علبة واحدة - 20 سيجارة - يوميًا لمدة 20 عامًا).
- حصلت على أمر من طبيبك.

لن تدفع أي شيء مقابل هذا الفحص إذا وافق طبيبك على **التكليف**.

قبل إجراء أول فحص لسرطان الرئة، ستحتاج إلى تحديد موعد مع مقدم الرعاية الصحية لمناقشة مزايا ومخاطر فحص سرطان الرئة لتقرر ما إذا كان الفحص مناسبًا لك أم لا.

#### مواد علاج ضغط الودمة اللففية

إذا تم تشخيص إصابتك بالودمة اللففية، فقد تغطي خطة برنامج Medicare تكاليف الملابس الضاغطة المترجة الموصوفة لك (القياسية والمخصصة). ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare**. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع** لخطة الجزء "ب".



### الخدمة الوقائية

#### تصوير الثدي بالأشعة السينية

تغطي خطة برنامج Medicare فحص تصوير الثدي بالأشعة السينية للتحقق من سرطان الثدي مرة كل 12 شهرًا إذا كنتِ امرأة تبلغ من العمر 40 عامًا أو أكثر. تغطي خطة برنامج Medicare تصوير الثدي بالأشعة السينية الأساسي إذا كنتِ امرأة يتراوح عمرك بين 35 و39 عامًا. لن تدفعي أي شيء مقابل الفحص إذا قبل الطبيب أو أي مقدم رعاية صحية مؤهل آخر التكليف.

يغطي الجزء "ب" أيضًا تصوير الثدي التشخيصي لأكثر من مرة في السنة عندما يكون ذلك **الضرورة طبية**. ستدفعين 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare مقابل تصوير الثدي بالأشعة السينية التشخيصي. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخدمات الجزء "ب".

**ملاحظة:** تغطي خطة برنامج Medicare الموجات فوق الصوتية للثدي الضرورية طبيًا فقط عندما يطلبها طبيبك أو مقدم الخدمة.



### الخدمة الوقائية

#### خدمات العلاج الغذائي الطبي

تغطي خطة برنامج Medicare خدمات العلاج الغذائي الطبي إذا كنت تعاني من مرض السكري أو أمراض الكلى، أو إذا أجريت لك عملية زرع كلية خلال آخر 36 شهرًا وأحالك طبيب للحصول على الخدمات لا يمكن إلا لأخصائي التغذية المسجل أو أخصائي التغذية الذي يستوفي متطلبات معينة تقديم خدمات العلاج الغذائي الطبي. إذا كنت مصابًا بمرض السكري، فقد تكون مؤهلاً أيضًا للحصول على تدريب على إدارة مرض السكري بنفسك (صفحة 39). لن تدفع أي شيء مقابل خدمات العلاج الغذائي الوقائي لأن المبلغ المقتطع و**مبلغ المشاركة التأميني** لا ينطبقان.



## الخدمة الوقائية

### برنامج الوقاية من مرض السكري من Medicare

إذا كنت في مرحلة ما قبل السكري وتستوفي متطلبات الأهلية الأخرى، فإن خطة برنامج Medicare تغطي برنامج تغيير السلوك الصحي مرة واحدة في العمر لمساعدتك على الوقاية من مرض السكري من النوع 2. يبدأ البرنامج بـ 16 جلسة أساسية أسبوعية بقيادة المدربين في إطار جماعي على مدى 6 أشهر. بمجرد إكمال الجلسات الأساسية، ستحصل على 6 جلسات متابعة شهرية لمساعدتك في الحفاظ على عادات صحية. يمكنك حضور الجلسات شخصيًا، أو افتراضيًا، أو كليهما.

يمكنك الحصول على هذه الخدمات من أحد موردي برنامج الوقاية من مرض السكري التابع لبرنامج Medicare المعتمدين. وقد يكون هؤلاء الموردون عبارة عن مقدمي رعاية صحية تقليديين أو منظمات مثل المراكز المجتمعية أو المنظمات الدينية. للعثور على مورد أو معرفة المزيد عن البرنامج، تفضل بزيارة [Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program](https://www.Medicare.gov/coverage/medicare-diabetes-prevention-program).

إذا كنت مشتركًا في إحدى **خطط ميزات Medicare**، فاتصل بخطتك لمعرفة مكان الحصول على هذه الخدمات.

### رعاية الصحة العقلية (المرضى الخارجيين)

تغطي خطة برنامج Medicare خدمات الرعاية الصحية العقلية للمساعدة في حالات مثل الاكتئاب والقلق. وتسمى هذه الزيارات غالبًا بالنصح والإرشاد أو العلاج النفسي، ويمكن إجراؤها بشكل فردي، أو في جلسات العلاج النفسي الجماعي أو الأسري، وفي حالات الأزمات. تشمل التغطية الخدمات المقدمة بشكل عام في مرفق المرضى الخارجيين (مثل عيادة الطبيب أو مقدم رعاية صحية آخر، أو قسم المرضى الخارجيين بالمستشفيات، أو عن طريق الطبيب عن بعد)، بما في ذلك الزيارات إلى طبيب نفسي أو طبيب آخر، أو طبيب نفسي سريري، أو ممرض سريري متخصص، أو أخصائي اجتماعي سريري، أو ممرض ممارس، أو مساعد طبيب.

تشمل رعاية الصحة العقلية المغطاة من برنامج Medicare ما يلي:

- الخدمات التي يقدمها أخصائيو الزواج والعلاقات الأسرية ومستشارو الصحة العقلية.
- خدمات **الاستشفاء الجزئي** التي يقدمها مركز الصحة العقلية المجتمعي أو المستشفى للمرضى الخارجيين. يقدم هذا البرنامج اليومي المنظم خدمات الطب النفسي للمرضى الخارجيين كبديل للرعاية النفسية للمرضى الداخليين.
- خدمات **برنامج المرضى الخارجيين المكثفة** والتي تتضمن الرعاية النفسية المكثفة والنصح والإرشاد والعلاج. يمكن تقديم هذه الخدمات في المستشفيات ومراكز الصحة العقلية المجتمعية والمراكز الصحية المؤهلة اتحاديًا والعيادات الصحية الريفية وبرامج علاج المواد الأفيونية (عندما تكون الخدمات مخصصة لعلاج اضطراب تعاطي المواد الأفيونية).

تستغرق خدمات الاستشفاء الجزئي وخدمات المرضى الخارجيين المكثفة ساعات أطول في اليوم مقارنة بالرعاية التي تحصل عليها في عيادة الطبيب أو المعالج. لمعرفة المزيد، تفضل بزيارة [Medicare.gov/coverage/mental-health-care-partial-hospitalization](https://www.Medicare.gov/coverage/mental-health-care-partial-hospitalization).

بشكل عام، ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare**، ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع** لخطة الجزء "ب" على خدمات رعاية الصحة العقلية.

يغطي الجزء "أ" خدمات رعاية الصحة العقلية للمرضى الداخليين التي تحصل عليها في المستشفى (صفحة 27).



## الخدمة الوقائية

### العلاج السلوكي للسمنة

إذا كان مؤشر كتلة الجسم (BMI) لديك 30 أو أكثر، فإن خطة برنامج Medicare تغطي فحوصات السمنة والنصح والإرشاد السلوكي لمساعدتك على إنقاص الوزن من خلال التركيز على النظام الغذائي وممارسة الرياضة. تغطي خطة برنامج Medicare هذا النصح والإرشاد إذا كان **طبيب الرعاية الأولية** الخاص بك أو أي مقدم رعاية أولية آخر يقدم النصح والإرشاد في مرفق الرعاية الأولية (مثل عيادة الطبيب)، حيث يمكنه تنسيق خطتك المخصصة مع رعايتك الأخرى. لن تدفع أي شيء مقابل هذه الخدمة إذا قبل طبيب الرعاية الأولية الخاص بك أو أي مقدم خدمة آخر **التكليف**.

### خدمات العلاج المهني

تغطي خطة برنامج Medicare العلاج **الضروري طبيًا** لمساعدتك على أداء أنشطة الحياة اليومية (مثل ارتداء الملابس أو الاستحمام). يساعد هذا العلاج على تحسين القدرات الحالية أو الحفاظ عليها أو إبطاء التدهور عندما يؤكد طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر أنك بحاجة إليه. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقطوع لخدمة الجزء "ب".

### خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد الأفيونية

تغطي خطة برنامج Medicare خدمات علاج اضطراب تعاطي المواد الأفيونية في برامج علاج المواد الأفيونية. تشمل الخدمات العقاقير (مثل الميثادون، والبوبرينورفين، والنالتريكسون، والنالكسون)، وتوزيع وإدارة هذه العقاقير، والنصح والإرشاد بشأن تعاطي المخدرات، واختبار المخدرات، والعلاج الفردي والجماعي، وأنشطة الاستقبال، والتقييمات الدورية، وخدمات المرضى الخارجيين المكثفة. تغطي خطة برنامج Medicare خدمات النصح والإرشاد، والعلاج، والتقييمات الدورية سواء بشكل شخصي أو، في ظروف معينة، افتراضيًا (باستخدام تقنية الاتصال الصوتي والفيديو مثل هاتفك أو الحاسوب الخاص بك). تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا الخدمات المقدمة من خلال وحدات برنامج علاج المواد الأفيونية المتنقلة.

تدفع خطة برنامج Medicare للأطباء ومقدمي الخدمات الآخرين مقابل علاج اضطراب تعاطي المواد الأفيونية في العيادة، بما في ذلك الإدارة وتنسيق الرعاية والعلاج النفسي وأنشطة النصح والإرشاد وتخصيص وتوزيع العقاقير.

وفقًا لخطة برنامج Medicare **الأصلية**، لن تضطر إلى دفع أي مبلغ **مشاركة في السداد** مقابل هذه الخدمات إذا حصلت عليها من مقدم برنامج علاج المواد الأفيونية المسجل في Medicare والذي يستوفي متطلبات أخرى. ومع ذلك، لا يزال يتم هنا تطبيق المبلغ المقطوع لخطة الجزء "ب" تحدث إلى طبيبك أو إلى مقدم رعاية صحية آخر لمعرفة المكان الذي يمكنك التوجه إليه للحصول على هذه الخدمات. يمكنك أيضًا زيارة [Medicare.gov/coverage/opioid-use-disorder-treatment-services](https://www.medicare.gov/coverage/opioid-use-disorder-treatment-services) للعثور على برنامج بالقرب منك.

يجب أن تغطي **خطط ميزات Medicare** أيضًا خدمات برنامج علاج المواد الأفيونية، ولكنها قد تتطلب منك رؤية برنامج علاج المواد الأفيونية داخل الشبكة. ونظرًا لأن خطط ميزات Medicare يمكنها تطبيق مبلغ المشاركة في السداد على خدمات برنامج علاج المواد الأفيونية، فتواصل مع خطتك لمعرفة ما إذا كان عليك دفع مبلغ مشاركة في السداد.

## خدمات المستشفيات للمرضى الخارجيين

تغطي خطة برنامج Medicare العديد من خدمات التشخيص والعلاج التي تحصل عليها كمرضى خارجي من مستشفى مشترك في برنامج Medicare. بشكل عام، ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare** مقابل الحصول على خدمات أطبائك أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين. قد تدفع مقابل الخدمات التي تحصل عليها في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى مبلغًا أكبر مما ستدفعه مقابل نفس الرعاية في عيادة الطبيب. بالإضافة إلى المبلغ الذي تدفعه للطبيب، ستدفع عادةً للمستشفى أيضًا **مبلغ مشاركة في السداد** مقابل كل خدمة تحصل عليها في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى (باستثناء بعض **الخدمات الوقائية** التي لا تتطلب مبلغ مشاركة في السداد). في معظم الحالات، لا يمكن أن يكون مبلغ المشاركة في السداد أكبر من **المبلغ المقتطع للإقامة** في المستشفى بموجب خطة الجزء "أ" لكل خدمة. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب"، باستثناء بعض الخدمات الوقائية. إذا كنت تحصل على خدمات **المرضى الخارجيين في مستشفى حالات حرجة**، فقد يكون مبلغ المشاركة في السداد الذي تدفعه أعلى وقد يتجاوز المبلغ المقتطع للإقامة في المستشفى بموجب خطة الجزء "أ".

**التكلفة والتغطية:** احصل على تقديرات التكلفة لإجراءات المرضى الخارجيين بالمستشفيات التي يتم إجراؤها في أقسام المرضى الخارجيين بالمستشفيات:



[Medicare.gov/procedure-price-lookup](https://www.Medicare.gov/procedure-price-lookup)

## الخدمات والمستلزمات الطبية والجراحية للمرضى الخارجيين

تغطي خطة برنامج Medicare الإجراءات المعتمدة، مثل الأشعة السينية، والجبس، والغرز، والعمليات الجراحية للمرضى الخارجيين. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare مقابل الحصول على خدمات الطبيب أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين. ستدفع عادةً مبلغ مشاركة في السداد مقابل كل خدمة تحصل عليها في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى. في معظم الحالات، لا يمكن أن يكون مبلغ المشاركة في السداد أكبر من المبلغ المقتطع للإقامة في المستشفى بموجب خطة الجزء "أ" لكل خدمة تحصل عليها. يتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب"، وتدفع جميع التكاليف الخاصة بالبنود أو الخدمات التي لا يغطيها برنامج Medicare.

## خدمات العلاج الطبيعي

تغطي خطة برنامج Medicare التقييم والعلاج للإصابات والأمراض التي تغير قدرتك على العمل، أو تحسين الوظيفة الحالية أو الحفاظ عليها أو إبطاء التدهور، عندما يشهد طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر، بما في ذلك ممرض ممارس أو أخصائي ترميز سريري أو مساعد طبي، بأنك بحاجة إليها. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

## الخدمة الوقائية

### لقاحات المكورات الرئوية

تغطي خطة برنامج Medicare لقاحات (تطعيمات) المكورات الرئوية للمساعدة في منع الإصابة بالمكورات الرئوية (مثل أنواع معينة من الالتهاب الرئوي). تحدث مع طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر حول هذا اللقاح. لن تدفع أي شيء مقابل هذه اللقاحات إذا وافق طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية آخر على **التكليف** بإعطائك اللقاح.

## خدمات إدارة الرعاية الأساسية

تغطي خطة برنامج Medicare خدمات صحية تختص بأمراض بعينها لمساعدتك في إدارة حالة مزمنة واحدة معقدة تعرضك لخطر دخول المستشفى، أو التدهور البدني أو المعرفي، أو الوفاة. إذا كنت تعاني من حالة مزمنة عالية الخطورة تتوقع أن تستمر لمدة 3 أشهر على الأقل (مثل السرطان ولا تتلقى علاجًا لأي حالات معقدة أخرى)، فقد تدفع خطة برنامج Medicare لمقدم الرعاية الصحية للمساعدة في إدارتها. سيقوم مقدم الخدمة الخاص بك بإنشاء خطة رعاية تختص بالمرض ومراقبتها وتعديلها باستمرار، بما في ذلك العقاقير التي تتناولها. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب" ومبلغ المشاركة التأميني**.



**ملاحظة:** قد تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا خدمات البحث في المرض الرئيسية لحالتك المزمنة عالية الخطورة. يمكن أن تساعدك هذه الخدمات على فهم حالتك الطبية أو تشخيصك والبحث في نظام الرعاية الصحية للعثور على الرعاية ومقدمي الخدمات الذين تحتاجهم. تفضل زيارة [Medicare.gov/coverage/principal-illness-navigation-services](https://www.Medicare.gov/coverage/principal-illness-navigation-services) لمعرفة المزيد.

### الخدمة الوقائية



#### فحوصات سرطان البروستاتا

تغطي خطة برنامج Medicare اختبارات المستقيم الرقمية واختبارات مستضد البروستاتا المحدد (PSA) مرة كل 12 شهرًا للرجال الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا (ابتداءً من اليوم التالي لعيد ميلادك الخمسين). بالنسبة لاختبار المستقيم الرقمي، ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخدمات الجزء "ب". ستدفع أيضًا مبلغ مشاركة في السداد في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى. لن تدفع شيئًا مقابل اختبار مستضد البروستاتا المحدد (PSA).

#### الأطراف الاصطناعية/التقويمية

تغطي خطة برنامج Medicare الأطراف الاصطناعية/التقويمية التالية عندما يطلبها طبيب مسجل في برنامج Medicare أو مقدم رعاية صحية آخر: دعامة الذراع والساق والظهر والرقبة؛ والعيون الاصطناعية؛ والأطراف الاصطناعية (وأجزائها البديلة)؛ والأجهزة الاصطناعية اللازمة لاستبدال عضو داخلي في الجسم أو وظيفة العضو (ويشكل ذلك مستلزمات فغر القولون، والعلاج الغذائي الوريدي والمعوي، وبعض أنواع الثدي الاصطناعي بعد استئصال الثدي).

لكي تغطي خطة برنامج Medicare تكاليف الطرف الاصطناعي أو التقويمي الخاص بك، يتعين عليك الحصول عليه من مورد مسجل في Medicare. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

#### برامج إعادة تأهيل الرئة

تغطي خطة برنامج Medicare برنامج إعادة تأهيل الرئة الشامل إذا كنت:

- مصابًا بمرض انسداد رئوي مزمن (COPD) متوسط إلى شديد للغاية ويجب أن تحصل على **إحالة** من الطبيب الذي يعالجه، أو
- مصابًا بفيروس كوفيد-19 المؤكد أو المشتبه بهوتعاني من أعراض مستمرة بما فيها ضعف الجهاز التنفسي لمدة 4 أسابيع على الأقل

ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare إذا حصلت على الخدمة في عيادة طبيب. كما ستدفع أيضًا مبلغ مشاركة في السداد لكل جلسة إذا حصلت على الخدمة في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

#### خدمات العيادة الصحية الريفية

توفر العيادات الصحية الريفية العديد من خدمات الرعاية الأولية **والوقائية للمرضى** الخارجيين في المناطق الريفية والمناطق التي تعاني من نقص الخدمات. بشكل عام، ستدفع 20% من الرسوم. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب". لن تدفع شيئًا مقابل معظم الخدمات الوقائية.

#### الحلول الجراحية الثانية

تغطي خطة برنامج Medicare حلًا جراحيًا ثانيًا في بعض الحالات لإجراء جراحة **الضرورية طبيًا** ليست طارئة. في بعض الحالات، تغطي خطة برنامج Medicare الحلول الجراحية الثالثة. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".



## الخدمة الوقائية

### الفحوصات والنصح والإرشاد المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسيًا

تغطي خطة برنامج Medicare فحوصات الأمراض المنقولة جنسيًا مثل الكلاميديا و/أو السيلان و/أو الزهري و/أو التهاب الكبد B. وتغطي خطة برنامج Medicare هذه الفحوصات إذا كنت حاملاً أو معرضة لخطر متزايد للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا عندما يطلب **طبيب الرعاية الأولية** الخاص بك أو أي مقدم رعاية صحية آخر إجراء الاختبارات. تغطي خطة برنامج Medicare هذه الاختبارات مرة كل 12 شهرًا أو في أوقات معينة أثناء الحمل.

تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا ما يصل إلى جلستين فرديتين من جلسات النصح والإرشاد السلوكية عالية الكثافة، تتراوح مدة كل منهما من 20 إلى 30 دقيقة، شخصيًا كل عام إذا كنت شخصًا بالغًا نشطًا جنسيًا ومعرضًا لخطر متزايد للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا. ستقوم خطة برنامج Medicare بتغطية جلسات النصح والإرشاد هذه فقط مع طبيب الرعاية الأولية أو مقدم الرعاية الصحية في مرفق الرعاية الأولية (مثل عيادة الطبيب). لن تغطي خطة برنامج Medicare النصح والإرشاد **كخدمة وقائية** في مرفق المرضى الداخليين، مثل **مرفق التمريض المتخصص**.

لن تدفع أي شيء مقابل هذه الخدمات إذا قبل طبيبك أو مقدم الرعاية الأولية **التكليف**.

### اللقاحات (أو التطعيمات)

تغطي خطة الجزء "ب":

- لقاحات الإنفلونزا. انتقل إلى صفحة 41.
- لقاحات التهاب الكبد B. انتقل إلى صفحة 42.
- لقاحات المكورات الرئوية. انتقل إلى صفحة 48.
- لقاحات مرض فيروس كورونا 2019 (كوفيد-19). انتقل إلى صفحة 37.

**هام!** تغطي تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") عمومًا جميع التحصينات الأخرى الموصى بها للبالغين للوقاية من الأمراض (مثل القوباء المنطقية، والتهبتانوس، والدفتريرا، والسعال الديكي، وفيروس الجهاز التنفسي المخلوي (RSV)) دون أي تكلفة عليك. إذا لم يكن اللقاح مدرجًا في قائمة العقاقير في خطتك بعد، فيمكنك طلب استثناء التغطية أو الحصول على تعويض. تواصل مع مسؤولي خطتك للحصول على التفاصيل، وتحدث إلى طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر حول اللقاحات المناسبة لك. لمعرفة المزيد عن اللقاحات المغطاة، تفضل بزيارة [Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage).

### خدمات أمراض النطق واللغة

تغطي خطة برنامج Medicare التقييم والعلاج **الضرورية طبيًا** لاستعادة مهارات الكلام واللغة وتحسينها. ويشمل ذلك المهارات الإدراكية ومهارات البلع، أو تحسين الوظيفة الحالية أو الحفاظ عليها أو إبطاء تدهورها، عندما يؤكد طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية الآخر أنك بحاجة إلى ذلك. ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare**. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقطوع** لخطة الجزء "ب".

### خدمات الضمادات الجراحية

تغطي خطة برنامج Medicare العلاج اللازم طبيًا للجرح الجراحي أو الجرح المعالج جراحيًا. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare مقابل الخدمات التي تحصل عليها طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر. ستدفع **مبلغ مشاركة في السداد** مقابل هذه الخدمات عندما تحصل عليها في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقطوع لخطة الجزء "ب".

## الرعاية الصحية عن بعد

تغطي خطة برنامج Medicare بعض خدمات الرعاية الصحية عن بعد التي تحصل عليها من طبيب أو مقدم رعاية صحية آخر موجود في مكان آخر باستخدام التكنولوجيا للتواصل معك لحظيًا. يمكن أن توفر الرعاية الصحية عن بعد العديد من الخدمات التي تتم عادةً بشكل شخصي، بما فيها زيارات العيادات، والعلاج النفسي، والنصح والإرشاد، وبعض الخدمات الطبية أو الصحية الأخرى.

**حتى 31 ديسمبر 2024**، يمكنك الحصول على خدمات الرعاية الصحية عن بعد في أي مكان في الولايات المتحدة، بما في ذلك منزلك. بعد انقضاء هذه الفترة، يجب أن تتواجد في مكتب أو مرفق طبي يقع في منطقة ريفية للحصول على معظم خدمات الرعاية الصحية عن بعد. ومع ذلك، سيظل بإمكانك الحصول على بعض خدمات الرعاية الصحية عن بعد دون الحاجة إلى التواجد في منطقة ريفية. وتشمل ما يلي:

- زيارات شهرية لمرضى الفشل الكلوي في مرحلته النهائية (ESRD) لإجراء غسيل الكلى في المنزل
- خدمات التشخيص أو التقييم أو علاج أعراض السكتة الدماغية الحادة أينما كنت، بما فيها وحدة السكتة الدماغية المتنقلة
- خدمات لعلاج اضطراب تعاطي المواد المخدرة أو اضطراب الصحة العقلية المصاحب أو لتشخيص أو تقييم أو علاج اضطراب الصحة العقلية، بما في ذلك في منزلك
- خدمات الصحة السلوكية (وتسمى أيضًا خدمات الصحة العقلية)، بما في ذلك في منزلك
- التدريب على إدارة مرض السكري ذاتيًا
- العلاج بالتغذية الطبية

ستدفع 20% من **المبلغ المعتمد من برنامج Medicare** مقابل خدمات طبيبك أو مقدم رعاية صحية أو ممارس آخر. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع** لخطة الجزء "ب". بالنسبة لمعظم هذه الخدمات، ستدفع نفس المبلغ الذي ستدفعه إذا حصلت على الخدمات شخصيًا.

**المقارنة:** قد تقدم **خطط ميزات Medicare** وبعض مقدمي الخدمات في خطة برنامج Medicare **الأصلية** مزايا رعاية صحية عن بعد أكثر من التغطية الأساسية في خطة برنامج Medicare الأصلية. على سبيل المثال، قد تتمكن من الحصول على بعض الخدمات من المنزل، بغض النظر عن المكان الذي تعيش فيه. إذا كان مقدم الخدمة الخاص بك في خطة برنامج Medicare الأصلية يشارك في **مؤسسة الرعاية المسؤولة (ACO)**، فتواصل معهم لمعرفة مزايا الرعاية الصحية التي قد تكون متاحة عن بعد. انتقل إلى الصفحتين 110-111 للحصول على مزيد من المعلومات حول منظمات الرعاية المسؤولة.

## الاختبارات (غير المعملية)

تغطي خطة برنامج Medicare الأشعة السينية، والتصوير بالرنين المغناطيسي CT، والتصوير المقطعي المحوسب (MRI)، وتخطيط كهربية القلب (EKG/ECG)، وبعض الاختبارات التشخيصية الأخرى. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

إذا أجريت الاختبار في المستشفى كمريض خارجي، فستدفع للمستشفى أيضًا **مبلغ مشاركة في السداد** قد يتجاوز 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare. في أغلب الحالات، لا يمكن أن يكون هذا المبلغ أكبر من خصم الإقامة في المستشفى بموجب خطة الجزء "أ". انتقل إلى "الاختبارات المعملية" في صفحة 44 لمعرفة الاختبارات الأخرى التي تغطيها خطة الجزء "ب".

## خدمات إدارة الرعاية الانتقالية

قد تغطي خطة برنامج Medicare هذه الخدمة إذا كنت عائدًا إلى مجتمعك بعد الإقامة في مستشفى أو **مرفق ترميز متخصص**. سيعمل مقدم الرعاية الصحية الذي يدير انتقالك مرة أخرى إلى المجتمع معك ومع مقدم الرعاية الخاص بك لتنسيق وإدارة رعايتك خلال الثلاثين يومًا الأولى بعد عودتك إلى المنزل. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع و**مبلغ المشاركة التأميني** لخطة الجزء "ب". تفضل زيارة [Medicare.gov/coverage/transitional-care-management-services](https://www.Medicare.gov/coverage/transitional-care-management-services) لمعرفة المزيد.

## زراعة الأعضاء والعقاقير المثبطة للمناعة

تغطي خطة برنامج Medicare الخدمات الطبية لعمليات زراعة القلب والرئة والكلى والبنكرياس والأمعاء والكبد في ظروف معينة، ولكن داخل المرافق المعتمدة من Medicare فقط. تغطي خطة برنامج Medicare أيضًا عمليات زرع نخاع العظم والقرنية في ظروف معينة.

تغطي خطة برنامج Medicare العقاقير المثبطة للمناعة إذا كان البرنامج يدفع تكاليف عملية زرع الأعضاء. يجب أن يكون لديك خطة الجزء "أ" في وقت زراعة الأعضاء المغطاة، ويجب أن يكون لديك خطة الجزء "ب" في الوقت الذي تحصل فيه على العقاقير المثبطة للمناعة (أو تتأهل للحصول على ميزة العقاقير المثبطة للمناعة الموضحة في هذه الصفحة). ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare مقابل العقاقير. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب". ضع في اعتبارك أن تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") تغطي العقاقير المثبطة للمناعة إذا كانت خطة الجزء "ب" لا تغطيها.

إذا كنت تفكر في الانضمام إلى **خطة ميزات Medicare** وكنت على قائمة انتظار عملية زرع أو تعتقد أنك بحاجة إلى عملية زرع، فاستشر مسؤولي الخطة قبل الانضمام للتأكد من أن أطباءك ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين والمستشفيات مدرجون في شبكة الخطة. اطلب معلومات حول العقاقير المغطاة وتكاليفها. بالإضافة إلى ذلك، تحقق من قواعد تغطية الخطة للحصول على الموافقة المسبقة والتغطية للمتبرعين الأحياء.

قد تغطي خطة برنامج Medicare جراحة زرع الأعضاء كخدمة للمرضى الداخليين بالمستشفى بموجب خطة الجزء "أ". انتقل إلى الصفحتين 27-28.

تدفع خطة برنامج Medicare التكلفة الكاملة لرعاية المتبرع بالكلية. لن يتعين عليك وعلى المتبرع دفع أي مبلغ مقتطع أو مبلغ مشاركة في التأمين أو أي تكاليف أخرى مقابل إقامته في المستشفى.

## ميزة العقاقير المثبطة للمناعة

إذا كنت مشتركًا في خطة برنامج Medicare فقط بسبب مرض الكلى في مرحلته النهائية (ESRD)، ستنتهي تغطية خطة برنامج Medicare (بما في ذلك تغطية العقاقير المثبطة للمناعة) بعد 36 شهرًا من إجراء عملية زرع كلى ناجحة. تقدم خطة برنامج Medicare ميزة لمساعدتك في دفع ثمن عقاقيرك المثبطة للمناعة لمدة تزيد عن 36 شهرًا إذا لم تكن مشتركًا في أنواع معينة من التغطية الصحية الأخرى (مثل خطة صحية جماعية أو TRICARE أو خطة Medicaid التي تغطي العقاقير المثبطة للمناعة). تغطي هذه الميزة العقاقير المثبطة للمناعة فقط ولا تشمل أي بنود أو خدمات أخرى. فهي ليست بديلاً عن التغطية الصحية الكاملة. يمكنك الاشتراك في هذه الميزة في أي وقت بعد انتهاء تغطية خطة الجزء "أ" من خطة برنامج Medicare، طالما كنت مشتركًا في خطة برنامج Medicare بسبب مرض الكلى في المرحلة النهائية في وقت إجراء عملية زرع الكلى الخاصة بك. للتسجيل، اتصل بالضمان الاجتماعي على الرقم 1-877-465-0355. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-800-325-0788.

ستدفع **قسط تأميني** شهري قدره 103 دولار (أو أعلى بناءً على دخلك) ومبلغ مشاركة في السداد قدره 240 دولار مقابل ميزة العقاقير المثبطة للمناعة في عام 2024. بمجرد استيفاء المبلغ المقتطع، ستدفع 20% من المبلغ **المعتمد من برنامج Medicare** مقابل العقاقير المثبطة للمناعة. إذا كان دخلك ومواردك محدودة، فقد تتمكن من الحصول على مساعدة من ولايتك لدفع تكاليف هذه الميزة. انتقل إلى صفحة 94، أو تفضل بزيارة [Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease](https://www.Medicare.gov/basics/end-stage-renal-disease) لمعرفة المزيد.

تفضل بزيارة موقع [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) لمعرفة مبالغ الأقساط التأمينية لعام 2025.

### السفر

لا تغطي خطة برنامج Medicare بشكل عام الرعاية الصحية أثناء سفرك خارج الولايات المتحدة (تشمل "الولايات المتحدة" الولايات الخمسين، ومنطقة كولومبيا، وبورتوريكو، وجزر فيرجن الأمريكية، وجوام، وجزر ماريانا الشمالية، وساموا الأمريكية). هناك بعض الاستثناءات المحدودة. تفضل بزيارة [Medicare.gov/coverage/travel-outside-the-u.s](https://www.Medicare.gov/coverage/travel-outside-the-u.s) لمعرفة المزيد.

قد تغطي خطة برنامج Medicare النقل بسيارة الإسعاف **الضرورية طبيًا** إلى مستشفى أجنبي فقط مع القبول في خدمات المستشفيات للمرضى الداخليين المغطاة اللازمة طبيًا. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب".

### الرعاية المطلوبة بشكل عاجل

تغطي خطة برنامج Medicare الرعاية المطلوبة بشكل عاجل لعلاج مرض أو إصابة مفاجئة لا تشكل حالة طبية طارئة. ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من خطة برنامج Medicare مقابل خدمات طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر، بالإضافة إلى دفع **مبلغ مشاركة في السداد** في مرفق المرضى الخارجيين بالمستشفى. ويتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع** لخطة الجزء "ب".

### عمليات تسجيل الوصول الافتراضية

تغطي خطة برنامج Medicare عمليات تسجيل الوصول الافتراضية مع طبيبك أو بعض مقدمي الخدمات الآخرين. تتيح لك عمليات تسجيل الوصول الافتراضية التواصل بشكل مختصر مع مقدمي الرعاية الصحية باستخدام تقنية الاتصال الصوتي أو المرئي مثل هاتفك أو الحاسوب الخاص بك، دون الحاجة إلى الذهاب إلى عيادة الطبيب. يمكن لطبيبك أيضًا إجراء تقييمات عن بعد باستخدام الصور أو صور الفيديو التي ترسلها للمراجعة لتحديد ما إذا كنت بحاجة إلى الذهاب إلى عيادة الطبيب. يمكن لطبيبك أو أي مقدم خدمة آخر الرد عليك عبر الهاتف، أو التوصيل الافتراضي، أو رسالة نصية آمنة، أو البريد الإلكتروني، أو بوابة المريض.

تختلف عمليات تسجيل الوصول الافتراضية عن الزيارة عن بعد لأنها تستغرق عادةً 10 دقائق أو أقل ولا تتم لحظيًا.

يمكنك إجراء تسجيل وصول افتراضي إذا كنت تستوفي الشروط التالية:

- تحدثت مع مقدم الرعاية الصحية الخاص بك حول بدء هذا النوع من الزيارات.
- توافق شفهيًا على تسجيل الوصول الافتراضي، ويقوم طبيبك بتوثيق موافقتك في سجلك الطبي. قد يحصل طبيبك على موافقة واحدة مقابل الحصول على هذه الخدمات لمدة عام واحد.
- لا يرتبط تسجيل الوصول الافتراضي بزيارة طبية قمت بها خلال الأيام السبعة الماضية ولا يؤدي إلى الزيارة الطبية التي تتم خلال الـ 24 ساعة القادمة (أو أقرب موعد متاح).

**المقارنة:** ستدفع 20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare مقابل الخدمات التي تحصل عليها من طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر. ويتم هنا تطبيق المبلغ المقتطع لخطة الجزء "ب". قد تقدم خطط ميزات برنامج Medicare خدمات تسجيل وصول افتراضية أكثر من خطة برنامج Medicare الأصلية. تحقق من خطتك لمعرفة ما تقدمه.



### الخدمة الوقائية



#### الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في خطة برنامج Medicare".

خلال الأشهر الاثني عشر الأولى من اشتراكك في خطة الجزء "ب"، يمكنك الحصول على زيارة وقائية "مرحبًا بك في خطة برنامج Medicare". تتضمن الزيارة مراجعة تاريخك الطبي والاجتماعي المتعلق بصحتك. كما تتضمن أيضًا التثقيف والنصح والإرشاد بشأن **الخدمات الوقائية**، بما في ذلك بعض الفحوصات أو اللقاحات أو التطعيمات (مثل لقاح الإنفلونزا والمكورات الرئوية وغيرها من اللقاحات أو التطعيمات الموصى بها)، و**الإحالات** إلى رعاية أخرى، إذا لزم الأمر.

عند تحديد موعدك، أخبر مكتب طبيبك برغبتك في جدولة زيارتك الوقائية "مرحبًا بك في خطة برنامج Medicare". لن تدفع أي شيء مقابل الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في خطة برنامج Medicare" إذا قبل الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية المؤهل الآخر **التكليف**.

إذا كنت تحصل على وصفة طبية حالية للمواد الأفيونية، فسوف يقوم طبيبك بمراجعة عوامل الخطر المحتملة لاضطراب تعاطي المواد الأفيونية، وتقييم شدة الألام وخطة العلاج الحالية، وتقديم معلومات حول خيارات العلاج بالمواد غير الأفيونية، وقد يحيلك إلى أخصائي، إذا لزم الأمر. سيقوم مقدم الخدمة خاصتك أيضًا بمراجعة عوامل الخطر المحتملة لاضطراب تعاطي المواد المخدرة وتعاطي الكحول والتبغ وإحالتك إلى العلاج، إذا لزم الأمر.

**هام!** إذا أجرى طبيبك أو مقدم رعاية صحية آخر اختبارات أو خدمات إضافية أثناء نفس الزيارة التي لا تغطيها خطة برنامج Medicare بموجب هذه الميزة الوقائية، فقد يتعين عليك دفع **مبلغ المشاركة التأميني**، وقد يتم هنا تطبيق **المبلغ المقتطع** لخطة الجزء "ب". إذا لم تقم خطة برنامج Medicare بتغطية الاختبارات أو الخدمات الإضافية (مثل الفحص البدني الروتيني)، فقد يتعين عليك دفع المبلغ بالكامل.

### الخدمة الوقائية



#### الزيارة السنوية لـ "الرعاية الصحية"

إذا كنت مشتركًا في خطة الجزء "ب" لمدة أطول من 12 شهرًا، فيمكنك الحصول على الزيارة السنوية لـ "الرعاية الصحية". الزيارة السنوية لـ "الرعاية الصحية" لا تعتبر فحصًا بدنيًا - بل زيارة لتطوير أو تحديث خطتك المخصصة للوقاية من المرض أو الإعاقة بناءً على صحتك الحالية وعوامل الخطر. تغطي خطة برنامج Medicare هذه الزيارة مرة كل 12 شهرًا.

سيطلب منك طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية ملء استبيان يسمى "تقييم المخاطر الصحية" كجزء من هذه الزيارة. قد تشمل زيارتك أيضًا قياسات روتينية، ونصائح صحية، ومراجعة تاريخك الطبي والعائلي، ومراجعة عقاقير الوصفات الطبية الحالية، وتخطيط الرعاية المتقدمة، والمزيد.

قد يستخدم طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية أيضًا استبيانًا لفهم احتياجاتك الاجتماعية بشكل أفضل وإحالتك إلى الخدمات والدعم المناسبين. يُطلق على هذا "تقييم المحددات الاجتماعية لمخاطر الصحة"، وهو مجاني عندما تحصل عليه كجزء من زيارتك السنوية لـ "الرعاية الصحية". لمزيد من المعلومات، تفضل بزيارة [.Medicare.gov/coverage](https://www.Medicare.gov/coverage).

سيقوم طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية أيضًا بإجراء تقييم إدراكي للبحث عن علامات الخرف، بما في ذلك مرض الزهايمر. تشمل علامات ضعف الإدراك صعوبة التذكر، وتعلم أشياء جديدة، والتركيز، وإدارة الأموال، واتخاذ القرارات بشأن حياتك اليومية. إذا كان طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك يعتقد أنك قد تكون مصابًا بضعف الإدراك، فإن خطة برنامج Medicare تغطي زيارة منفصلة لإجراء مراجعة أكثر شمولاً لوظائفك الإدراكية والتحقق من حالات مثل الخرف أو الاكتئاب أو القلق أو الهذيان، وتصميم خطة رعاية (صفحة 35).

سيقوم طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك أيضًا بتقييم عوامل الخطر المحتملة لاضطراب تعاطي المواد المخدرة وإحالتك إلى العلاج، إذا لزم الأمر. إذا كنت تستخدم العقاقير أفيونية، فسوف يقوم طبيبك بمراجعة خطة علاج الألام الخاصة بك، ومشاركة المعلومات حول خيارات العلاج بالعقاقير غير الأفيونية، وإحالتك إلى أخصائي، إن أمكن.

**ملاحظة:** لا يمكن أن تتم زيارتك السنوية الأولى لـ "الرعاية الصحية" خلال 12 شهرًا من تسجيلك في خطة الجزء "ب" أو زيارتك الوقائية "مرحبًا بك في خطة برنامج Medicare". ومع ذلك، لا يلزم أن تكون قد أجريت الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في خطة برنامج Medicare" لتكون مؤهلاً للحصول على الزيارة السنوية لـ "الرعاية الصحية".

لن تدفع أي شيء مقابل الزيارة السنوية لـ "الرعاية الصحية" إذا وافق الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية على **التكليف**.

**هام!** إذا أجرى طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية الخاص بك اختبارات أو خدمات إضافية أثناء زيارتك لـ "الرعاية الصحية" والتي لا تغطيها خطة برنامج Medicare بموجب هذه الميزة الوقائية، فقد يتعين عليك دفع مبلغ مشاركة في التأمين، وقد يتم هنا تطبيق **المبلغ المقطوع** لخطة الجزء "ب". إذا لم تقم خطة برنامج Medicare بتغطية الاختبارات أو الخدمات الإضافية (مثل الفحص البدني الروتيني)، فقد يتعين عليك دفع المبلغ بالكامل.

## ما الذي لا تغطيه خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب"؟

لا تغطي خطة برنامج Medicare كل شيء. إذا كنت بحاجة إلى خدمات معينة لا تغطيها خطة الجزء "أ" أو خطة الجزء "ب"، فسيتم عليك دفع ثمنها بنفسك ما لم تكن:

- مشتركًا في تغطية أخرى (بما في ذلك خطة برنامج **Medicaid**) لتغطية التكاليف.
- مشتركًا في **خطة ميزات Medicare** أو خطة تكاليف برنامج Medicare التي تغطي هذه الخدمات. قد تغطي خطط ميزات برنامج Medicare وخطط برنامج Medicare بعض المزايا الإضافية، مثل برامج اللياقة البدنية وخدمات الرؤية والسمع وخدمات طب الفم والأسنان.

تتضمن بعض البنود والخدمات التي لا تغطيها خطة برنامج Medicare **الأصلية** ما يلي:

- ✗ اختبارات العيون (للنظارات الطبية).
- ✗ الرعاية طويلة الأجل.
- ✗ جراحة التجميل.
- ✗ العلاج بالتدليك.

- ✘ الفحوصات البدنية الروتينية.
- ✘ أجهزة السمع واختبارات تركيبها.
- ✘ الرعاية المنزلية (وتسمى أيضاً الطب المنزلي، أو الطب القائم على الاحتياط، أو طب البوتيك، أو الممارسة البلاتينية، أو الرعاية المباشرة).
- ✘ البنود أو الخدمات المغطاة التي تحصل عليها من طبيب أو مقدم خدمة آخر اختار عدم المشاركة في خطة برنامج Medicare (باستثناء حالة الطوارئ أو الحاجة العاجلة). انتقل إلى صفحة 60.
- ✘ معظم رعاية الفم والأسنان: في معظم الحالات، لا تغطي خطة برنامج Medicare الأصلية خدمات طب الفم والأسنان مثل التنظيفات الروتينية، أو الحشوات، أو خلع الأسنان، أو بنود مثل تركيبات الأسنان الصناعية. ومع ذلك، في بعض الحالات، قد تدفع خطة برنامج Medicare الأصلية تكاليف بعض خدمات طب الفم والأسنان المرتبطة ارتباطاً وثيقاً ببعض الخدمات المغطاة مثل:
  - إصلاح أو استبدال صمام القلب.
  - زراعة الأعضاء.
  - العلاجات المتعلقة بالسرطان.

## دفع تكاليف الرعاية طويلة الأجل

لا تدفع خطة برنامج Medicare ومعظم التأمين الصحي، بما في ذلك التأمين التكميلي لبرنامج Medicare (Medigap)، مقابل خدمات الرعاية طويلة الأجل غير الطبية (انتقل إلى صفحة 43 لخدمات الرعاية الصحية المنزلية). ويشمل ذلك المساعدة في الرعاية الشخصية، مثل المساعدة في الأنشطة اليومية، بما في ذلك ارتداء الملابس والاستحمام واستخدام الحمام. قد تشمل خدمات الرعاية طويلة الأجل غير الطبية أيضاً توصيل الوجبات إلى المنازل، والرعاية الصحية النهارية للبالغين، والخدمات المنزلية والمجتمعية وغيرها. قد تكون مؤهلاً للحصول على بعض هذه الرعاية من خلال برنامج Medicaid، أو يمكنك اختيار شراء تأمين خاص للرعاية طويلة الأجل. يمكنك الحصول على خدمات الرعاية طويلة الأجل غير الطبية في المنزل، أو في المجتمع، أو في مرفق رعاية دائمة، أو في دار رعاية المسنين. من المهم أن تبدأ في التخطيط للرعاية طويلة الأجل غير الطبية الآن للحفاظ على استقلاليتك والتأكد من حصولك على الرعاية التي قد تحتاجها، في المكان الذي تريده، الآن وفي المستقبل.

## موارد الرعاية طويلة الأجل

- استخدم هذه الموارد للحصول على مزيد من المعلومات حول الرعاية طويلة الأجل:
- تفضل زيارة [longtermcare.acl.gov](http://longtermcare.acl.gov) لمعرفة المزيد حول التخطيط للرعاية طويلة الأجل.
- تفضل زيارة ElderCare Locator على [eldercare.acl.gov](http://eldercare.acl.gov)، أو اتصل على 1-800-677-1116 للعثور على المساعدة في مجتمعك.
- اتصل بمفوض الرعاية طويلة الأجل الخاص بك، أو تفضل زيارة [ltcombudsman.org](http://ltcombudsman.org) للحصول على المساعدة بشأن الخدمات التي تحتاجها وللحصول على المشورة بشأن حقوقك، وللعثور على برنامج مفوض الرعاية بالقرب منك.
- اتصل بمكتب المساعدة الطبية بالولاية (Medicaid) الخاص بك أو تفضل زيارة موقع [Medicaid.gov](http://Medicaid.gov) واطلب معلومات حول تغطية الرعاية طويلة الأجل.
- اتصل ببرنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP). انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP).
- اتصل بقسم التأمين في ولايتك للحصول على معلومات حول تأمين الرعاية طويلة الأجل. اتصل على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE للحصول على رقم الهاتف. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- احصل على نسخة من "دليل المتسوق لتأمين الرعاية طويلة الأجل" من الرابطة الوطنية لمفوضي التأمين على [content.naic.org/sites/default/files/publication-ltc-lp-shoppers-guide-long-term.pdf](http://content.naic.org/sites/default/files/publication-ltc-lp-shoppers-guide-long-term.pdf).

## القسم 3:

## خطة برنامج Medicare الأصلية

## كيف تعمل خطة برنامج Medicare الأصلية؟

تعد خطة برنامج Medicare الأصلية أحد خيارات تغطية الرعاية الصحية المتاحة لك في برنامج Medicare. ستحصل على خطة برنامج Medicare الأصلية ما لم تختار **خطة ميزات Medicare** أو أي نوع آخر من **خطط الرعاية الصحية من برنامج Medicare**. تتألف خطة برنامج Medicare الأصلية من جزأين: الجزء "أ" (تأمين المستشفيات) والجزء "ب" (التأمين الطبي).

عادةً ما يتعين عليك دفع جزء من تكلفة كل خدمة تغطيها خطة برنامج Medicare الأصلية. لا يوجد حد لما ستدفعه من جيبك في عام واحد ما لم يكن لديك تغطية أخرى (مثل برنامج **Medigap** أو برنامج **Medicaid** أو جهة العمل أو المتقاعد أو التغطية النقابية).

## خطة برنامج Medicare الأصلية

<p>في معظم الحالات، نعم. يمكنك الذهاب إلى أي طبيب مسجل في برنامج Medicare، أو أي مقدم رعاية صحية آخر، أو مستشفى، أو أي مرفق آخر قبل مرضى Medicare في أي مكان في الولايات المتحدة. تفضل بزيارة <a href="http://Medicare.gov/care-compare">Medicare.gov/care-compare</a> للعثور على مقدمي الخدمات والمستشفيات والمرافق في منطقتك والمقارنة فيما بينهم.</p>	<p>هل أستطيع الحصول على رعايتي الصحية من أي طبيب، أو أي من مزودي الرعاية الصحية الآخرين، أو أي من المستشفيات؟</p>
<p>خطة برنامج Medicare الجزء "ب" لا تغطي معظم العقاقير. ولكن هناك بعض الاستثناءات مثل العقاقير المثبطة للمناعة (صفحة 52) أو العقاقير المستخدمة لإدارة الألم والأعراض في الرعاية التلطيفية (الصفحتان 26-27). قد تغطي خطة الجزء "ب" أيضًا بعض العقاقير التي يتم تناولها عن طريق الوريد أو الحقن في عيادة الطبيب والأنسولين المستخدم بمضخة تقليدية. انتقل إلى الصفحات 39 و 44 و 47. بإمكانك إضافة تغطية الأدوية في خطة برنامج Medicare (الجزء "د") من خلال الانضمام إلى خطة عقاقير Medicare منفصلة. انتقل إلى صفحة 79-90.</p>	<p>هل تغطي عقاقير الوصفة الطبية؟</p>
<p>لا.</p>	<p>هل أحتاج إلى اختيار طبيب الرعاية الأولية؟</p>
<p>في معظم الحالات، لا.</p>	<p>هل يجب علي الحصول على إحالة للحصول على خدمات أخصائي؟</p>

<p>قد يكون لديك بالفعل تغطية Medicaid أو تغطية جهة العمل أو المتقاعد أو النقابة والتي قد تغطي تكاليف لا تغطيها خطة برنامج Medicare الأصلية. إذا لم يكن الأمر كذلك، فقد ترغب في شراء بوليصة تأمين تكميلي لبرنامج Medicare (Medigap) إذا كنت مؤهلاً. انتقل إلى صفحة 75-78. يمكنك أيضاً مراجعة مكتب المساعدة الطبية بالولاية (Medicaid) لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على برنامج Medicaid.</p>	<p>هل ينبغي أن أحصل على بوليصة تأمين تكميلي؟</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ستدفع عادةً مبلغًا محددًا مقابل الرعاية الصحية (المبلغ المقتطع) قبل أن يبدأ برنامج Medicare في دفع حصته. بمجرد أن يدفع برنامج Medicare حصته، ستدفع مبلغ المشاركة التأميني أو مبلغ مقتطع مقابل الخدمات والمستلزمات المغطاة. لا يوجد حد سنوي لما تدفعه من جيبك ما لم يكن لديك تأمين آخر (مثل Medigap أو Medicaid أو جهة العمل أو المتقاعد أو التغطية النقابية).</li> <li>• عادة ما تدفع قسط تأميني شهري مقابل خطة الجزء "ب". وقد يتغير هذا القسط التأميني كل عام.</li> <li>• لا تحتاج عمومًا إلى تقديم مطالبات Medicare. يتعين على مقدمي الخدمة والموردين تقديم مطالباتك للخدمات والمستلزمات المغطاة التي تحصل عليها.</li> </ul>	<p>ما الذي أحتاج إلى معرفته أيضاً حول خطة برنامج Medicare الأصلية؟</p>

### ماذا أَدفع؟

تعتمد تكاليفك التي تدفعها من جيبك في خطة برنامج Medicare الأصلية على:

- سواء كنت مشتركًا في خطة الجزء "أ" و/أو خطة الجزء "ب". معظم الأشخاص مشتركين في كلتا الخطتين.
- سواء كان طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية الآخر أو المورد يقبل التكاليف. انتقل إلى صفحة 59-60.
- نوع الرعاية الصحية التي تحتاجها وعدد المرات التي تحتاجها.
- إذا اخترت الحصول على خدمات أو مستلزمات لا تغطيها خطة برنامج Medicare. إذا كان الأمر كذلك، فستدفع كافة التكاليف ما لم يكن لديك تأمين آخر يغطيها.
- إذا كان لديك تأمين صحي آخر يعمل مع برنامج Medicare. انتقل إلى صفحة 21.
- سواء كان لديك تغطية Medicaid كاملة أو حصلت على مساعدة من ولايتك لدفع تكاليف Medicare الخاصة بك من خلال برنامج توفيرات Medicare. انتقل إلى صفحة 91-92.
- إذا كان لديك تأمين تكميلي لبرنامج Medicare (Medigap).
- سواء قمت أنت وطبيبك أو أي مقدم رعاية صحية آخر بتوقيع عقد خاص. انتقل إلى صفحة 60.

### كيف لي أن أعرف ما دفعه برنامج Medicare؟

إذا كنت مشتركًا في خطة برنامج Medicare الأصلية، فستتلقى "إشعار ملخص برنامج Medicare (MSN)" الذي يسرد جميع الخدمات التي يدفعها برنامج Medicare. إشعار ملخص برنامج Medicare (MSN) ليس مشروع قانون. إنه يوضح ما دفعه برنامج Medicare وما قد تددين به لمقدم الخدمة. راجع إشعارات ملخص برنامج Medicare (MSN) الخاصة بك للتأكد من حصولك على جميع الخدمات أو المستلزمات أو المعدات المدرجة. إذا كنت لا توافق على قرار Medicare بعدم تغطية خدمة ما، فسوف يخبرك إشعار ملخص برنامج Medicare (MSN) بكيفية تقديم طعن. انتقل إلى صفحة 99 للحصول على معلومات حول كيفية تقديم الطعن.

ابتداءً من وقت قريب، ستحصل على هذا الإشعار عبر البريد كل 4 أشهر ما لم تكن قد سجلت للحصول عليه إلكترونياً.

جديداً!

إذا كنت بحاجة إلى تغيير عنوانك على إشعار ملخص برنامج Medicare (MSN) الخاص بك، تفضل بزيارة [SSA.gov/mycontact](https://ssa.gov/mycontact). إذا كنت تحصل على مزايا برنامج هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، فاتصل على برنامج هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB) على الرقم 1-877-772-5772. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-312-751-4701.

سيخبرك إشعار ملخص برنامج Medicare (MSN) الخاص بك ما إذا كنت مسجلاً في برنامج Medicare للمستفيدين المؤهلين (QMB). إذا كنت مشتركاً في برنامج Medicare للمستفيدين المؤهلين (QMB)، فلا يُسمح لمقدمي الخدمة في Medicare بإرسال فاتورة إليك مقابل **مبالغ مقتطعة** أو **مبلغ مشاركة تأميني** أو **مبلغ مشاركة في السداد** مقابل خطة الجزء "أ" و/أو الجزء "ب" من Medicare. في بعض الحالات، قد يتم فرض مبلغ مشاركة في السداد صغير عليك من خلال خطة ميزات **Medicaid**، إذا تم تطبيق إحداها. لمزيد من المعلومات حول المستفيد المؤهل للحصول على تغطية Medicare (QMB) والخطوات التي يجب اتخاذها إذا قام أحد مقدمي الخدمة بإرسال فاتورة إليك مقابل هذه التكاليف، انتقل إلى صفحة 91.

### هام! احصل على إشعارات ملخص خطة برنامج Medicare الخاصة بك إلكترونياً

احصل على "إشعارات خطة برنامج Medicare" إلكترونياً. تفضل بزيارة [Medicare.gov](https://medicare.gov) لتسجيل الدخول إلى (أو إنشاء) حساب آمن لخطة برنامج Medicare الخاصة بك. إذا قمت بالتسجيل للحصول على إشعارات ملخص خطة برنامج Medicare الإلكترونية، فسنرسل إليك بريداً إلكترونياً كل شهر عندما تصبح متاحة في حساب Medicare الخاص بك، بدلاً من النسخ الورقية في البريد. واعتباراً من أوائل عام 2024، ساعد الأشخاص الذين سجلوا للحصول على أرقام إشعارات ملخص خطة برنامج Medicare الإلكترونية في توفير ما يقرب من 35 مليون دولار لبرنامج Medicare.

### لديك خيارات لكيفية الحصول على معلومات مطالبات Medicare الخاصة بك:

- يمكنك التحقق من إشعارات ملخص خطة برنامج Medicare الخاص بك للحصول على معلومات المطالبات.
- يمكنك الوصول إلى مطالباتك في حسابك على [Medicare.gov](https://medicare.gov) ومشاركة هذه المعلومات مع الأطباء والصيدليات وغيرهم من خلال زيارة التحقق من مطالباتي (Check myclaims).
- يمكنك الوصول إلى مطالباتك من خلال تطبيقات Medicare المتصلة. التطبيقات المتصلة هي تطبيقات أو مواقع ويب معتمدة من برنامج Medicare تنشأها جهة خارجية (وليس Medicare). عند الاتصال بأحد التطبيقات وتسجيل الدخول باستخدام معلومات حساب [Medicare.gov](https://medicare.gov) الخاص بك، يمكنك استخدام خدمات التطبيق دون إدخال معلوماتك الصحية يدوياً. لا يمكن لهذه الجهات الخارجية الوصول إلى بيانات Medicare الخاصة بك إلا إذا اخترت مشاركتها معهم. يكون الاتصال (أو البقاء متصلاً) بتطبيق تابع لجهة خارجية هو اختيارك دائماً. انتقل إلى صفحة 109.

### ما هو التكاليف؟

يُقصد بالتكاليف أن يوافق طبيبك أو مقدم الخدمة أو المورد الخاص بك (أو يُطلب منه بموجب القانون) على قبول **المبلغ المعتمد من Medicare** كدفعة كاملة للخدمات المغطاة. يقبل معظم الأطباء ومقدمي الخدمات والموردين التكاليف، ولكن تأكد دائماً من قيام طبيبك بذلك.

إذا قبل طبيبك أو مقدم الخدمة أو المورد الخاص بك التكاليف:

- فقد تنخفض التكاليف التي تدفعها من جيبك.
- لأنهم يوافقون على تحصيل المبلغ المقتطع ومبلغ المشاركة التأميني من برنامج Medicare فقط، وعادةً ما ينتظرون حتى يدفع برنامج Medicare حصته قبل أن يطلبوا منك دفع حصتك.
- ويتعين عليهم تقديم مطالبتك مباشرة إلى Medicare ولا يمكنهم تحصيل رسوم منك مقابل تقديم المطالبة.

لم يوافق بعض مقدمي الخدمة ولا يلزمهم القانون بقبول **التكليف** لجميع الخدمات المغطاة من Medicare، ولكن لا يزال بإمكانهم اختيار قبول التكليف للخدمات الفردية. يُطلق على مقدمي الخدمات الذين لم يوافقوا على قبول التكليف لجميع الخدمات اسم "غير المشاركين". قد تضطر إلى دفع المزيد مقابل خدماتهم إذا لم يقبلوا التكليف بالرعاية التي يقدمونها لك. إليك ما يحدث إذا لم يقبل طبيبك أو مقدم الخدمة أو المورد الخاص بك التكليف:

- قد يتعين عليك دفع الرسوم كاملة في وقت الخدمة. من المفترض أن يقوم طبيبك أو مقدم الخدمة أو المورد الخاص بك بتقديم مطالبة إلى Medicare للحصول على أي خدمات مغطاة من Medicare يقدمونها لك. إذا لم يقدموا مطالبة Medicare بمجرد أن تطلب منهم ذلك، فاتصل على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- يمكنهم تحصيل مبلغ أكبر من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare. في كثير من الحالات، لا يمكن أن تتجاوز الرسوم المقدمة للمقدمي الرعاية الصحية غير المشاركين نسبة 15% فوق المبلغ المعتمد من Medicare. يُطلق على هذا المبلغ اسم "الرسوم المقيّدة".

**المقارنة:** إذا كنت مشتركًا في خطة Medicare الأصلية، يمكنك استخدام أي مقدم خدمة تريده يقدم خدمات لبرنامج Medicare، في أي مكان في الولايات المتحدة. إذا كنت مشتركًا في خطة ميزات Medicare، في معظم الحالات، ستحتاج إلى الحصول على خدمات الأطباء ومقدمي الخدمات الآخرين المشمولين في شبكة الخطة.



اكتشف ما إذا كان شخص ما يقبل التكليف أو يشارك في برنامج Medicare:

[Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare) 🔍

اكتشف ما إذا كان مورد المعدات الطبية يقبل التكليف:

[Medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.Medicare.gov/medical-equipment-suppliers) 🔍

يمكنك أيضًا الاتصال ببرنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP) للحصول على مساعدة مجانية بشأن هذه الموضوعات. انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP).

## ماذا لو كنت أرغب في الحصول على خدمات من مقدم خدمة يرفض المشاركة في برنامج Medicare؟

قد يختار بعض الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين لا يرغبون في العمل مع برنامج Medicare "عدم المشاركة في" برنامج Medicare. لا يدفع برنامج Medicare مقابل أي بنود أو خدمات مغطاة تحصل عليها من طبيب أو مقدم خدمة آخر، إلا في حالة الطوارئ أو الحاجة العاجلة. إذا كنت لا تزال ترغب في الحصول على خدمة مقدم رعاية طبية غير مشارك في برنامج Medicare، فيمكنك أنت ومقدم الخدمة خاصتك إعداد شروط الدفع التي توافقان عليها من خلال عقد خاص.

يجب على الطبيب أو مقدم الرعاية الصحية الآخر الذي يختار عدم المشاركة أن يفعل ذلك لمدة عامين، ويتجدد الاختيار تلقائيًا كل عامين ما لم يطلب مقدم الخدمة عدم تجديد حالة عدم المشاركة.

إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كان مقدم الخدمة قد اختار عدم المشاركة في برنامج Medicare، فتواصل معه حتى تعرف مسبقًا ما إذا كان عليك الدفع من جيبك الخاص مقابل رعايتك.

★ انتقل إلى الصفحات 10-14 للحصول على لمحة عامة عن خيارات خطة برنامج Medicare الخاصة بك.

## القسم 4:

# خطط ميزات برنامج Medicare والخيارات الأخرى

## ماهي خطط ميزات برنامج Medicare؟

**خطة ميزات Medicare** هي طريقة أخرى للحصول على تغطية الجزء "أ" وخطة الجزء "ب" من Medicare. خطط ميزات Medicare، والتي تسمى أحيانًا "خطط الجزء ج" أو "خطط MA"، هي خطط معتمدة من برنامج Medicare. هذه الخطط تقدمها شركات خاصة يجب أن تتبع القواعد التي وضعها برنامج Medicare. تشمل معظم خطط ميزات برنامج Medicare تغطية العقاقير من برنامج Medicare (الجزء "د"). في كثير من الحالات، ستحتاج إلى الحصول على خدمات مقدمي خدمة الرعاية الصحية المشاركين في شبكة الخطة. تضع هذه الخطط حدًا لما يتعين عليك دفعه من الجيب كل عام مقابل الخدمات المغطاة بموجب خطة الجزء "أ" والجزء "ب". وتقدم بعض الخطط تغطية غير طارئة خارج الشبكة، ولكن عادةً ما تكون بتكلفة أعلى. بالنسبة لبعض الخدمات أو العقاقير، قد تحتاج إلى الحصول على موافقة (تسمى أيضًا الترخيص المسبق) من خطتك قبل تغطيتها. في بعض الحالات، قد تحتاج أيضًا إلى الحصول على إحالة للحصول على خدمات من أخصائي.

تذكر أنه يجب عليك استخدام البطاقة من خطة ميزات Medicare الخاصة بك للحصول على الخدمات التي تغطيها خطة برنامج Medicare. احتفظ ببطاقة Medicare الحمراء والبيضاء والزرقاء في مكان آمن لأنك قد تحتاج إليها لاحقًا.

إذا انضمت إلى خطة ميزات Medicare، فستظل تتمتع ببرنامج Medicare ولكنك ستحصل على معظم تغطية الجزء "أ" والجزء "ب" من خطتك، وليس خطة Medicare الأصلية.

## ما هي أنواع خطط ميزات Medicare المختلفة؟

- **خطة منظمة صيانة الصحة (HMO):** انتقل إلى صفحة 66.
- **خطة نقطة خدمة منظمة صيانة الصحة (HMOPOS):** قد يسمح لك بالحصول على بعض الخدمات خارج الشبكة مقابل **مبلغ مساركة في السداد** أو **مبلغ مشاركة تأميني**. انتقل إلى صفحة 66.
- **خطة حساب التوفيرات الطبية (MSA):** انتقل إلى صفحة 67.
- **خطة منظمة مقدمي خدمات الرعاية الصحية المفضلين (PPO):** انتقل إلى صفحة 68.
- **خطة الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (PFFS):** انتقل إلى صفحة 69.
- **خطة الاحتياجات الخاصة (SNP):** انتقل إلى صفحة 70.

## ما هي الأشياء التي تغطيها خطط ميزات Medicare؟

توفر خطط ميزات Medicare جميع مزايا خطة الجزء "أ" وخطة الجزء "ب" تقريباً، بما في ذلك معظم المزايا الجديدة التي تنشأ عن القوانين أو قرارات سياسة Medicare. يُستثنى من مزايا خطة ميزات Medicare الرعاية التلطيفية وبعض تكاليف التجارب السريرية. ولكن إذا كنت مشتركاً في إحدى خطط ميزات Medicare، فستظل خطة Medicare الأصلية تساعدك في تغطية تكاليف الرعاية التلطيفية وبعض تكاليف الدراسات البحثية السريرية، والمزايا التي تأتي من القوانين أو قرارات سياسة Medicare التي لا تغطيها الخطة. يمكن للخطة اختيار عدم تغطية تكاليف الخدمات غير الضرورية طبيياً بموجب برنامج Medicare. في بعض الحالات التي لم يحدد فيها برنامج Medicare معايير التغطية، قد تستخدم الخطة أيضاً معايير التغطية الخاصة بها لتقرر ما إذا كانت بعض الخدمات ضرورية طبيياً. إذا لم تكن متأكدًا مما إذا كانت الخدمة مغطاة، فتأكد من ذلك مع مقدم الخدمة خاصتك قبل الحصول على الخدمة. إذا كنت لا توافق على قرار التغطية، فيمكنك تقديم طعن (الصفحات 97-100).

### قد تقدم الخطة بعض المزايا الإضافية

من خلال خطة ميزات Medicare، قد تحصل على تغطية للأشياء التي لا تغطيها خطة برنامج Medicare الأصلية، مثل برامج اللياقة البدنية (عضويات أو خصومات الصالات الرياضية) وبعض خدمات الرؤية والسمع وطب الفم والأسنان (مثل الفحوصات الروتينية أو التنظيف). يمكن لبعض الخطط أيضاً اختيار تغطية مزايا أخرى، مثل النقل إلى زيارات الطبيب، والعقاقير المتاحة دون وصفة طبية والتي لا يغطيها الجزء "د"، وخدمات الرعاية الصحية الأخرى. تحقق من الخطة قبل الانضمام إليها لمعرفة المزايا التي تقدمها، وكم تكلفتها، وما إذا كانت هناك أي قيود.

يمكن للخطط أيضاً تصميم باقات المزايا الخاصة بها لتقديم مزايا إضافية لبعض المقدمين المصابين بأمراض مزمنة. ستوفر هذه الباقات مزايا مصممة خصيصاً لعلاج حالات محددة. على الرغم من أنه يمكنك الاستعلام من خطة ميزات Medicare قبل الانضمام إليها لمعرفة ما إذا كانت تقدم باقة المزايا هذه، فسوف تحتاج إلى الانتظار حتى تنضم إلى الخطة لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً.

### احصل على أقصى استفادة من مزايا رعاية الأسنان الخاصة بك

إذا كنت مشتركاً في إحدى خطط ميزات Medicare، فتولى مسؤولية صحة فمك. اتصل بخطتك بشأن خدمات رعاية الأسنان التي قد تغطيها والقيود التي قد تنطبق.

## يجب أن تتبع خطط ميزات Medicare قواعد برنامج Medicare

يدفع برنامج Medicare مبلغاً ثابتاً مقابل تغطيتك كل شهر للشركات التي تقدم خطط ميزات Medicare. ويتعين على هذه الشركات اتباع القواعد التي وضعها برنامج Medicare. ومع ذلك، يمكن لكل خطة من خطط ميزات Medicare أن تفرض تكاليف مختلفة مدفوعة من الجيب وأن يكون لديها قواعد مختلفة لكيفية الحصول على الخدمات (مثل إذا كنت بحاجة إلى إحالة للحصول على خدمات من أخصائي أو إذا كان يتعين عليك الذهاب إلى الأطباء أو المرافق أو الموردين المشاركين في شبكة الخطة للحصول على رعاية غير طارئة أو غير عاجلة). ويمكن تغيير هذه القواعد كل عام. يجب على مقدمي الخطة إشعارك بأي تغييرات قبل بدء عام الاشتراك التالي.

تذكر أن لديك خيار كل عام للاحتفاظ بخطة ميزات Medicare الحالية الخاصة بك، أو اختيار خطة مختلفة، أو التبديل إلى خطة Medicare الأصلية. انتقل إلى صفحة 71.

يمكن لمقدمي خدمات الرعاية الصحية الانضمام إلى شبكة مقدمي خدمات الرعاية الصحية الخاصة بخطة معينة أو مغادرتها في أي وقت خلال العام. يمكن لخطتك أيضاً تغيير مقدمي خدمة الرعاية الصحية في الشبكة في أي وقت خلال العام. إذا حدث هذا، فلن تتمكن عادةً من تغيير الخطط، ولكن يمكنك اختيار مقدم خدمة رعاية صحية جديد. بشكل عام، لا يمكنك تغيير الخطط خلال العام.

**هام!** على الرغم من أن شبكة مقدمي خدمات الرعاية الصحية قد تتغير خلال العام، إلا أن الخطة لا تزال يتعين عليها منحك إمكانية الوصول إلى الأطباء والمتخصصين المؤهلين. ستقوم خطتك بإعلامك بأن مقدم الخدمة الخاص بك سيتترك خطتك حتى يتوفر لديك الوقت لاختيار خطة جديدة. ستحصل على هذا الإشعار إذا كان مقدم الرعاية الأولية أو الصحة السلوكية هو الذي سيتترك الخطة وكنت قد ذهبت إلى مقدم خدمة الرعاية هذا في السنوات الثلاث الماضية. إذا قام أي من مقدمي الرعاية الصحية الآخرين بترك خطتك، فسوف تتلقى هذا الإشعار في مواقف معينة.

ستشمل خطتك أيضاً ما يلي:

- مساعدتك في اختيار مقدم خدمة رعاية صحية جديد لمواصلة إدارة احتياجاتك الصحية.
- مساعدتك على مواصلة الرعاية اللازمة الجاري تنفيذها فعلياً.
- إبلاغك بفترة التسجيل المختلفة المتاحة لك والخيارات المتاحة لك لتغيير الخطط.

قراءة إشعاراتك بعناية حتى تكون على علم بأي تغييرات ويمكنك تغيير الخطط إذا لم تكن راضياً، سواء أثناء التسجيل المفتوح أو فترة التسجيل الخاصة، إذا كنت مؤهلاً.

عندما لا يتوفر مقدم خدمة رعاية صحية أو ميزة داخل الشبكة أو لا يستطيع تلبية احتياجاتك الطبية، يتعين أن يساعدك مقدمو خطتك في الحصول على أي خدمات **الضرورية طبيًا** مغطاة خارج شبكة مقدمي الخدمة (بمشاركة التكلفة داخل الشبكة).

**المقارنة:** إذا كنت مشتركاً في خطة برنامج Medicare الأصلية، فلن تحتاج إلى **إحالة** للحصول على خدمات أخصائي في معظم الحالات (صفحة 57)، ولا تحتاج عموماً إلى موافقة مسبقة للحصول على ميزة مغطاة تأمينياً. 

**هام!** اقرأ المعلومات التي تحصل عليها من خطتك

إذا كنت مشتركاً في **خطة مزايا Medicare**، راجع "إشعار التغيير السنوي" و"إثبات التغطية" من خطتك كل عام.

- **إشعار التغيير السنوي:** يشمل أي تغييرات في التغطية والتكاليف والمزيد والتي ستكون سارية المفعول في يناير. سوف ترسل لك خطتك نسخة مطبوعة بحلول يوم 30 سبتمبر.
  - **إثبات التغطية:** يزودك بتفاصيل حول ما تغطيه الخطة، ومقدار ما تدفعه، والمزيد في العام المقبل. سيتم إرسال إشعار لك (أو نسخة مطبوعة) من خطتك بحلول 15 أكتوبر. وسوف يحتوي على معلومات حول كيفية الحصول عليه إلكترونياً أو عن طريق البريد.
- إذا لم تحصل على هذه المستندات الهامة، اتصل بخطتك.

فكر في الاشتراك في النسخة الإلكترونية من كتيب "Medicare وأنت" على [Medicare.gov/go-digital](https://www.medicare.gov/go-digital) حيث ستحصل على معلومات التكلفة والتغطية من خطتك.

## ما الذي ينبغي لي معرفته عن خطط ميزات Medicare؟

### للانضمام إلى خطة ميزات Medicare، يتعين عليك:

- الحصول على خدمات الجزء "أ" والجزء "ب".
- العيش في المنطقة التي تقدم فيها **خدمات الخطة**.
- أن تكون مواطنًا أمريكيًا أو متواجدًا بشكل قانوني في الولايات المتحدة.

### الانضمام والانسحاب

- يمكنك الانضمام إلى خطة ميزات Medicare حتى لو كنت تعاني من حالة مرضية سابقة.
- يمكنك الانضمام إلى خطة ميزات Medicare أو الانسحاب منها في أوقات معينة فقط خلال العام. انتقل إلى صفحة 71-72.
- تُتاح لخطط ميزات برنامج Medicare سنويًا حرية اختيار الانسحاب من برنامج Medicare أو إجراء تعديلات على نطاق التغطية المقدمة، أو التكاليف المترتبة، أو المنطقة الجغرافية التي تغطيها الخدمات، وغيرها من التفاصيل. وفي حال قررت أي من هذه الخطط التوقف عن المشاركة في البرنامج، فسيتطلب منك حينها الانضمام إلى خطة ميزات برنامج Medicare أخرى أو العودة إلى خطة برنامج Medicare الأصلية. انتقل إلى صفحة 98.
- تلتزم خطط ميزات برنامج Medicare بمتابعة قواعد محددة عند تزويدك بالمعلومات حول كيفية الاشتراك في خطتها. انتقل إلى الصفحتين 105-106 لمزيد من المعلومات حول هذه القواعد وكيفية حماية معلوماتك الشخصية.

### ماذا لو كنت تعاني من مرض الكلى المزمن في مرحلته النهائية (ESRD)؟

إذا كنت تعاني من مرض الكلى المزمن في مرحلته النهائية (ESRD)، فلديك خياران للحصول على التغطية المقدمة من برنامج Medicare الأصلي أو **خطة ميزات برنامج Medicare**. إذا كنت مؤهلاً للحصول على برنامج Medicare بسبب مرض الكلى فقط، وحصلت على زرع كلية، فستستمر تغطيتك لمدة 36 شهرًا فقط بعد عملية الزرع. انتقل إلى صفحة 52 لمزيد من المعلومات حول كيفية الاستمرار في تغطيتك للعقاقير التي تساعد على منع رفض الجسم للكلية المزروعة.

### تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د")

تُغطي معظم خطط ميزات برنامج Medicare تكاليف العقاقير (الجزء "د"). ومع ذلك، هناك بعض الخطط التي لا تشمل هذه التغطية، (مثل خطط حسابات التوفير الصحية لبرنامج Medicare وبعض الخطط الخاصة بالدفع مقابل الخدمة). وفي هذه الحالات، يمكنك الاشتراك في خطة تغطية عقاقير مستقلة. ولكن، إذا اشتركت في خطة منظمة الحفاظ على الصحة أو خطة مزود الرعاية المفضل التي لا تغطي العقاقير، فلن تستطيع الاشتراك في خطة عقاقير منفصلة من خلال برنامج Medicare.

وفي هذه الحالة، ستضطر إما لاستخدام أي تغطية عقاقير أخرى لديك (مثل تغطية جهة العمل أو المتقاعد)، أو الاستغناء عن تغطية العقاقير تمامًا. إذا لم تستفد من تغطية العقاقير في برنامج Medicare عندما تصبح مؤهلاً لها لأول مرة، وقد كانت تغطية العقاقير ليست **تغطية عقاقير موصوفة معتمدة**، فقد تضطر لدفع غرامة تأخير إذا قررت الاشتراك في خطة الجزء "د" لاحقًا. يمكنك الاطلاع على التفاصيل في (الصفحات 83-85).

### ماذا لو كان لدي تغطية أخرى؟

قبل أن تقرر الانضمام إلى خطة ميزات برنامج Medicare، يجب عليك التحدث إلى جهة العمل أو النقابة أو الجهة المسؤولة عنمزاياك الصحية لمعرفة القواعد الخاصة بهم والشروط التي تنطبق عليك. في بعض الحالات، قد يؤدي اشتراكك في خطة ميزات برنامج Medicare إلى فقدانك للتغطية الصحية التي يقدمها لك عملك أو نقابتك، سواء لك أو لزوجتك أو لأطفالك، وقد يكون من الصعب استعادة هذه التغطية 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 جنبًا إلى جنب مع خطة ميزات برنامج Medicare التي اشتركت بها. قد توفر لك جهة عملك أو نقابتك خطة صحية للتقاعد لميزات Medicare تقوم برعايتها. تذكر أنه لا يمكنك الاشتراك في أكثر من خطة في نفس الوقت طبقًا لخطة ميزات برنامج Medicare.

## ماذا لو كان لدي تأمين صحي تكميلي لبرنامج Medicare (Medigap)؟

**هام!** إذا كنت تمتلك حالياً تأمين في برنامج **Medigap** وترغب في الاشتراك في خطة ميزات ، **خطة ميزات برنامج Medicare**، فقد يكون من المستحسن أن تلغي تأمين **Medigap** الخاص بك. تذكر أنه في حال قيامك بإلغاء تأمين برنامج **Medigap** للاشتراك في خطة ميزات برنامج **Medicare** ، قد تواجه صعوبة في إعادة تأمين **Medigap** بعد إلغائه، وذلك يعتمد على قوانين الولاية التي تسكن فيها وظروفك الشخصية. للحصول على المزيد من المعلومات حول إلغاء تأمين **Medigap**، يُرجى زيارة الرابط التالي: [Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/change-policies](https://www.Medicare.gov/health-drug-plans/medigap/ready-to-buy/change-policies).

لا يمكنك شراء برنامج **Medigap** أثناء اشتراكك في خطة ميزات برنامج **Medicare**، إلا في حالة رغبتك في العودة إلى خطة برنامج **Medicare** الأصلية. لا يمكنك استخدام تأمين برنامج **Medigap** لدفع أي تكاليف إضافية مثل **مبلغ المشاركة في السداد**، أو **المبالغ المقطعة**، أو **القسط التأميني** التي تفرضها عليك خطة ميزات برنامج **Medicare** التي اشتركت بها.

### ما هي التكاليف التي سأدفعها؟

- تعتمد التكاليف التي تدفعها من جيبك في خطة ميزات برنامج **Medicare** على عدة عوامل، وهي كالتالي:
- إذا كانت الخطة تفرض عليك قسطاً تأمينياً شهرياً. تفرض بعض خطط ميزات برنامج **Medicare** قسطاً تأمينياً شهرياً بقيمة 0 دولار أي أنها تكون مجانية (بدون قسط)، لكنك قد تحتاج إلى دفع قسط الجزء "ب". أما إذا اخترت خطة تفرض قسطاً تأمينياً، فستدفعه بالإضافة إلى قسط الجزء "ب" ( وقسط الجزء "أ" إذا كنت تدفعه).
- إذا كانت الخطة تساهم في دفع أيًا من الأقساط الشهرية التأمينية للجزء "ب". تساعد بعض خطط ميزات برنامج **Medicare** في دفع جزء أو كل القسط التأميني للجزء "ب". ويُسمى هذا أحياناً بـ "خفض القسط التأميني في برنامج **Medicare** للجزء "ب".
- إذا كانت الخطة تفرض مبالغ مقطوعة سنوياً أو أي خصومات إضافية لخدمات معينة.
- المبلغ المالي الذي تدفعه مقابل كل زيارة أو خدمة، مثل مبلغ المشاركة في السداد أو **مبلغ المشاركة التأميني**. لا يمكن لخطط ميزات برنامج **Medicare** أن تفرض تكاليف أعلى من تكاليف الرعاية الصحية الأصلية لبرنامج **Medicare** لخدمات معينة، مثل العلاج الكيميائي والغسيل الكلوي والأقامة لمدة 21 إلى 100 – في **مرافق رعاية التمريض الماهرة**.
- نوع خدمات الرعاية التي تحتاج إليها وعدد مرات الحصول عليها.
- إذا كنت تحصل على خدمات من مقدم الرعاية الصحية الموجود داخل نطاق خطة خدماتك أو من مقدم خدمات آخر غير مرتبط بالخطة. إذا ذهبت إلى طبيب أو مقدم رعاية صحية آخر أو منشأة أو مورد لا يوجد ضمن نطاق خطة خدمات الرعاية غير الطارئة أو غير العاجلة، فهذا يدل على أن الخطة لا تغطي خدماتك أو قد تكون تكاليفك أعلى من إمكانيات الخطة.
- هل تتعامل مع طبيب أو مورد يقبل **التكليف** إذا كنت مشتركاً في خطة منظمة مزودي الرعاية الصحية المفضلين أو خطة خاصة للدفع مقابل الخدمة أو خطة حسابات توفيرات الرعاية الطبية (MSA) وتتلقى خدمات من خارج الخطة). انتقل إلى الصفحات من 59–60 للحصول على مزيد من المعلومات حول التكليف.
- ما إذا كانت الخطة توفر مزايا إضافية (بالإضافة إلى مزايا خطة برنامج **Medicare** الأصلية) وإذا كان يتعين عليك دفع المزيد للحصول عليها.
- هناك حد سنوي للخطة لمعرفة التكاليف المدفوعة من الجيب لجميع الخدمات المغطاة بالجزء "أ" و الجزء "ب". بمجرد الوصول إلى هذا الحد، لن تدفع أي شيء مقابل خدمات الرعاية الصحية المغطاة بالجزء "أ" والجزء "ب".
- إذا كنت تتمتع بتغطية برنامج **Medicaid** أو تحصل على مساعدة من ولايتك من خلال برنامج توفيرات **Medicare**. انتقل إلى صفحة 91–92.

للمزيد من المعلومات حول تكاليفك في خطة ميزات برنامج **Medicare** المحددة، يمكنك الاتصال بالخطة مباشرةً أو زيارة الموقع التالي: [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare).

### كيف أعرف ما إذا كانت خطتي تغطي الخدمة أو العقاقير أو المستلزمات التي أحتاجها؟

يمكنك أنت أو مقدم الرعاية الخاص بك طلب قرار مسبق، شفهيًا أو كتابيًا، من شركة التأمين الخاصة بخططك لمعرفة ما إذا كانت تغطي الخدمة أو الدواء أو المستلزمات التي تحتاجها. 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. انتقل إلى صفحة 101.

يمكنك أنت أو من يملك أو طبيبك طلب هذا القرار التنظيمي، سواء كان شفهيًا أو كتابيًا. ويمكنك أو ممتلك أو طبيبك طلب قرار سريع بشأن طلب قرار تنظيمي، وذلك بناءً على احتياجاتك الصحية. إذا رفضت شركة التأمين تغطية الخدمة، فستتلقى قرارًا مكتوبًا بذلك، ولهذا القرار حق الاستئناف. انتقل إلى صفحة 97-100.

إذا أحالك مقدم خدمة تابع لشركة التأمين إلى طبيب آخر غير متعاقد مع الشركة، ولم يتم الحصول على قرار مسبق، فإن هذا يسمى "الرعاية الموجهة من الخطة" في معظم الحالات، لن تدفع أكثر من المبلغ المعتاد الذي تحدده خطتك. راجع الأمر مع مزود خطتك للمزيد من المعلومات بشأن هذه الحماية.

## أنواع خطط ميزات برنامج Medicare

HMO

### خطة منظمة الحفاظ على الصحة (HMO)

هل يمكنني الذهاب إلى أي طبيب أو مقدم رعاية صحية آخر أو مستشفى لأحصل على الرعاية الصحية؟

لا. بشكل عام، يجب أن تحصل على الرعاية والخدمات من أطباء ومقدمي الرعاية الصحية أو مستشفيات ضمن نطاق الخطة (باستثناء حالات الرعاية الطارئة، والرعاية العاجلة خارج المنطقة، أو غسيل الكلى المؤقت خارج المنطقة، والتي يتم تغطيتها سواءً أُجريت ضمن نطاق خطة أم خارجها). ومع ذلك، تقدم بعض خطط منظمة الحفاظ على الصحة، والمعروفة باسم خطط نقاط خدمة منظمة المحافظة على الصحة (HMOPOS)، ميزة خارج النطاق لبعض أو كل المزايا المغطاة مقابل مبلغ مشاركة في السداد إضافي أو مبلغ مشاركة تأميني.

### هل تغطي هذه الخطط العقاقير الموصوفة بوصفة طبية؟

في معظم الحالات، نعم. إذا كنت تخطط للانتقال بخطة منظمة الحفاظ على الصحة وترغب في الحصول على تغطية العقاقير من برنامج Medicare (الجزء "د")، فيجب أن تشترك في خطة منظمة الحفاظ على الصحة التي تقدم تغطية العقاقير من برنامج Medicare. إذا اشتركت في خطة منظمة الحفاظ على الصحة بدون تغطية للعقاقير، فلا يمكنك الاشتراك في خطة عقاقير منفصلة تابعة لبرنامج Medicare.

### هل أحتاج إلى اختيار طبيب الرعاية الأولية؟

في معظم الحالات، نعم.

هل يلزم الحصول على إحالة طبيب لاستشارة طبيب متخصص؟

في معظم الحالات، نعم. لا تتطلب بعض الخدمات، مثل فحوصات تصوير الثدي السنوية، إحالة طبية.

**ما هي الأشياء الأخرى التي يجب أن أعرفها عن هذا النوع من الخطط؟**

- إذا حصلت على رعاية صحية غير طارئة خارج نطاق الخطة دون إذن، فقد تضطر إلى دفع التكلفة بالكامل.
- يجب اتباع قواعد الخطة، مثل الحصول على موافقة مسبقة لخدمة معينة عند الحاجة.
- قم بزيارة الموقع التالي: [Medicare.gov](http://Medicare.gov) أو تحقق من الخطة للحصول على مزيد من المعلومات.

## خطة حسابات التوفيرات الطبية (MSA)

MSA

**هل يمكنني الذهاب إلى أي طبيب أو مقدم رعاية صحية آخر أو مستشفى لأحصل على الرعاية الصحية؟**

نعم. يمكنك الذهاب إلى أي طبيب معتمد من برنامج Medicare أو أي مقدم رعاية صحية آخر أو أي مستشفى توافق على علاجك على أن تكون (ضمن نطاق البنود والخدمات المغطاة بالجزء "أ" والجزء "ب" من برنامج Medicare). عادةً لا تمتلك خطط حسابات التوفيرات الطبية شبكة محددة من الأطباء أو مقدمي الرعاية الصحية الآخرين أو المستشفيات.

**هل تغطي هذه الخطط العقاقير الموصوفة بوصفة طبية؟**

لا. إذا اشتركت في خطة حسابات التوفيرات الطبية وكنت ترغب في الحصول على تغطية العقاقير من برنامج Medicare (الجزء "د")، فسيتم عليك الاشتراك في خطة عقاقير منفصلة تابعة لبرنامج Medicare.

**هل يلزم اختيار طبيب رعاية أولية؟**

لا يلزم ذلك.

**هل يلزم الحصول على إحالة طبيب لاستشارة طبيب متخصص؟**

لا يلزم ذلك.

**ما هي الأشياء الأخرى التي يجب أن أعرفها عن هذا النوع من الخطط؟**

تقوم الخطة بإيداع مبلغ من المال في حساب توفيرات خاص لاستخدامه في دفع تكاليف الرعاية الصحية. يختلف مبلغ الإيداع حسب الخطة. يمكنك استخدام هذا المبلغ لدفع تكاليف الخدمات المغطاة من برنامج Medicare قبل استنفاد **المبالغ المقتطعة**. يبقى أي مبلغ متبقي في حسابك بنهاية العام. وإذا استمرت في الخطة في العام التالي، ستقوم الخطة بإضافة أي إيداعات جديدة إلى المبلغ المتبقي.

- لا تفرض خطط حسابات التوفيرات الطبية **قسط تأمين**، ولكن يجب عليك الاستمرار في دفع قسط التأمين الخاص بالجزء "ب".
- لن تبدأ الخطة بتغطية تكاليف الخدمات المغطاة بالجزء "أ" والجزء "ب" من برنامج Medicare إلا بعد استنفاد المبالغ المقتطعة سنويًا، والتي تختلف حسب الخطة.
- قد تغطي بعض الخطط بعض المزايا الإضافية، مثل خدمات العيون والسمع. والأسنان. وقد تضطر إلى دفع قسط تأمين لهذه التغطية الإضافية.
- قم بزيارة موقع [Medicare.gov](http://Medicare.gov) أو تحقق من الخطة للحصول على مزيد من المعلومات.

## خطة منظمة مقدمي خدمات الرعاية الصحية المفضلين (PPO)

هل يمكنني الذهاب إلى أي طبيب أو مقدم رعاية صحية آخر أو مستشفى لأحصل على الرعاية الصحية؟

نعم، تسمح لك خطط منظمة مقدمي الرعاية الصحية المفضلين بالجوء إلى شبكة من الأطباء والمتخصصين والمستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية الذين تتعاقد معهم الخطة. كما يمكنك أيضًا زيارة مقدمي خدمات خارج الشبكة للخدمات المغطاة (رغم أن التكلفة قد تكون أعلى) شريطة أن يوافق مقدم الخدمة على علاجك وأن يكون مسجلاً في برنامج Medicare (للخدمات المغطاة في الجزء "أ" والجزء "ب" من البرنامج). وتحصل دائماً على تغطية للرعاية الطارئة والحرية.

### هل تغطي هذه الخطط العاقير الموصوفة بوصفة طبية؟

في معظم الحالات، نعم. إذا كنت تخطط للانتقال بخطة منظمة مقدمي الرعاية الصحية المفضلين وترغب في الحصول على تغطية العاقير من برنامج Medicare (الجزء "د")، فيجب أن تشترك في خطة منظمة مقدمي الرعاية الصحية المفضلين التي تقدم تغطية العاقير من برنامج Medicare. إذا اشتركت في إحدى خطط مزودي الرعاية الصحية المفضلين (PPO) التي لا تشمل تغطية العاقير، فيمكنك الاشتراك في خطة عاقير من Medicare منفصلة.

### هل يلزم اختيار طبيب رعاية أولية؟

لا يلزم ذلك.

### هل يلزم الحصول على إحالة طبيب لاستشارة طبيب متخصص؟

في معظم الحالات، لا يلزم ذلك. ولكن إذا اخترت زيارة أخصائيي داخل الخطة (ضمن الشبكة)، فستكون تكاليف الخدمات المغطاة أقل مقارنةً بزيارتك لأخصائيين خارج نطاق الخطة (خارج الشبكة).

### ما هي الأشياء الأخرى التي يجب أن أعرفها عن هذا النوع من الخطط؟

- نظراً لأن بعض مقدمي الخدمات في منظمة مقدمي خدمات الرعاية الصحية المفضلين يحظون "بتفضيل"، يمكنك توفير أموالك عن طريق استخدام خدماتهم.

- قم بزيارة موقع [Medicare.gov](http://Medicare.gov) أو تحقق من الخطة للحصول على مزيد من المعلومات.

## PFFS

## خطط الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة (PFFS) هل يمكنني الذهاب إلى أي طبيب أو مقدم رعاية صحية آخر أو مستشفى لأحصل على الرعاية الصحية؟

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

### هل تغطي هذه الخطط العقاقير الموصوفة بوصفة طبية؟

في بعض الأحيان. إذا كانت خطة الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة لا توفر تغطية العقاقير، فيمكنك الاشتراك في إحدى خطط عقاقير Medicare المنفصلة للحصول على التغطية (الجزء "د").

### هل يلزم اختيار طبيب رعاية أولية؟

لا يلزم ذلك.

### هل يلزم الحصول على إحالة طبيب لاستشارة طبيب متخصص؟

لا يلزم ذلك.

### ما هي الأشياء الأخرى التي يجب أن أعرفها عن هذا النوع من الخطط؟

- تحدد الخطة مقدار ما تدفعه مقابل الخدمات. سترسل الخطة إشعار التغيير السنوي و"إثبات التغطية" كل عام، والتي تتضمن معلومات حول مشاركتك في التكاليف.
- تتعاقد بعض خطط الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة مع شبكة من مقدمي الخدمات الذين يوافقون دائماً على علاجك، حتى لو لم تكن قد استفدت من خدماتهم من قبل.
- قد يقرر الأطباء والمستشفيات ومقدمو الخدمات الآخرين خارج الشبكة عدم علاجك، حتى لو كنت قد استفدت من خدماتهم من قبل.
- في حالة الطوارئ الطبية، يجب على الأطباء والمستشفيات ومقدمي الخدمات الآخرين علاجك.
- بالنسبة لكل خدمة تحصل عليها، تأكد من إظهار بطاقة عضوية الخطة لكل مقدم خدمة قبل تلقي العلاج.
- قم بزيارة موقع [Medicare.gov](http://Medicare.gov) أو تحقق من الخطة للحصول على مزيد من المعلومات.

## خطة الاحتياجات الخاصة (SNP)

تقدم خطة الاحتياجات الخاصة (SNP) مزايا وخدمات للأشخاص الذين يعانون من أمراض معينة أو لديهم احتياجات رعاية صحية معينة أو يحصلون على تغطية تأمين صحي من برنامج **Medicaid**. تخصص خطط الاحتياجات الخاصة مزاياها، وخيارات المقدمين، وقائمة العقاقير المشمولة بالتغطية (الوصفات) من أجل أفضل تلبية لاحتياجات المجموعات التي تخدمها.

### هل يمكنني الذهاب إلى أي طبيب أو مقدم رعاية صحية آخر أو مستشفى لأحصل على الرعاية الصحية؟

تختلف خطط الاحتياجات الخاصة في تغطيتها للخدمات المقدمة، فبعض الخطط تشمل هذه الخدمات، بينما لا تشملها خطط أخرى. لذا، عليك التأكد من تفاصيل خطتك لمعرفة ما إذا كانت تغطي الخدمات التي تحصل عليها خارج الشبكة، وما هي التكاليف الإضافية التي قد تدفعها في هذه الحالة.

### هل تغطي هذه الخطط العقاقير الموصوفة بوصفة طبية؟

نعم. يجب أن توفر جميع خطط الاحتياجات الخاصة تغطية العقاقير من برنامج Medicare (الجزء "د")

### هل يلزم اختيار طبيب رعاية أولية؟

تختلف هذه النقطة بين خطط التأمين، فبعض خطط الاحتياجات الخاصة يتطلب طبيب رعاية أولية والبعض الآخر لا يتطلب ذلك. عليك التحقق من خطتك لمعرفة ما إذا كان عليك اختيار طبيب رعاية أولية.

### هل يلزم الحصول على إحالة طبيب لاستشارة طبيب متخصص؟

تختلف هذه النقطة أيضاً بين خطط الاحتياجات الخاصة، فبعضها يتطلب إحالة طبية والبعض الآخر لا يتطلب ذلك، هناك خدمات معينة، مثل فحوصات الثدي السنوية، لا تتطلب تحويلاً طبياً. عليك التحقق من خطتك لمعرفة ما إذا كنت بحاجة إلى تحويل طبي.

### ما هي الأشياء الأخرى التي يجب أن أعرفها عن هذا النوع من الخطط؟

- يمكن للأشخاص الذين ينطبق عليهم الشروط المحددة الاشتراك في هذا النوع من الخطط، ولكن ليس من الضروري أن يشتركوا في خطط الاحتياجات الخاصة.
- **خطة الاحتياجات الخاصة مزدوجة الأهلية (D-SNP):** الأشخاص المؤهلون لهذا النوع من الخطط هم الذين يستحقون كلاً من برنامج Medicare وبرنامج Medicaid. تعمل خطة الاحتياجات الخاصة مزدوجة الأهلية بالتعاون مع برنامج Medicaid التابع لولايتك لتنسيق مزايا برنامج Medicare و Medicaid. قد تقدم بعض خطط الاحتياجات الخاصة مزدوجة الأهلية خدمات Medicaid بالإضافة إلى خدمات Medicare. اتصل بمكتب المساعدة الطبية بالولاية (التابع لبرنامج Medicaid) للتحقق من أهليتك للحصول على Medicaid.
- **خطة خاصة للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة (C-SNP):** الأشخاص المؤهلون لهذا النوع من الخطط هم الذين يعانون من أمراض مزمنة خطيرة أو معيقة مثل (مرض السكري، أو الفشل الكلوي المرحلة النهائية، أو فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)، أو قصور القلب المزمن، أو الخرف). قد تحدد بعض الخطط عضوية الاشتراك في مرض مزمن واحد أو مجموعة من الأمراض المزمنة ذات الصلة.
- **خطة الاحتياجات الخاصة المؤسسية (I-SNP):** الأشخاص الذين يعيشون في إحدى المؤسسات الرعاية (مثل دور رعاية المسنين)، أو المقيمون في المجتمع المحلي ولكنهم يحتاجون إلى مستوى عالٍ من الرعاية التمريضية المنزلية.
- لكي تجد وتقرن خطط الاحتياجات الخاصة وغيرها من **خطط مزايا برنامج Medicare** في منطقتك، قم بزيارة الرابط التالي:

[Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) 

قم بتصفية نتائج البحث حسب "برامج الاحتياجات الخاصة" لمعرفة ما إذا كانت خطة الاحتياجات الخاصة متوفرة في منطقتك. تحقق من الخطة للحصول على مزيد من المعلومات.

## يمكنك الانضمام إلى خطة ميزات Medicare، أو تغيير خطتك الحالية، أو إلغاء اشتراكك، أو إجراء تغييرات على خطتك الحالية.

<p>عندمت اصبح مؤهلاً لأول مرة لبرنامج Medicare، يمكنك الانضمام إلى خطة ميزات Medicare. إذا اشترت كفي خطة ميزات Medicare خلال فترة التسجيل الأولية، يمكنك الانتقال إلى خطة ميزات Medicare تا أخرى ( مع أو بدون تغطية لعلاقيير) أو العودة إلى برنامج Medicare الأصلي ( مع أو بدون خطة عقاقير منفصلة ) خلال الأشهر الثلاثة الأولى على صولك دن Medicare.</p>	<p>عندما تصبح مؤهلاً لأول مرة لبرنامج Medicare</p>	<p><b>فترة التسجيل الأولية</b> انتقل إلى صفحة 17.</p>
<p>إذا كان لديك تغطية الجزء "أ" وحصلت على الجزء "ب" لأول مرة خلال هذه الفترة، يمكنك أيضاً الاشتراك في خطة ميزات برنامج Medicare. تبدأ تغطيتك في أول يوم من الشهر التالي للتسجيل. تذكر أنه يجب أن يكون لديك كلا من الجزء "أ" والجزء "ب" للانضمام إلى خطة ميزات Medicare.</p>	<p>في الفترة من 1 يناير حتى 31 مارس</p>	<p><b>فترة التسجيل العامة</b> انتقل إلى صفحة 18.</p>
<p>يمكنك الاشتراك في خطة ميزات Medicare أو تغيير خطتك الحالية أو إلغاء الاشتراك فيها خلال فترة التسجيل المفتوحة كل عام. تبدأ تغطيتك اعتباراً من 1 يناير ( طالما أن الخطة تتلقى طلب الاشتراك الخاص بك قبل 7 ديسمبر). إذا اشتركت في خطة ميزات برنامج Medicare خلال هذه الفترة وغيّرت رأيك، يمكنك العودة إلى برنامج Medicare الأصلي أو الانتقال إلى خطة ميزات Medicare مختلفة (حسب التغطية الأنسب لك) ، وذلك خلال فترة التسجيل المفتوحة لخطة ميزات Medicare (من 1 يناير إلى 31 مارس) الموضحة في الصفحة التالية.</p>	<p>من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر</p>	<p><b>فترة التسجيل المفتوحة</b></p>

<p>إذا كنت مشتركاً في خطة ميزات برنامج Medicare (مع أو بدون تغطية للعاقير)، يمكنك إجراء ما يلي في هذه الفترة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الانتقال إلى خطة ميزات برنامج Medicare أخرى (مع أو بدون تغطية للعاقير).</li> <li>• إلغاء اشتراكك في خطة ميزات برنامج Medicare والعودة إلى برنامج <b>Medicare الأصلي</b>. الاشتراك في خطة عاقير منفصلة تابعة لبرنامج Medicare.</li> </ul> <p>في أثناء تلك الفترة لا تستطيع القيام بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التبديل من خطة برنامج Medicare الأصلية إلى إحدى خطط ميزات برنامج Medicare.</li> <li>• الاشتراك في خطة عاقير منفصلة إذا كنت مشتركاً في برنامج Medicare الأصلي.</li> <li>• التبديل بين خطة عاقير إلى خطة عاقير أخرى إذا كنت مشتركاً في برنامج Medicare الأصلي.</li> </ul> <p>لا يمكنك إجراء سوى تغييراً واحداً في أثناء تلك الفترة، وأي تغيير تجريبه سوف يسرى اعتباراً من اليوم الأول في الشهر التالي لتلقي الخطة لطلبك. إذا أردت الرجوع إلى برنامج Medicare الأصلي والاشتراك في خطة عاقير منفصلة، فلن تحتاج إلى الاتصال بخطة ميزات برنامج Medicare الخاصة بك لإلغاء الاشتراك. سوف يحدث إلغاء الاشتراك تلقائياً عند اشتراكك في خطة العاقير.</p>	<p>في الفترة من 1 يناير حتى 31 مارس</p> <p>ملاحظة: يمكنك تغيير خطتك مرة واحدة فقط خلال هذه الفترة.</p> <p>تبدأ التغطية في أول يوم من الشهر التالي لتلقي الخطة لطلبك.</p>	<p><b>فترة التسجيل المفتوحة لخطة ميزات برنامج Medicare</b></p>
<p>في معظم الحالات، إذا اشتركت في خطة ميزات برنامج Medicare، يجب عليك الاحتفاظ بها للسنة التقويمية التي يبدأ فيها تغطيتك. ومع ذلك، في بعض الحالات، مثل حالة التبديل أو فقدان تغطية تأمينية أخرى، قد تتمكن من الاشتراك في خطة ميزات Medicare أو تغييرها أو إلغاء اشتراكك فيها خلال فترة التسجيل الخاصة. انتقل إلى صفحة 80.</p>	<p>الحدث المؤهل للحياة</p>	<p><b>فترة التسجيل الخاصة</b></p> <p>انتقل إلى صفحة 17.</p>
<p>يستخدم برنامج Medicare تصنيفاً من عدد نجوم من 1 إلى 5 لمساعدتك على مقارنة الخطط بناءً على الجودة والأداء.</p> <p>إذا كانت خطة ميزات أو خطة عاقير أو خطة تكلفة Medicare حاصلة على تصنيف جودة 5 نجوم متوفرة في منطقتك، فيمكنك استخدام فترة التسجيل الخاصة لخطة 5 نجوم للانتقال من <b>خطة الحالية إلى خطة Medicare</b> الحاصلة على جودة تصنيف 5 نجوم.</p> <p>قم بزيارة موقع <a href="http://Medicare.gov">Medicare.gov</a> لمزيد من المعلومات.</p>	<p>من 8 ديسمبر إلى 30 نوفمبر من العام التالي</p> <p>ملاحظة: يمكنك تغيير خطتك مرة واحدة فقط خلال هذه الفترة.</p>	<p><b>فترة التسجيل الخاصة لخطة 5 نجوم</b></p>

**هام!** إذا قمت بإلغاء التأمين التكميلي لبرنامج Medicare (**Medigap**) للاشتراك في خطة ميزات برنامج Medicare، أخرى، فقد لا تتمكن من استعادة نفس البوليصه مرة أخرى. وكذلك، إذا كنت ترغب في العودة إلى برنامج Medicare الأصلي ولم تلغ اشتراكك في **خطة ميزات برنامج Medicare** خلال 12 شهراً من الاشتراك فيه، فقد تكون قدرتك على الحصول على بوليصة تأمين تكميلي لبرنامج Medicare (**Medigap**) محدودة عند عودتك إلى برنامج Medicare الأصلي. انتقل إلى صفحة 78.

**ملاحظة:** بشكل عام، عندما تشترك في خطة ميزات برنامج Medicare، يجب عليك الاحتفاظ بهذه الخطة لبقيّة العام، إلا إذا ألغيتها للعودة إلى برنامج Medicare الأصلي خلال 12 شهراً من الاشتراك في خطة ميزات برنامج Medicare. يمكنك إلغاء أو تغيير خطط ميزات برنامج Medicare خلال فترة التسجيل المفتوحة، أو فترة التسجيل المفتوحة لخطة ميزات برنامج Medicare، أو يمكنك إلغاؤها إذا كنت مؤهلاً لفترة تسجيل خاصة.

## هل يقدم برنامج Medicare أنواعاً أخرى من الخطط أو البرامج للحصول على التغطية الصحية؟

نعم، قد يقدم برنامج Medicare بعض الخطط والبرامج الأخرى في منطقتك. تقدم بعض هذه الخطط تغطية لكل من الجزء "أ" (تأمين المستشفيات) والجزء "ب" (التأمين الطبي)، بينما يقدم البعض الآخر تغطية للجزء "ب" فقط. كما يقدم بعضها تغطية للعقاقير (الجزء "د"). تحتوي هذه الخطط على بعض القواعد المشابهة لخطط ميزات برنامج Medicare (بعض منها وليس كلها)، ولكن لكل منها قواعد واستثناءات خاصة بها، لذا يجب عليك الاتصال بأي خطة تهتمك للحصول على مزيد من التفاصيل.

### خطط تكلفة الرعاية الصحية التابعة لبرنامج Medicare

خطط تكلفة الرعاية الصحية التابعة لبرنامج Medicare هي نوع من **الخطط الصحية** المتاحة في مناطق محدودة و معينة من البلاد.

- يمكنك بشكل عام الاشتراك في هذه الخطط حتى لو كان لديك تغطية للجزء "ب" فقط.
- إذا كانت لديك تغطية للجزء "أ" والجزء "ب" واستخدمت خدمات من مقدم خدمة خارج الشبكة، فإن برنامج Medicare الأصلي يغطي هذه الخدمات. ستدفع للجزء "أ" والجزء "ب" **مبلغ مشاركة تأميني** و **مبلغ مقتطع**.
- يمكنك الاشتراك في الخطة في أي وقت إذا كانت تقبل أعضاء جدد.
- يمكنك إلغاء الاشتراك في أي وقت والعودة إلى برنامج Medicare الأصلي.
- يمكنك الاشتراك في خطة عقاقير منفصلة تابعة لبرنامج Medicare، أو يمكنك الحصول على تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") من خطة تكلفة الرعاية الصحية التابعة لبرنامج Medicare (إذا كانت تُقدم). يمكنك اختيار الاشتراك في خطة عقاقير منفصلة تابعة لبرنامج Medicare حتى إذا كانت خطة تكلفة الرعاية الصحية تقدم تغطية عقاقير Medicare. لا يمكنك إضافة أو إلغاء تغطية العقاقير إلا في أوقات معينة (صفحات 80-81).

يمكنك زيارة موقع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare) لمعرفة ما إذا كانت هناك خطط تكلفة للرعاية الصحية في منطقتك. يمكنك الاتصال بالخطة التي تهتمك للحصول على مزيد من المعلومات. يمكن لبرنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP) أن يساعدك أيضاً. انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP). يمكن للوكيل أو الوسيط الموثوق به أيضاً تقديم المساعدة.

## برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE)

إن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE) هو برنامج مشترك بين برنامجي Medicare و Medicaid يُقدم في العديد من الولايات الأمريكية، والذي يسمح للأشخاص الذين يحتاجون عادةً إلى مستوى رعاية مُعادل لدور رعاية المسنين بالبقاء في المجتمع، مثل المنزل أو الشقة أو أي مكان إقامة مناسب آخر. يجب أن تستوفي هذه الشروط للتأهل لبرنامج الرعاية الشاملة للمسنين:

- أن تكون بعمر 55 عامًا أو أكبر
- أن تقيم في منطقة **خدمة منظمة** الرعاية الشاملة للمسنين.
- أن تكون حاصلًا على شهادة من ولايتك تفيد باحتياجك إلى مستوى رعاية مُعادل لدور رعاية المسنين.
- أن تكون قادرًا على العيش بأمان في المجتمع بمساعدة خدمات الرعاية الشاملة للمسنين في وقت انضمامك للبرنامج.

يغطي برنامج الرعاية الشاملة للمسنين جميع الرعاية والخدمات التي يغطيها كل من Medicare و Medicaid، بالإضافة إلى خدمات أخرى يقرر فريق أخصائيي الرعاية الصحية في الرعاية الشاملة للمسنين أنها لازمة لتحسين صحتك وعافيتك والحفاظ عليهما. يشمل ذلك العقاقير بالإضافة إلى أي رعاية **ضرورية طبيًا**، مثل زيارات الطبيب أو مقدمي الرعاية الصحية، والمواصلات، والرعاية المنزلية، وزيارات المستشفى، وحتى الإقامة في دور رعاية المسنين عند الضرورة.

إذا كنت مشتركًا في Medicaid، فلن تضطر إلى دفع **قسط تأميني** شهري للرعاية طويلة الأجل ضمن مزايا الرعاية الشاملة للمسنين. إذا كنت مشتركًا في Medicare وليس في Medicaid، فسيتم تحصيل قسط تأميني شهري لتغطية الرعاية طويلة الأجل ضمن مزايا الرعاية الشاملة للمسنين وقسط لتغطية العقاقير التابعة لبرنامج Medicare (الجزء "د"). ومع ذلك، لا يوجد في برنامج الرعاية الشاملة للمسنين **مبالغ مقتطعة أو مبلغ مشاركة في السداد** لأي عقاقير أو خدمة أو رعاية يوافق عليها فريق أخصائيي الرعاية الصحية في الرعاية الشاملة للمسنين.

قم بزيارة موقع [Medicare.gov/pace](https://www.medicare.gov/pace) لمعرفة ما إذا كانت هناك منظمة رعاية شاملة للمسنين تخدم مجتمعك.

## الابتكار في برنامج Medicare

يسعى برنامج Medicare جاهداً لتطوير نماذج و**عروض توضيحية**، ومبادرات تجريبية مبتكرة، بهدف تقييم وتحديد أثر التغييرات المحتملة على البرنامج. تهدف هذه المبادرات إلى إيجاد سبل جديدة لتوفير رعاية صحية ذات قيمة أعلى لك، بحيث تركز على تحسين جودة الرعاية ورفع كفاءة مقدمي الخدمات وتحسين تجربتك كمرضى. قد تشمل هذه المبادرات خفض التكاليف وتقديم مزايا وخدمات إضافية. تجدر الإشارة إلى أن هذه المبادرات تكون محدودة المدة وموجهة لمجموعات محددة من الأفراد/أو مناطق جغرافية معينة.

تشمل أمثلة النماذج والعروض التوضيحية والمبادرات التجريبية الحالية والمستقبلية ابتكارات **في مجال الخرف، أو الرعاية الأولية، والرعاية المتعلقة بإجراءات محددة (مثل استبدال مفصل الورك والركبة)، ورعاية السرطان، ورعاية مرافق التمريض الماهرة أو رعاية التأهيل، ورعاية الأشخاص المصابين بأمراض الكلى المزمنة والفشل الكلوي المزمن.** بالإضافة إلى ذلك، يستكشف برنامج Medicare فرص الابتكار من خلال الشراكة مع **منظمات الرعاية المسؤولة (ACOs).**

ننصحك باستشارة طبيبك لمعرفة ما إذا كان يشارك في أي من هذه المبادرات، التي تحتوي على النماذج والعروض التوضيحية والبرامج التجريبية وما هي الآثار المترتبة على رعايتك الصحية. لمعرفة المزيد عن النماذج والعروض التوضيحية والمبادرات الخاصة ببرنامج Medicare الحالية، اتصل بالرقم التالي: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

★ انتقل إلى الصفحات 10-14 للحصول على نظرة عامة على خيارات برنامج Medicare الخاصة بك.

## القسم 5:

# التأمين التكميلي لبرنامج Medicare (Medigap)

## كيف يعمل التأمين التكميلي Medigap؟

لا يغطي برنامج Medicare الأصلي للتغطية 'كافة التكاليف المتعلقة بالخدمات والمستلزمات الصحية المؤهلة. لذلك، تأتي يعد التأمين التكميلي (Medigap) الذي تقدمه شركات التأمين الخاصة من الأمور المهمة، حيث يساعد هذا النوع من التأمين على تغطية جزء من التكاليف المتبقية التي لا يغطيها برنامج Medicare، مثل مبلغ المشاركة في السداد، مبلغ المشاركة التأميني، و المبالغ المقتطعة.

بالإضافة إلى ذلك، قد تغطي بعض بوليصات Medigap خدمات صحية إضافية غير مشمولة في برنامج Medicare الأصلي، مثل الرعاية الطبية أثناء السفر خارج الولايات المتحدة. بشكل عام، لا يغطي التأمين التكميلي Medigap I خدمات الرعاية طويلة الأمد (مثل الرعاية في دور الرعاية المسنين)، أو خدمات الرؤية أو الأسنان، أو أجهزة السمع، أو النظارات الطبية، أو التمريض الخاص.

### بوليصات التأمين التكميلي Medigap موحدة ومعيارية

تخضع بوليصات التأمين التكميلي Medigap إلى قوانين اتحادية وولائية صارمة تهدف إلى حماية حقوق المستفيدين. يجب أن تحمل هذه البوليصات تسمية واضحة وهي "التأمين التكميلي لبرنامج Medicare". لا يمكن لشركات التأمين أن تبيع لك إلا خططاً "موحدة" فقط، والتي يتم تسميتها في معظم الولايات بالحروف من A إلى D، و F، و G، و K إلى N. تقدم جميع الخطط التي تحمل نفس الحرف نفس المزايا الأساسية، بغض النظر عن مكان إقامتك أو شركة التأمين التي تشتري منها البوليصة. بعض الخطط تقدم مزايا إضافية. قارن بين مزايا كل خطط الحروف لتجد خطة تلبي احتياجاتك. يتم توحيد بوليصات التأمين التكميلي Medigap في ولايات ماساتشوستس، مينيسوتا، وويسكونسن، بطريقة مختلفة عن بقية الولايات. للحصول على معلومات والعثور على بوليصات Medigap في منطقتك قم بزيارة الموقع التالي:

[Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans)

يمكنك أيضاً زيارة الموقع التالي: [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) لاستعراض الكتيب، "اختيار بوليصة تأمين تكميلي لبرنامج Medicare: دليل التأمين الصحي للأفراد الملتحقين ببرنامج Medicare" أو طباعته.

**هام!** لا يُسمح لخطط التأمين التكميلي Medigap المبيعة للأشخاص الجدد في برنامج Medicare اعتباراً من 1 يناير 2020 أو بعده بتغطية حصة الاشتراك في الجزء "ب" من البرنامج. نتيجة لذلك، لم تعد خطتنا التأمين C و F متوفرين للأشخاص الجدد في برنامج Medicare اعتباراً من 1 يناير 2020 أو بعده. مع ذلك، إذا كنت مؤهلاً للالتحاق ببرنامج Medicare قبل 1 يناير 2020، ولكنك لم تشترك بعد، فقد تتمكن من شراء خطة C أو F. بينما لا يمكن للأشخاص الذين أصبحوا مؤهلين لبرنامج Medicare في 1 يناير 2020 أو بعده شراء خطتي C و F، يحق لهم شراء خطتي D و G (بدلاً من C و F)، حيث توفران نفس المزايا باستثناء تغطية حصة الاشتراك في الجزء "ب".

## كيف أقارن بين خطط التأمين التكميلي لبرنامج Medigap؟

يُظهر الجدول أدناه معلومات أساسية عن المزايا المختلفة التي يغطيها التأمين التكميلي (Medigap) في عام 2024. إذا ظهرت نسبة مئوية، فإن خطة Medigap تغطي هذه النسبة من المزايا، وتتحمل أنت مسؤولية الباقي.

خطط برنامج Medigap										المزايا
N	M	L	K	*G	*F	D	C	B	A	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	المشاركة في مبلغ المشاركة التأميني والتكاليف المستشفوية لبرنامج Medicare (الجزء "أ") لمدة تصل إلى 365 يومًا إضافية بعد استنفاد جميع المزايا بنسبة
100%***	100%	75%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	مبلغ المشاركة التأميني ومبلغ المشاركة في السداد لبرنامج Medicare الجزء "ب"
100%	100%	75%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	مزايا فحوصات الدم (أول ثلاثة وحدات)
100%	100%	75%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	مبلغ المشاركة التأميني و مبلغ المشاركة في السداد للرعاية التلطيفية في إطار الجزء "أ"
100%	100%	75%	50%	100%	100%	100%	100%			مبلغ المشاركة في السداد لرعاية مرافق التمريض الماهرة
100%	50%	75%	50%	100%	100%	100%	100%	100%		المبلغ المقطع لخطة الجزء "أ"
					100%		100%			المبالغ المقطعة من الجزء "ب"
				100%	100%					الرسوم الزائدة للجزء ب
80%	80%			80%	80%	80%	80%			حالة الطوارئ أثناء السفر إلى الخارج (حتى حدود الخطة)
		حد التكاليف المدفوعة من الجيب حتى عام 2024**		3,530		7,060				
				دولارًا		دولارًا				

\*تعرض الخطتان F و G خطط ذات مبالغ مقطوعة مرتفعة في بعض الولايات. يجب عليك دفع التكاليف المغطاة من قبل Medicare (مبالغ المشاركة في السداد، ومبلغ المشاركة التأميني والمبالغ المقطوعة) حتى تصل إلى مبلغ مقطوع يبلغ حوالي 2,800 دولار لعام 2024 قبل أن يبدأ التأمين الخاص بك بالدفع. (لا يمكنك شراء الخطط C و F إذا كنت جديدًا على برنامج Medicare اعتبارًا من 1 يناير 2020. انتقل إلى صفحة 75.)

\*\*أما بالنسبة للخطتين K و L، بعد استيفاء الحد الأقصى السنوي للتكاليف المدفوعة من الجيب والخصم السنوي للجزء ب (240 دولارًا لعام 2024)، تدفع خطة Medigap 100% من الخدمات المغطاة لبقية العام الميلادي.

\*\*\*تدفع خطة N 100% من مبلغ المشاركة في السداد الخاصة بالجزء "ب". يجب عليك دفع مبلغ مشاركة يصل إلى 20 دولارًا لبعض زيارات العيادات الخارجية وحتى 50 دولارًا لزيارات غرفة الطوارئ التي لا.

## ما الذي يجب أن أعرفه أيضاً عن التأمين التكميلي Medigap؟

قبل أن تتمكن من الاشتراك في (Medigap)، تأمين بشكل عام يجب أن تكون مشتركاً في الجزأين أ و ب من برنامج Medicare. وهذا يعني أنك ستدفع قسطاً شهرياً لبرنامج Medicare، بالإضافة إلى **قسط تأميني** شهري آخر لشركة التأمين الخاصة التي تختارها لتغطية التأمين التكميلي للبرنامج. إذا كنت تفكر في شراء تأمين Medigap، يجب عليك مقارنة الخطط المتاحة بعناية. قد تختلف تكاليف الخطط التي تقدم نفس التغطية التأمينية من شركة تأمين إلى أخرى، كما يمكن أن ترتفع هذه التكاليف مع تقدم العمر. تجدر الإشارة إلى أن بعض الولايات تفرض قيوداً على تكاليف أقساط تأمين Medigap. ومن المهم أيضاً معرفة أن تأمين Medigap يغطي شخصاً واحداً فقط. ويجب على الأزواج شراء تغطية منفصلة لكل منهما.

**ملاحظة:** في بعض الولايات، قد تكون قادراً على شراء نوع آخر من بوليصات Medigap، يدعى Medicare SELECT. يتطلب هذا النوع من التأمين استخدام مستشفيات، وفي بعض الحالات، أطباء محددین ضمن شبكتها للحصول على المزايا التأمينية كاملة (باستثناء حالات الطوارئ). إذا قمت بشراء تأمين Medicare SELECT، فإن لديك الحق في تغيير رأيك خلال 12 شهراً والانتقال إلى تأمين Medigap القياسي.

**هل يمكنني شراء تأمين Medigap وخطة عقاقير مستقلة من نفس الشركة؟**  
نعم. ولكن قد تحتاج إلى دفع قسطين منفصلين. اتصل بالشركة لمعرفة كيفية دفع الأقساط.

**هل يمكنني الحصول على تغطية للعقاقير من خلال تأمين Medigap وخطة عقاقير Medicare في نفس الوقت؟**  
لا يمكنك ذلك،. انتقل إلى صفحة 89 لمزيد من المعلومات.

## متى يبدأ سريان تأمين Medigap؟

يبدأ سريان تأمين Medigap عموماً في أول يوم من الشهر التالي لتقديم الطلب، ولكن يمكنك تحديد موعد البدء الذي تفضله.

## متى يكون أفضل وقت لشراء تأمين Medigap؟

- أفضل وقت لشراء تأمين Medigap هو خلال فترة التسجيل المفتوحة الخاصة بك. تمتد هذه الفترة لستة أشهر من أول شهر تلتحق فيه بالتأمين الطبي (الجزء "ب") وعندما يكون عمرك 65 عاماً أو أكثر. (قد يكون لدى بعض الولايات فترات تسجيل مفتوحة إضافية.) بعد انتهاء فترة التسجيل هذه، قد لا تتمكن من شراء تأمين Medigap أو قد يكون ذلك بتكلفة أعلى. في حالات معينة، يحق لك شراء تأمين Medigap وفقاً لقاعدة "التأمين المضمون" خارج الفترة المخصصة للتسجيل.
- إذا تأخرت عن الاشتراك في الجزء "ب" من برنامج Medicare بسبب تغطية صحية جماعية من عملك الحالي (أو عمل زوج/زوجة) فستبدأ فترة التسجيل المفتوحة لـ Medigap بعد الحصول على الجزء "ب".
- بشكل عام، لا يجبر القانون الفيدرالي شركات التأمين على بيع تأمين Medigap لمن هم أقل من 65 عاماً. إذا كان عمرك أقل من 65 عاماً، قد لا تتمكن من شراء خطة التأمين التكميلي التي تريدها، أو ربما أي خطة على الإطلاق، حتى تبلغ 65 عاماً. ومع ذلك، قد تسمح بعض الولايات لشركات التأمين ببيع تأمين Medigap للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 65 عاماً. إذا تمكنت من شراء تأمين، فقد يكون أكثر تكلفة.

اتصل ببرنامج خطط الولاية لمساعدات التأمين الصحي (راجع الصفحات من 114 إلى 117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي المحلي بالولاية)، أو إدارة التأمين في ولايتك لمعرفة المزيد عن حقوقك في شراء تأمين Medigap. قد يكون أيضاً بإمكان وكيل أو وسيط موثوق مساعدتك.

## هل يمكنني الحصول على تأمين Medigap وخطة ميزات برنامج Medicare نفس الوقت؟

- إذا كنت مشتركًا في **خطة ميزات برنامج Medicare**، فمن غير القانوني لأي شخص أن يبيع لك تأمين **Medigap** ما لم تكن تنوي الانتقال إلى برنامج **Medicare الأصلي**. إذا كنت لا تخطط للتخلي عن خطة ميزات برنامج Medicare، وحاول أحد الأشخاص بيعك تأمين **Medigap**، يجب عليك إبلاغ إدارة التأمين في ولايتك.
- إذا كان لديك بوليصة **Medigap** واشتركت في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، فقد تريد إيقاف بوليصة **Medigap**. لا يمكنك استخدام تأمين برنامج **Medigap** لدفع أي تكاليف إضافية مثل **مبلغ المشاركة في السداد أو المبالغ المقطعة**، أو **الأقساط التأمينية**، التي تفرضها عليك خطة ميزات برنامج Medicare التي اشتركت بها.

**هام!** إذا كنت تريد إلغاء بوليصة برنامج **Medigap** الخاصة بك، اتصل بشركة التأمين التابعة لك. في معظم الحالات، إذا قمت بإلغاء بوليصة تأمين **Medigap** من أجل الاشتراك في خطة ميزات برنامج Medicare، فلن تكون قادرًا على الرجوع إلى نفس بوليصة تأمين **Medigap** مرة أخرى، إلا إذا تركت خطة ميزات Medicare خلال فترة الحق التجريبي.

- إذا ألغيت تأمين **Medigap** للاشتراك في خطة ميزات Medicare لأول مرة، سيكون لديك فترة زمنية واحدة مدتها 12 شهرًا (فترة الحق التجريبي) لاستعادة تأمين **Medigap** الخاص بك إذا كانت نفس شركة التأمين لا تزال تبيعه عند عودتك إلى برنامج Medicare الأصلي. إذا لم يكن متاحًا، يمكنك شراء تأمين **Medigap** مؤهل تباعه شركة تأمين في ولايتك (باستثناء خطتي M أو N). قد تتاح لك أيضًا فرصة الاشتراك في خطة عفاقير Medicare في هذا الوقت.
- إذا اشتركت في خطة ميزات برنامج Medicare عندما أصبحت مؤهلاً لأول مرة لبرنامج Medicare في سن 65 عامًا، يمكنك اختيار أي خطة **Medigap** تباعها شركة تأمين في ولايتك، وإذا قمت بالانتقال إلى برنامج Medicare الأصلي خلال العام الأول من الاشتراك في خطة ميزات Medicare. قد تتاح لك أيضًا فرصة الاشتراك في خطة عفاقير برنامج Medicare في هذا الوقت.
- تقدم بعض الولايات حقوقًا خاصة إضافية لشراء تأمين **Medigap**.

### من أين يمكنني الحصول على مزيد من المعلومات؟

- اتصل بدائرة التأمين التابعة لولايتك. اتصل بالرقم التالي 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) للحصول على رقم الهاتف. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- قم بزيارة الموقع التالي: [Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans](https://www.Medicare.gov/medigap-supplemental-insurance-plans) لمعرفة السياسات والأسعار في منطقتك.
- قم بزيارة الموقع التالي: [Medicare.gov/publications](https://www.Medicare.gov/publications) لاستعراض الكتيب، "واختيار بوليصة تأمين تكميلي لبرنامج **Medigap**: دليل التأمين الصحي للأفراد الملتحقين ببرنامج Medicare" أو طباعته.
- قم بالاتصال ببرنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP). انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP). قد يتمكن أيضًا وكيل موثوق في منطقتك أو وسيط من تقديم المساعدة لك.

★ انتقل إلى الصفحات 10-14 للحصول على نظرة عامة على خيارات Medicare الخاصة بك.

## القسم 6:

# تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د")

## كيف تعمل تغطية عقاقير برنامج Medicare؟

تعمل تغطية عقاقير برنامج Medicare على مساعدتك في دفع تكاليف عقاقير الوصفات الطبية. تعد هذه التغطية اختيارية ومع ذلك فهي متاحة لأي شخص مشترك في برنامج Medicare. يجب عليك أن تفكر في الحصول على تغطية عقاقير برنامج Medicare، حتى لو كنت لا تستخدم عقاقير وصفة طبية حاليًا، إذا قررت عدم الحصول على هذه التغطية عند توهلك لها لأول مرة، ولم يكن لديك **تغطية عقاقير موصوفة معتمدة** أخرى (مثل تغطية العقاقير من جهة عمل أو نقابة) أو لم تستفد من برنامج **المساعدة الإضافية، فمن المحتمل أن تدفع غرامة تأخير اشتراك إذا اشتركت في الخطة فيما بعد.** بشكل عام، ستدفع هذه الغرامة طالما لديك تغطية عقاقير برنامج Medicare راجع الصفحات (من 83 إلى 85). للحصول على تغطية عقاقير برنامج Medicare، يجب أن تشترك في خطة معتمدة من برنامج Medicare تقدم تغطية للعقاقير. تختلف كل خطة عن الأخرى من حيث التكلفة والعقاقير المشمولة بالتغطية. يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للعثور على خطط في منطقتك ومقارنتها فيما بينها. كما يمكنك الاتصال ببرنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP) للحصول على مساعدة في مقارنة الخطط. انتقل إلى الصفحات 114-117 وسوف تجد أرقام هواتف برنامج مساعدات التأمين الصحي المحلي بالولاية أو قم بزيارة الموقع التالي: [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org).

هناك طريقتان للحصول على تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د"):

- 1. خطط عقاقير برنامج Medicare** تصيب هذه الخطط تغطية العقاقير (الجزء "د") إلى برنامج **Medicare الأصلي**، وبعض خطط تكلفة الرعاية التابعة لبرنامج Medicare، وبعض خطط ميزات Medicare الخاصة بالدفع مقابل الخدمة، وخطط حسابات التوفيرات الطبية. يجب أن يكون لديك الجزء "أ" أو الجزء "ب" أو كليهما للاشتراك في خطة عقاقير برنامج Medicare منفصلة.
- 2. خطة ميزات برنامج Medicare** أو **خطط صحية أخرى تابعة لبرنامج Medicare** مع تغطية للعقاقير. تحصل على تغطية الجزء "أ"، والجزء "ب"، وتغطية عقاقير برنامج Medicare الجزء (د) من خلال هذه الخطط. تذكر، يجب أن يكون لديك الجزء "أ" و الجزء "ب" للاشتراك في خطة ميزات برنامج Medicare، مع العلم أنه ليس كل خطط ميزات برنامج Medicare تقدم تغطية للعقاقير.

في كلتا الحالتين، يجب أن تسكن في المنطقة التي تغطيها **الخطة** التي ترغب في الاشتراك فيها وأن تكون مقيمًا بشكل قانوني في الولايات المتحدة.

تُسمى **خطط عقاقير برنامج Medicare** وخطط الصحة التابعة لبرنامج Medicare التي تشمل تغطية للعقاقير **"تغطية عقاقير برنامج Medicare"** في هذا الكتيب الرسمي.

## هام! إذا كان لديك تغطية صحية من جهة العمل أو النقابة،

اتصل بمسؤول مزاي العمل قبل إجراء أي تغييرات أو الاشتراك في أي تغطية أخرى. قد يؤدي الاشتراك في تغطية أخرى إلى فقدان تغطية الصحة والعقاقير الخاصة بك أنت وعائلتك من جهة العمل أو النقابة. وفي هذه الحالة، قد لا تتمكن من استعادة تغطية العمل أو النقابة. إذا كنت ترغب في معرفة كيفية عمل تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") مع التغطية الدوائية الأخرى، انتقل إلى الصفحات من 88 إلى 90.

## متى يمكنني الاشتراك في الخطة أو تغييرها أو إلغاء الاشتراك فيها؟

يمكنك الاشتراك في خطة عقاقير برنامج Medicare أو تغييرها أو إلغاء الاشتراك فيها أو في خطة ميزات برنامج Medicare مع تغطية عقاقير خلال هذه الفترة:

- فترة التسجيل الأولية. عندما تصبح مؤهلاً لأول مرة لبرنامج Medicare، يمكنك الاشتراك في خطة ميزات برنامج Medicare. انتقل إلى صفحة 17.
- فترة التسجيل المفتوحة. تكون فترة التسجيل المفتوحة في الفترة من 15 أكتوبر حتى 7 ديسمبر من كل سنة، ويمكن الاشتراك في الخطة أو تغييرها أو إلغاء الاشتراك فيها. سوف تبدأ تغطيتك في يوم 1 يناير، طالما أن الخطة تلقت طلبك بحلول يوم 7 ديسمبر. انتقل إلى صفحة 71.
- خطة ميزات فترة التسجيل المفتوحة لبرنامج Medicare (إذا كنت بالفعل مشترك في خطة ميزات برنامج Medicare) تكون في الفترة من 1 يناير حتى 31 مارس من كل عام، ويمكنك تغييرها لخطة ميزات برنامج Medicare مختلفة أو برنامج Medicare الأصلية (والاشتراك في خطة عقاقير منفصلة) أثناء هذه الفترة. انتقل إلى صفحة 72.

إذا اضطررت لدفع الجزء "أ"، وأنت موقع على الجزء "ب" أثناء فترة التسجيل العامة (1 يناير-31 مارس)، يمكنك حينها أيضاً الاشتراك في خطة عقاقير Medicare عند التسجيل في الجزء "ب". سيكون لديك فترة شهرين بعد التوقيع على الجزء "ب" للاشتراك في خطة العقاقير. ستبدأ تغطيتك الدوائية اعتباراً من الشهر التالي لتاريخ استلام الخطة لطلب الاشتراك.

## فترات التسجيل الخاصة

بشكل عام، يجب عليك البقاء على مسار خطتك طوال العام. ولكن عند وقوع بعض الأحداث في حياتك مثل التنقل أو فقدان تغطية تأمينية أخرى، قد تكون مؤهلاً لفترة تسجيل خاصة. وقد تتمكن من إجراء تغييرات على خطتك في منتصف العام إذا كنت مؤهلاً لذلك. تحقق من خطتك للحصول على مزيد من المعلومات.

**هام!** إذا سجلت في الجزء "أ" أو الجزء "ب" خلال فترة تسجيل خاصة بسبب ظروف استثنائية (الصفحة 18)، فسيكون لديك شهران للانضمام إلى خطة ميزات برنامج Medicare (بتغطية عقاقير أو بدون) أو خطة عقاقير تابعة لبرنامج Medicare. وستبدأ تغطيتك في اليوم الأول من الشهر بعد أن تتلقى الخطة طلبك للانضمام.

قم بزيارة الموقع التالي: [Medicare.gov](http://Medicare.gov) أو تحقق من الخطة للحصول على مزيد من المعلومات. يمكنك أيضاً الاتصال ببرنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP) للحصول على المساعدة. انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP).

## كيف يمكنني تغيير الخطط؟

يمكنك تغيير تغطية العقاقير الخاصة ببرنامج Medicare بكل بساطة من خلال الانضمام إلى خطة أخرى خلال إحدى الفترات المذكورة في الصفحة 80. ستنتهي تغطية العقاقير القديمة الخاصة بك عندما تبدأ تغطية العقاقير الجديدة. كما يجب أن تحصل على رسالة من خطتك الجديدة تخبرك فيها بتاريخ بدء التغطية، وبالتالي **فإن تحتاج إلى إلغاء خطتك القديمة**. يمكنك أيضًا تغيير الخطط من خلال الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

## كيف يمكنني إلغاء خطتي؟

إذا كنت ترغب في إلغاء خطتك ولا تريد الانضمام إلى خطة جديدة، يمكنك القيام بذلك فقط خلال أوقات محددة (الصفحة 80). ويمكنك إلغاء الاشتراك من خلال الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE. يمكنك أيضًا إرسال رسالة إلى الخطة لإعلامها برغبتك في إلغاء الاشتراك. وإذا قمت بإلغاء خطتك ورغبت لاحقًا في الانضمام إلى خطة عقاقير أخرى خاصة ببرنامج Medicare أو **خطة صحية من برنامج Medicare** مع تغطية عقاقير، فسيتعين عليك الانتظار لفترة التسجيل. وقد تضطر أيضًا لدفع غرامة التسجيل المتأخر إذا لم تكن لديك **تغطية العقاقير الموصوفة المعتمدة**. انتقل إلى صفحة 83-85.

## اقرأ المعلومات التي تحصل عليها من خطتك

راجع "إثبات التغطية" و"إشعار التغيير السنوي" الذي ترسله لك خطتك الصحية كل عام. فيوفر لك إثبات التغطية تفاصيل حول ما تغطيه الخطة والمبالغ التي تدفعها لأجلها وغير ذلك. يشمل إشعار التغيير السنوي أي تغييرات تطرأ على التغطية والتكاليف وشبكات مقدمي الخدمات و**منطقة الخدمة** وغيرها من الأمور التي ستكون سارية في شهر يناير. إذا لم تتلقَ هذه الوثائق المهمة في أوائل الخريف، فاتصل بخطتك الصحية.

## كم من المال ينبغي أن أدفع؟

ستختلف تكاليف العقاقير الخاصة بك بناءً على الخطة التي تختارها. وتذكر أن تغطية الخطة وتكاليفها قد تتغير كل عام. كما قد يتعين عليك دفع **قسط تأميني** أو **مبلغ مقتطع** أو **مبالغ المشاركة في السداد** أو **مبلغ المشاركة التأميني** طوال العام. تعرف على المزيد حول هذه التكاليف في الصفحة التالية.

ستحدد التكاليف المدغوعة من الجيب للعقاقير بمبلغ 2,000 دولار، وذلك ابتداءً من عام 2025. انتقل إلى صفحة 83.

جديد!

## ستختلف التكاليف الفعلية لتغطية العقاقير الخاصة بك اعتمادًا على:

- وصفاتك الطبية وما إذا كانت مدرجة في قائمة العقاقير المشمولة بخطتك (**قائمة العقاقير**). انتقل إلى صفحة 85.
- ما هي "الفئة" التي تنتمي إليها العقاقير. انتقل إلى الصفحة 85.
- أي مرحلة من مراحل استحقاق الدواء أنت فيها (مثل ما إذا كنت قد دفعت المبلغ المقتطع أو وصلت إلى الحد الأقصى من حد التكاليف المدغوعة من الجيب). انتقل إلى صفحة 83.
- أي صيدلية تتعامل معها (سواء كانت تقدم مشاركة في التكاليف مميزة أو عادية، أو كانت خارج الشبكة أو كانت تتبع نظام الطلب عبر البريد). قد تكون تكاليف العقاقير المدغوعة من الجيب أقل في الصيدلية المفضلة لأنها اتفقت مع خطتك على فرض رسوم أقل.
- ما إذا كنت تحصل على **مساعدة إضافية** لدفع تكاليف عقاقير برنامج Medicare الخاصة بك. انتقل إلى صفحة 92.



**التكلفة والتغطية:** من الطرق التي قد تساعدك على خفض تكاليف العقاقير، اختيار عقاقير غير معروفة بدلاً من الوصفات ذات العلامات التجارية، أو اختيار البدائل الحيوية بدلاً من المنتجات البيولوجية الأصلية. وقد تدفع أيضًا مقابل دواء دون استخدام التأمين (مثل استخدام برامج التوفير التابعة للصيديات أو الخصومات المقدمة من الشركة المصنعة). فاسأل الصيدلي الخاص بك، يمكنه إخبارك إذا كان هناك خيار أقل تكلفة متاح. ومن ثم تحقق مع طبيبك للتأكد من أن الخيار غير المعروف أو البديل الحيوي هو الأنسب لك.

### القسط التأميني الشهري

تتقاضى معظم خطط العقاقير رسومًا شهرية تختلف حسب الخطة. فإذا كان لديك الجزء "ب"، فإنك تدفع هذا بالإضافة إلى **قسط** الجزء "ب". وإذا كنت في **خطة ميزات برنامج Medicare** أو خطة تكلفة الرعاية الطبية التابعة لبرنامج Medicare مع تغطية العقاقير، فقد يتضمن القسط التأميني الشهري مبلغًا لتغطية العقاقير.

**ملاحظة:** اتصل بخطتك (وليس الضمان الاجتماعي أو هيئة تقاعد السكك الحديدية) إذا كنت تريد خصم قسط الدواء الخاص بك من مدفوعات الضمان الاجتماعي الشهرية أو هيئة تقاعد السكك الحديدية. وإذا كنت ترغب في إيقاف خصومات القسط التأميني والحصول على فاتورة مباشرة، فاتصل بخطتك.

**هام!** إذا كان لديك دخل أعلى، فقد تدفع المزيد مقابل تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د"). إذا كان دخلك أعلى من حد معين (103,000 دولار في عام 2024 إذا قدمت ملفًا فرديًا، أو 206,000 دولار إذا كنت متزوجًا وقدمت ملفًا مشتركًا)، فستدفع مبلغًا إضافيًا بالإضافة إلى قسطك التأميني للخطة (يُطلق عليه أحيانًا "مبلغ التسوية الشهرية ذات الصلة بالدخل في الجزء "د"). سيتعين عليك أيضًا دفع هذا المبلغ الإضافي إذا كنت في خطة ميزات برنامج Medicare التي تتضمن تغطية العقاقير. هذا الأمر لا يؤثر على الجميع، لذلك لن يدفع معظم الناس مبلغًا إضافيًا.

قم بزيارة الموقع التالي: [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) لمعرفة المزيد عن حدود خطة عام 2025.

عادةً ما يقوم برنامج Medicare أو هيئة تقاعد السكك الحديدية بخصم المبلغ الإضافي من مدفوعات الضمان الاجتماعي أو مدفوعات هيئة تقاعد السكك الحديدية الخاصة بك. فإذا أرسل برنامج Medicare أو هيئة تقاعد السكك الحديدية لك فاتورة بالمبلغ الإضافي بدلاً من خصمه من مدفوعات الضمان الاجتماعي أو مدفوعات هيئة تقاعد السكك الحديدية، فسيكون عليك دفع المبلغ الإضافي إلى برنامج Medicare أو هيئة تقاعد السكك الحديدية، وليس إلى خطتك التأمينية. وإذا لم تدفع المبلغ الإضافي، فقد تفقد تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") الخاصة بك. كما أنك قد لا تتمكن من الانضمام إلى خطة أخرى على الفور، وقد يتعين عليك دفع غرامة التسجيل المتأخر طالما لديك تغطية للعقاقير.

وستدفع دفعات مبلغ التسوية الشهرية ذات الصلة بالدخل للجزء د بشكل منفصل، حتى إذا كانت جهة العمل أو طرف آخر (مثل نظام التقاعد) يدفع أقساطك التأمينية الخاصة بخطتك.

إذا كان عليك دفع مبلغ التسوية الشهرية ذات الصلة بالدخل للجزء د ولم توافق على ذلك (على سبيل المثال، إذا كنت قد مررت بحدث أو أكثر يغير حياتك ويقلل دخلك)، قم بزيارة الموقع [SSA.gov/medicare/lower-irmaa](https://www.SSA.gov/medicare/lower-irmaa).

### المبلغ المقتطع سنويًا

هو المبلغ الذي يجب عليك دفعه قبل أن تبدأ خطتك في دفع حصتها من العقاقير المشمولة بالتغطية. بعض الخطط ليس لديها **مبلغ مقتطع**. وفي بعض الخطط التي تحتوي على مبلغ مقتطع، تُغطى العقاقير في بعض الفئات قبل تطبيق الاقتطاع.

## مبالغ المشاركة في السداد أو مبلغ المشاركة التأميني

هي المبالغ التي تدفعها للعقاقير المشمولة بعد **اقتطاع المبلغ** (إذا كانت الخطة تحتوي على مبلغ مقتطع). فتدفع حصتك وتدفع خطتك حصتها للعقاقير المشمولة بالتغطية. وإذا كنت تدفع **مبلغ مشاركة تأميني**، فقد تتفاوت هذه المبالغ لأن كل من خطط العقاقير والمصنعين يمكنهم تغيير المبالغ التي يتقاضونها في أي وقت خلال السنة. وسيعتمد المبلغ الذي تدفعه أيضًا على مستوى الفئة المخصص لعقارك. انتقل إلى صفحة 85.

بمجرد أن تصل أنت وخطتك إلى إنفاق مشترك قدره 5,030 دولار على العقاقير (بما في ذلك الاقتطاع) في عام 2024، ستدفع عادةً ما لا يزيد عن 25% من تكلفة العقاقير الموصوفة حتى يصل إجمالي المدفوع من الجيب إلى 8,000 دولار.

## حد التكاليف المدفوعة من الجيب على العقاقير

ستحدد التكاليف المدفوعة من الجيب للعقاقير بمبلغ 2,000 دولار، وذلك في 2025. وبمجرد أن تصل إلى هذا الحد في عام 2025 (من تكاليف جيبك بالإضافة إلى بعض المدفوعات التي يجريها أشخاص أو جهات أخرى، بما في ذلك برنامج **المساعدة الإضافية** من برنامج Medicare)، لن تضطر إلى دفع أي **مبالغ للمشاركة في السداد** أو أي مبلغ مشاركة تأميني للعقاقير المشمولة ضمن الجزء "د" لبقية السنة الميلادية.

**ملاحظة:** إذا حصلت على مساعدة إضافية، فلن يكون لديك بعض تكاليف الجزء "د". انتقل إلى الصفحات 92-94.

**هام!** قم بزيارة [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للحصول على خطة محددة للعقاقير خاصة ببرنامج Medicare وتكاليف خطة ميزات برنامج Medicare، واتصل بالخطط التي تهتم بها للحصول على مزيد من التفاصيل. للمساعدة في مقارنة تكاليف الخطة، اتصل ببرنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي. انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP). يمكن للوكيل أو الوسيط الموثوق به أيضًا تقديم المساعدة.

## خطة دفع الوصفات الطبية لبرنامج Medicare

بدءًا من عام 2025، ستعمل هذه الخطة الجديدة للدفع مع تغطية العقاقير الحالية لديك لمساعدتك في إدارة التكاليف المدفوعة من الجيب للعقاقير، من خلال توزيعها على مدار السنة التقويمية (من يناير إلى ديسمبر). **قد تساعدك هذه الخطة الخاصة بالدفع في إدارة نفقاتك، لكنها لا توفر لك المال أو تقلل من تكاليف العقاقير الخاصة بك.**

إذا اخترت خطة الدفع هذه، ستستمر في دفع القسط التأميني لخطتك شهريًا (إذا كان لديك)، وستتلقى فاتورة من خطتك الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك لدفع تكلفة العقاقير الموصوفة (بدلاً من دفعها في الصيدلية). فنقدم جميع الخطط خطة الدفع هذه، والمشاركة فيها تكون طوعية. كما أنه لا توجد تكلفة للمشاركة في خطة دفع الوصفات الطبية لبرنامج Medicare. اتصل بخطتك أو قم بزيارة [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.Medicare.gov/prescription-payment-plan) لمزيد من المعلومات ولتحديد ما إذا كانت خطة الدفع هذه مناسبة لك أم لا.

## ما هي غرامة التسجيل المتأخر لتغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د")؟

إن غرامة التسجيل المتأخر هي مبلغ يُضاف بشكل دائم إلى **القسط التأميني** لتغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د"). وقد يتعين عليك دفع هذه الغرامة إذا قمت بالتسجيل في أي وقت بعد انتهاء فترة التسجيل الأولية الخاصة بك، وهناك فترة 63 يومًا أو أكثر على التوالي عندما لا يكون لديك تغطية عقاقير من برنامج Medicare أو **تغطية العقاقير الموصوفة المعتمدة**. سيتعين عليك، بصفة عامة، دفع هذه الغرامة طوال مدة اشتراكك في أي خطة تغطية عقاقير من Medicare.

وإذا حصلت على مساعدة إضافية، فلن تدفع غرامة التسجيل المتأخر.

### هناك 3 طرق لتجنب دفع الغرامة:

1. **احصل على تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") عندما تصبح مؤهلاً لها لأول مرة.** حتى إذا كنت لا تتناول أي عقار حالياً، ينبغي عليك التفكير في الانضمام إلى خطة عقاقير منفصلة لبرنامج Medicare أو إلى **خطة ميزات برنامج Medicare** التي تشمل تغطية العقاقير لتجنب الغرامة. وقد تتمكن من العثور على خطة تلي احتياجاتك مع **أقساط تأمينية** شهرية منخفضة أو بدون أقساط شهرية على الإطلاق.
2. **أضف تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") إذا فقدت تغطية أخرى معتمدة.** فتشمل **تغطية العقاقير الموصوفة المعتمدة** تغطية عقاقير من جهة العمل الحالية أو السابقة أو من النقابة أو من برنامج TRICARE أو خدمة الصحة الهندية أو وزارة شؤون المحاربين القدامى أو تغطية التأمين الصحي الفردية. كما يجب أن تُخبرك خطتك كل عام إذا كانت تغطية العقاقير خاصتك غير التابعة لبرنامج Medicare تُعتبر تغطية معتمدة أم لا. فإذا مرَّ عليك 63 يوماً أو أكثر دون تغطية عقاقير من برنامج Medicare أو تغطية عقاقير أخرى موصوفة معتمدة، قد يتعين عليك دفع غرامة إذا قمت بالتسجيل في تغطية عقاقير من برنامج Medicare لاحقاً.
3. **احتفظ بسجلات تُظهر متى كانت لديك تغطية عقاقير موصوفة معتمدة، وأخبر خطتك عندما يسألونك عن ذلك.** فإذا لم تخبر خطتك عن تغطية العقاقير الموصوفة المعتمدة التي كانت لديك سابقاً، فقد يتعين عليك دفع غرامة طوال فترة اشتراكك في تغطية عقاقير برنامج Medicare.

### كم سادف أكثر بسبب غرامة التسجيل المتأخر؟

وتستند تكلفة غرامة الاشتراك المتأخر إلى طول مدة بقائك بدون اشتراك في خطة تغطية عقاقير موصوفة معتمدة معتمدة. وتُحسب حالياً غرامة التسجيل المتأخر عن طريق ضرب 1% من "القسط التأميني الأساسي الوطني للمستفيد" (34.70 دولاراً في 2024) في عدد الأشهر الكاملة التي كنت مؤهلاً فيها ولكن لم يكن لديك تغطية عقاقير من برنامج Medicare (الجزء "د") ولم تكن لديك تغطية عقاقير موصوفة معتمدة أخرى. ويُقرَّب المبلغ النهائي إلى أقرب 0.10 دولار ويُضاف إلى قسطك التأميني الشهري. كما قد يزيد أو يقل "القسط التأميني الأساسي الوطني للمستفيد" كل عام. فإذا حدث ذلك، قد يزيد أو يقل مبلغ الغرامة الذي تدفعه. وستُعملك الخطة إذا كنت مديناً بغرامة وقد قسطك الشهري، وذلك بعد الحصول على تغطية عقاقير من برنامج Medicare.

### مثال:

تعتبر السيدة مارتينيز مؤهلة حالياً للتسجيل في برنامج Medicare، وقد انتهت فترة التسجيل الأولية الخاصة بها في 31 يوليو 2020. ولم تكن لديها تغطية لعقاقير موصوفة من أي مصدر آخر. كما أنها لم تنضم إلى أي تغطية للعقاقير بحلول 31 يوليو 2020، بل انضمت خلال فترة التسجيل المفتوحة التي انتهت في 7 ديسمبر 2022. وأصبحت تغطية العقاقير الخاصة بها سارية اعتباراً من 1 يناير 2023.

### 2023

نظراً لأن السيدة مارتينيز بدون تغطية عقاقير موصوفة معتمدة من أغسطس 2020 إلى ديسمبر 2022، كانت غرامتها في عام 2023 بنسبة 29% (1% عن كل شهر من الـ 29 شهراً) وقدرها 32.74 دولار (وهو متوسط القسط التأميني الأساسي الوطني للمستفيد لعام 2023) أو 9.49 دولار. ونظراً لأن الغرامة الشهرية دائماً ما تُقرَّب إلى أقرب 0.10 دولار، فقد دفعت السيدة مارتينيز 9.50 دولاراً شهرياً بالإضافة إلى القسط التأميني الشهري لخطتها.

### إليك الحساب:

$$0.29 \text{ (نسبة الغرامة \%29)} \times 32.74 \text{ دولار (القسط التأميني الأساسي للمستفيد لعام 2023)} = 9.49$$

دولار

$$9.49 \text{ دولار مقربة إلى أقرب } 0.10 \text{ دولار} = 9.50 \text{ دولار}$$

$$9.50 \text{ دولار} = \text{الغرامة الشهرية للتسجيل المتأخر للسيدة مارتينيز لعام 2023}$$

## 2024

في عام 2024، أعاد برنامج Medicare حساب غرامة السيدة مارتينيز باستخدام **القسط التأميني** الأساسي للمستفيد لعام 2024 (34.70 دولار). لذلك أصبحت الغرامة الشهرية الجديدة للسيدة مارتينيز في عام 2024 بنسبة 29% من 34.70 دولار، أي ما يعادل 10.06 دولار شهريًا. ونظرًا لأن الغرامة الشهرية دائمًا ما تُقرب إلى أقرب 0.10 دولار، فتدفع السيدة مارتينيز 10.10 دولارًا شهريًا بالإضافة إلى القسط التأميني الشهري لخطتها.

## إليك الحساب:

**0.29** (نسبة الغرامة 29%) × **34.70** دولار (القسط التأميني الأساسي للمستفيد لعام 2024) = **10.06**

دولار

**10.06** دولار مقربة إلى أقرب 0.10 دولار = **10.10** دولار

**10.10** دولار = الغرامة الشهرية للتسجيل المتأخر للسيدة مارتينيز لعام 2024

## ماذا لو لم أوافق على دفع غرامة التسجيل المتأخر؟

سترسل لك تغطية العقاقير الخاصة ببرنامج Medicare رسالة تفيد بضرورة دفع غرامة التسجيل المتأخر. فإذا كنت تعترض على هذه الغرامة، يمكنك طلب إجراء مراجعة (عادةً في غضون 60 يومًا من تاريخ الرسالة). واملأ "نموذج طلب إعادة النظر" الذي تحصل عليه مع الرسالة قبل التاريخ المحدد في الرسالة. ويمكنك تقديم أدلة تدعم قضيتك، مثل معلومات حول **تغطية عقاقير موصوفة معتمدة سابقة**. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، فاتصل بخطتك التأمينية.

## ما هي العقاقير التي تغطيها الخطة التأمينية؟

يجب أن تغطي جميع الخطط مجموعة واسعة من العقاقير التي يتم تناولها تحت رعاية برنامج Medicare، بما في ذلك معظم العقاقير في "الفئات المحمية" مثل العقاقير المخصصة لعلاج السرطان أو فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أو الاكتئاب. ولا يشمل كتيب الخطة معلومات حول قائمة العقاقير التي تغطيها الخطة (يسمى "قائمة العقاقير") لأن كل خطة لديها كتيب وصفات خاص بها. وتؤكد قبل الانضمام إلى أي خطة من مراجعة كتيب الوصفات الطبية الخاص بها. ويمكن للخطة إجراء بعض التغييرات على قائمة العقاقير خلال العام إذا اتبعت الإرشادات التي يضعها برنامج Medicare. على سبيل المثال، قد تقوم خطتك بتغيير قائمة العقاقير الخاصة بها خلال العام بسبب تغير العلاجات بالعقاقير أو إصدار عقاقير جديدة أو توفر معلومات طبية جديدة. وقد يرتفع **مبلغ المشاركة التأميني** الخاص بخطتك لأحد العقاقير ذات العلامة التجارية أو العقاقير غير المعروفة عندما يقوم المصنع برفع سعر هذا العقار. كما قد يزيد **مبلغ المشاركة في السداد** أو مبلغ المشاركة التأميني عندما تبدأ الخطة في تقديم إصدار عام من العقاقير ذات العلامة التجارية أو إصدار حيوي مماثل من منتج بيولوجي أصلي، ولكنك تستمر في تناول العقار ذو العلامة التجارية أو المنتج البيولوجي الأصلي. وفي بعض الحالات، قد تغطي الخطة عقارًا لحالة صحية معينة دون أخرى.

**ملاحظة:** يغطي الجزء "ب" من برنامج Medicare عددًا محدودًا من العقاقير الموصوفة للمرضى الخارجيين.

انتقل إلى الصفحة 39 للحصول على مزيد من المعلومات. تشمل تغطية العقاقير في برنامج Medicare (الجزء "د") عقاقير مثل البوبرينورفين لعلاج اضطراب تعاطي المواد الأفيونية. كما تشمل التغطية عقاقير مثل الميتادون عند وصفها لعلاج الألم (ولكنها لا تغطيها تحت الجزء "د" لعلاج اضطرابات تعاطي المواد الأفيونية).

وعادةً ما يصنف الجزء "د" العقاقير إلى مستويات مختلفة تُسمى "فئات" ضمن كتيب الوصفات. وتختلف تكلفة العقاقير في كل فئة. فعلى سبيل المثال، سيكلفك العقار في فئة أقل تكلفة أقل عمومًا من العقار في فئة أعلى.

## ماذا يحدث إذا كان دوائي في فئة أعلى؟

في بعض الحالات، إذا كان دواؤك في فئة أعلى ويعتقد موصيك الطبي (طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية الآخر المسموح له قانونيًا بكتابة الوصفات الطبية) أنك بحاجة إلى هذه العقاقير بدلاً من عقاقير مشابهة في فئة أقل، يمكنك أنت أو موصيك الطبي طلب استثناء من خطتك للحصول على مبلغ مشاركة تأميني أقل أو مبلغ مشاركة في السداد أقل للدواء في الفئة الأعلى. انتقل إلى الصفحة 100 للحصول على مزيد من الاستثناءات.

يمكن للخطط تغيير كتيب الوصفات الخاص بها في أي وقت. وقد تخطر خطتك بأي تغييرات في **قائمة العقاقير** تؤثر على العقاقير التي تتناولها.

اتصل بخطتك للحصول على كتيب الوصفات الحالي، أو قم بزيارة موقع الخطة على الإنترنت. يمكنك أيضاً زيارة موقع [Medicare.gov/plan-compare](http://Medicare.gov/plan-compare) أو الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لمعرفة ما إذا كان العقار مدرجاً في كتيب الوصفات الطبية الخاص بخطتك أم لا. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

**هام!** كل شهر تصرف فيه وصفة طبية، ترسل خطتك إشعار "شرح المزايا" لك. راجع الإشعار وتحقق منه للتأكد من عدم وجود أخطاء. واتصل بخطتك إذا كانت لديك أي أسئلة أو إذا وجدت أخطاء. وإذا كنت تشك في وجود احتيال، اتصل بالمتعاقدين مع برنامج Medicare لسلامة العقاقير على الرقم 1-877-7SAFERX (1-877-772-3379). انتقل إلى صفحة 106.

### قد تحتوي الخطط على قواعد تغطية لبعض العقاقير

- **التصريح المسبق:** يحدد التصريح المسبق تغطية العقاقير للمرضى الذين يستوفون متطلبات معينة. فقبل أن تتمكن من صرف الوصفة الطبية، يجب على موصيك الطبي الاتصال بخطتك لإثبات أن العقار **الضرورية طبيًا** وأنك تستوفي بعض المتطلبات.
- وقد تستخدم الخطط أيضاً التصريح المسبق عندما تغطي عقاراً لحالات طبية معينة فقط التي تمت الموافقة عليها، ولكن ليس لحالات أخرى. عندما يحدث ذلك، فمن المحتمل أن تشمل الخطط عقاقير بديلة في قائمتها للعقاقير (كتيب المواصفات الطبية) للحالات الطبية الأخرى التي تمت الموافقة على العقار لعلاجها. اتصل بخطتك أو قم بزيارة موقعها على الإنترنت لمعرفة متطلبات التصريح المسبق.
- **حدود الكمية:** تحدد كمية العقاقير التي يمكنك الحصول عليها في المرة.
- **العلاج التدريجي:** قد تحتاج إلى تجربة عقار أو عقاقير مشابهة وأقل تكلفة قبل أن تغطي خطتك العقار الموصوف.
- **فحوصات أمان لعقاقير مسكنات الألم الأفيونية في الصيدلية:** قبل أن تصرف الصيدلية الوصفات الطبية الخاصة بك، تجري خطتك والصيدلية فحوصات أمان إضافية، مثل التحقق من تفاعلات العقاقير والجرعات غير الصحيحة.
- تشمل فحوصات أمان المواد الأفيونية أيضاً التحقق من الكميات غير الآمنة المحتملة من مسكنات الألم الأفيونية، والحد من الإمدادات اليومية من الوصفة الطبية الأولى للمواد الأفيونية، وتقييد استخدام المواد الأفيونية في نفس الوقت مع البنزوديازيبينات (التي تُستخدم عادةً للقلق والنوم). ويمكن لمسكنات الألم الأفيونية (مثل الأوكسيكودون والهيدروكودون) أن تساعد في بعض أنواع الألم، لكنها تحمل مخاطر وأثار جانبية (مثل الاعتماد على العقاقير وتعاطي الجرعة الزائدة والوفاة). يمكن أن تزداد هذه المخاطر عند تناول المواد الأفيونية مع عقاقير أخرى معينة، مثل البنزوديازيبينات ومضادات للتشنجات والغابابنتين ومرخيات العضلات وبعض مضادات الاكتئاب وعقاقير مشاكل النوم. تحقق مع طبيبك أو صيدليتك إذا كانت لديك أي أسئلة حول المخاطر أو الآثار الجانبية.
- **برامج إدارة العقاقير:** تتمتع تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") ببرامج تهدف إلى مساعدتك في استخدام الأفيونيات والبنزوديازيبينات بشكل آمن. فإذا كان استخدامك للأفيونيات قد يكون غير آمن (على سبيل المثال، بسبب الحصول على وصفات للمواد الأفيونية من أطباء أو صيدليات متعددة، أو إذا كنت قد تعرضت لجرعة زائدة من الأفيونيات مؤخرًا)، ستصل خطتك بالأطباء الذين وصفوا لك هذه العقاقير للتأكد من أنها ضرورية طبيًا وأنك تستخدمها بشكل صحيح.

وإذا قررت خطتك أن استخدامك للأفيونيات الموصوفة والبنزوديازيبينات قد لا يكون آمنًا، فسترسل الخطة إليك رسالة مسبقًا. وستخبرك هذه الرسالة إذا كانت الخطة ستحدد تغطية هذه العقاقير لك، أو إذا كنت ستحتاج إلى الحصول على الوصفات الطبية لهذه العقاقير فقط من طبيب أو صيدلية تختارها. كما أنك لك الحق أنت وطبيبك في الاعتراض على هذه القيود إذا كنت لا توافق على قرار الخطة (الصفحة 99). وستتضمن الرسالة أيضًا كيفية الاتصال بالخطة إذا كانت لديك أي أسئلة أو إذا كنت ترغب في تقديم اعتراض.

لا تنطبق مراجعات أمان الأفيونيات في الصيدلية وبرامج إدارة العقاقير عمومًا إذا كنت تعاني من السرطان أو داء الكريات المنجلية، أو تتلقى الرعاية التلطيفية أو رعاية المحتضرين، أو كنت في دار رعاية، أو كنت تعيش في مرفق رعاية طويلة الأجل.

إذا كنت أنت أو موصيك الطبي تعتقدان أن خطتك يجب أن تعفيك من أحد هذه القواعد الخاصة بالتغطية، يمكنك طلب استثناء. انتقل إلى صفحة 100.

### نصائح مهمة إذا وصفت لك الأفيونيات:

- يمكن أن تكون عقاقير الأفيونيات جزءًا مهمًا من إدارة الألم، لكنها أيضًا يمكن أن تحمل مخاطر صحية خطيرة إذا تم استخدامها بشكل غير صحيح.
- يغطي برنامج Medicare وصفة النالوكسون، وهو عقار قد يصفه طبيبك كإجراء أمان في حال كنت بحاجة إلى عكس تأثيرات الجرعة الزائدة من الأفيونيات بسرعة. تحدث مع طبيبك عن وجود النالوكسون في المنزل.
- تحدث مع طبيبك حول جرعتك ومدة الوقت التي ستحتاج فيها إلى تناول الأفيونيات. قد تقرر أنت وطبيبك لاحقًا أنك لا تحتاج إلى تناول كل العقاقير في الوصفة الطبية الخاصة بك.
- ناقش مع طبيبك خيارات أخرى يغطيها برنامج Medicare لعلاج الألم، مثل العقاقير غير الأفيونية والأجهزة والعلاج الطبيعي والوخز بالإبر لألم أسفل الظهر والعلاج الفردي والجماعي وخدمات دمج الصحة السلوكية وغيرها.
- لا تتناول أكثر من الأفيونيات الموصوفة لك. وتحدث مع طبيبك عن أي عقاقير أو مواد أخرى قد تتعاطها.
- قم بتخزين الأفيونيات غير المستخدمة بشكل آمن وتخلص منها من خلال برنامج استرجاع العقاقير المجتمعية أو برنامج إعادة البريد الخاص بصيدليتك.

للحصول على مزيد من المعلومات حول إدارة الألم بشكل آمن وفعال وتعاطي الأفيونيات، قم بزيارة [Medicare.gov/coverage/pain-management](https://www.Medicare.gov/coverage/pain-management) أو اتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

### هل يمكنني الحصول على إعادة ملء الوصفات الطبية تلقائيًا عبر البريد؟

قد تقدم خطط عقاقير برنامج Medicare برنامج شحن تلقائي طوعي يتيح لبعض المستفيدين من برنامج Medicare الحصول على عقاقيرهم الموصوفة بشكل تلقائي قبل نفاذها. اتصل بخطتك للحصول على مزيد من المعلومات.

## خدمات إدارة العلاج بالعقاقير

يجب على الخطط التي تشمل تغطية عقاقير تابعة لبرنامج Medicare (الجزء "د") تقديم خدمات إدارة العلاج بالعقاقير لمساعدة الأعضاء إذا استوفوا متطلبات معينة أو كانوا مشمولين في برنامج إدارة العقاقير (الصفحة 86). وإذا كنت مؤهلاً، يمكنك الحصول على هذه الخدمات مجاناً لمساعدتك في فهم كيفية إدارة أدويةك وتناولها بأمان. وعادةً ما تشمل خدمات إدارة العلاج بالعقاقير مناقشة مع صيدلي أو مقدم رعاية صحية لمراجعة أدويةك. كما قد تختلف هذه الخدمات من خطة إلى أخرى. اتصل بخطتك للحصول على تفاصيل محددة ولمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً أم لا.

## تغطية الجزء "د" للأدوية

يغطي الجزء "د" من برنامج Medicare الأدوية، بما في ذلك الأدوية المستخدمة مع مضخة أنسولين ذات الاستعمال لمرة واحدة أو مضخة الأنسولين غير تقليدية. كما يغطي الجزء "د" بعض المستلزمات الطبية المستخدمة لحقن الأنسولين، مثل الحقن والشاش ومسحات الكحول. ويغطي أيضاً منتجات الأنسولين ضمن قائمة العقاقير الخاص بخطتك.

**هام!** لا يمكن للخطط أن تفرض عليك أكثر من 35 دولارًا لتوريد كل شهر من الأنسولين المغطى بالجزء "د" الذي تتناوله، ولا يتعين عليك دفع المبلغ المقتطع من للأدوية.

تُطبق حدود تكلفة مشابهة على الأنسولين التقليدي المستخدم في مضخات الأنسولين التي يغطيها الجزء "ب". للمزيد من المعلومات، يمكنك زيارة [www.Medicare.gov/coverage/insulin](https://www.Medicare.gov/coverage/insulin).

## كيف تعمل التأمينات والبرامج الأخرى مع تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د")؟

### Medicaid

إذا كان لديك تغطية تابعة لبرنامج Medicare وتغطية Medicaid كاملة، فيغطي برنامج Medicare عقاقيرك الموصوفة. ومع ذلك، قد يغطي Medicaid بعض العقاقير التي لا يغطيها برنامج Medicare.

**ملاحظة:** إذا كان لديك تغطية لدى كلا البرنامجين Medicare و Medicaid، فأنت مؤهل تلقائياً للحصول على مساعدة إضافية. انتقل إلى صفحة 92.

### تغطية جهة العمل أو النقابة

هي التغطية الصحية التي تحصل عليها من عملك الحالي أو السابق أو من عمل زوجك/زوجتك أو أحد أفراد عائلتك. عندما يكون لديك تغطية من جهة العمل أو النقابة أو تأمين صحي آخر (مثل خطة صحية للمتقاعدين) بالإضافة إلى تغطية برنامج Medicare، فتوجد قواعد لتحديد من يدفع أولاً، سواء كان برنامج Medicare أو التغطية الأخرى (الصفحة 21). إذا كانت لديك تغطية للعقاقير قائمة على عملك الحالي أو السابق، فستخاطر جهة العمل أو النقابة كل عام لإعلامك إذا كانت تغطية العقاقير الخاصة بك معتمدة أم لا. احتفظ بالمعلومات التي تحصل عليها. اتصل بمسؤول المزايا الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات قبل إجراء أي تغييرات في تغطيتك.

**هام!** إذا حصلت على تغطية عقاقير من برنامج Medicare، فقد تفقد أنت أو زوجتك أو معاليك التغطية الصحية التي تقدمها لك جهة العمل أو النقابة.

## COBRA (قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد)

قد يسمح لك هذا القانون الفيدرالي بالاحتفاظ مؤقتاً بتغطية صحية من جهة العمل أو النقابة بعد انتهاء التوظيف أو بعد فقدان التغطية كعمال للموظف الحاصل على التغطية. وقد تكون هناك أسباب تجعلك تأخذ تغطية الجزء "ب" من برنامج Medicare بدلاً من أو بالإضافة إلى تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد (الصفحة 18). ومع ذلك، إذا اخترت تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد وكنت مؤهلاً لبرنامج Medicare، فقد تدفع تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد جزءاً صغيراً فقط من تكاليفك الطبية، وقد تضطر أنت إلى دفع معظم التكاليف بنفسك. اتصل بخطة قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد الخاصة بك واسأل عن النسبة التي يدفعونها. و لتجنب الفواتير الطبية غير المتوقعة، قد تحتاج إلى الاشتراك في برنامج Medicare فوراً. تحدث مع برنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي للحصول على مساعدة مجانية ومخصصة بشأن هذا القرار. انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP).

إذا كانت تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد المشترك فيها تشمل تغطية العقاقير الموصوفة المعتمدة، فسيكون لديك فترة تسجيل خاصة للحصول على تغطية عقاقير من برنامج Medicare (الجزء "د") دون دفع غرامة عندما تنتهي تغطية قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد. إذا كانت لديك أسئلة حول Medicare و قانون تسوية الميزانية الشامل الموحد، فاتصل بمركز تنسيق واسترداد المزايا على الرقم 1-855-798-2627. يمكن لمستخدمي خدمات الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم التالي: 1-855-797-2627. يمكن للوكيل أو الوسيط الموثوق به أيضاً تقديم المساعدة.

## التأمين التكميلي لبرنامج Medicare (Medigap) مع تغطية العقاقير

لم يعد من الممكن بيع بوليصة Medigap مع تغطية العقاقير، ولكن إذا كان لديك بوليصة Medigap قديمة تم بيعها مع تغطية عقاقير، يمكنك الاحتفاظ بها. وقد تختار الانضمام إلى خطة عقاقير منفصلة من برنامج Medicare لأن معظم تغطيات العقاقير في Medigap ليست معتمدة، وقد تدفع أكثر إذا انضمت إلى خطة عقاقير لاحقاً. انتقل إلى صفحة 83.

ولا يمكنك الحصول على تغطية العقاقير في كل من Medigap وخطة عقاقير برنامج Medicare في نفس الوقت. فإذا قررت الانضمام إلى خطة عقاقير منفصلة من برنامج Medicare، أخبر شركة تأمين Medigap حتى يتمكنوا من إلغاء تغطية العقاقير وضبط أقساطك التأمينية. اتصل بشركة تأمين Medigap للحصول على مزيد من المعلومات.

## كيف تعمل التأمينات الحكومية الأخرى مع تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د")؟

تعتبر جميع أنواع التأمين المدرجة أدناه من تغطيات العقاقير الموصوفة المعتمدة. ففي معظم الحالات، من مصلحتك الاحتفاظ بهذه التغطية إذا كان لديك.

### برنامج مزايا التأمين الصحي للموظفين الفيدراليين

يقدم هذا البرنامج تغطية صحية للموظفين الفيدراليين الحاليين والمتقاعدين وأفراد أسرهم المؤهلين. وعادةً ما تتضمن هذه الخطط تغطية عقاقير موصوفة معتمدة، لذا لا تحتاج إلى الحصول على تغطية عقاقير من برنامج Medicare (الجزء "د"). ومع ذلك، إذا قررت الحصول على تغطية عقاقير من برنامج Medicare، يمكنك الاحتفاظ بخطة برنامج مزايا التأمين الصحي للموظفين الفيدراليين الخاصة بك، وفي معظم الحالات، سيدفع برنامج Medicare تكاليف عقاقيرك أولاً. للمزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [OPM.gov/healthcare-insurance/healthcare](https://www.opm.gov/healthcare-insurance/healthcare)، أو الاتصال بمكتب إدارة شؤون الموظفين على الرقم 1-888-767-6738. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم التالي: 711. إذا كنت موظفًا فيدراليًا نشطًا، فاتصل بمسؤول المزايا الخاص بك. قم بزيارة [apps.opm.gov/abo](https://apps.opm.gov/abo) للحصول على قائمة من مسؤولي المزايا. يمكنك أيضاً الاتصال بخطتك إذا كانت لديك أسئلة.

ابتداءً من 1 يناير 2025، سيتلقى الموظفون والمتقاعدون المؤهلون في خدمة البريد الأمريكية وأفراد عائلاتهم التغطية من خلال برنامج المزايا الصحية للخدمات البريدية بدلاً من برنامج مزايا التأمين الصحي للموظفين الفيدراليين. للمزيد من المعلومات، يمكنك زيارة [OPM.gov/healthcare-insurance/psbh](https://www.opm.gov/healthcare-insurance/psbh).

## مزايا المحاربين القدامى

تقدم هذه التغطية الصحية للمحاربين القدامى والأشخاص الذين خدموا في الجيش الأمريكي. يمكنك الحصول على تغطية عقاقير من خلال برنامج وزارة شؤون المحاربين القدامى. ويمكنك الانضمام إلى خطة عقاقير منفصلة من برنامج Medicare، ولكن إذا قمت بذلك فلا يمكنك استخدام نوعي التغطية لنفس العقار في نفس الوقت. وللمزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [VA.gov](http://VA.gov) أو الاتصال بوزارة شؤون المحاربين القدامى على الرقم 1-800-827-1000. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم التالي: 711.

### CHAMPVA (البرنامج الصحي والطبي المدني التابع لوزارة شؤون المحاربين القدامى)

هو برنامج شامل للرعاية الصحية حيث تشارك وزارة شؤون المحاربين القدامى في تكلفة خدمات الرعاية الصحية والمستلزمات المغطاة مع الأشخاص المؤهلين من برنامج Medicare. يمكنك الانضمام إلى خطة عقاقير منفصلة من برنامج Medicare، ولكن إذا فعلت ذلك، فلن تتمكن من استخدام برنامج العقاقير عبر البريد الذي يمكن أن يوفر لك عقاقير المداومة بدون تكلفة (بدون أقساط تأمينية أو مبالغ مقطوعة أو مبالغ المشاركة في السداد). وللمزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [VA.gov/communitycare/programs/dependents/](http://VA.gov/communitycare/programs/dependents/) أو الاتصال بالبرنامج الصحي والطبي المدني التابع لوزارة شؤون المحاربين القدامى على الرقم 1-800-733-8387.

### TRICARE (المزايا الصحية العسكرية)

هذا برنامج الرعاية الصحية لأعضاء الخدمة الفعلية والمتقاعدين العسكريين وعائلاتهم. يحق لمعظم الأشخاص المشاركين في برنامج TRICARE الحصول على الجزء "أ" وأن يحصلوا أيضاً على الجزء "ب" للحفاظ على مزايا TRICARE الدوائية الخاصة بهم. في حال كنت مشتركاً في برنامج TRICARE، فلن تحتاج إلى الانضمام إلى خطط عقاقير Medicare المنفصلة. ومع ذلك، إذا عازمت على ذلك، فسوف تدفع خطط العقاقير الخاصة بك في Medicare أولاً، ثم تدفع TRICARE ثانياً.

إذا انضمت إلى خطة ميزات برنامج Medicare مع تغطية العقاقير، فقد تقوم خطة ميزات برنامج Medicare الخاصة بك و TRICARE بتنسيق المزايا إذا كانت صيدلية شبكة خطة ميزات برنامج Medicare الخاصة بك هي أيضاً صيدلية ضمن شبكة TRICARE. يمكنك أيضاً تقديم مطالبة خاصة بك للحصول على تعويض عن التكاليف المدفوعة من جيبك الخاص. وللمزيد من المعلومات، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني [tricare.mil](http://tricare.mil)، أو الاتصال بصيدلية TRICARE على الرقم 1-877-363-1303. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-540-6261.

### خدمات الرعاية الهندية (IHS)

تُعد خدمات الرعاية الهندية (IHS) مقدم الرعاية الصحية الأساسي لسكان الرعاية الطبية الأمريكيين الهنود / السكان الأصليين في الأسكا. يقدم نظام الرعاية الصحية الهندي، الذي يتكون من البرامج الصحية التابعة للخدمات الصحية الهندية (IHS) القبلية والحضرية والمدارة اتحادياً، العديد من الخدمات الصحية السريرية والوقائية من خلال شبكة من المستشفيات والعيادات والكيانات الأخرى. تشارك العديد من المرافق الصحية الهندية في تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د") إذا حصلت على العقاقير الموصوفة طبياً من خلال منشأة صحية هندية، فستستمر في الحصول عليها دون أي تكلفة عليك، ولن يتم مقاطعة تغطيتك. من المحتمل أن يساعدك الانضمام إلى خطط عقاقير Medicare أو خطة ميزات برنامج Medicare مع تغطية العقاقير في منشأتك الصحية الهندية لأن الخطة تدفع للمنشأة الصحية الهندية تكلفة العقاقير الموصوفة لك. تحدث إلى منسق المزايا الصحية الهندي المحلي الذي يمكنه مساعدتك في اختيار الخطة التي تلي احتياجاتك وإخبارك بكيفية عمل برنامج Medicare مع نظام الرعاية الصحية الهندي.

★ انتقل إلى الصفحات 10-14 للحصول على نظرة عامة على خيارات برنامج Medicare الخاصة بك.

## القسم 7:

# احصل على مساعدة في دفع تكاليف رعايتك الصحية وعقاقيرك

## برامج توفيرات تكاليف برنامج Medicare (MSPs)

إن كان لديك دخل و موارد محدودة فقد تكون قادرا على الحصول على المساعدة من ولايتك لدفع تكاليف Medicare خاصتك ان توفرت فيك شروط معينة.

يوجد أربعة أنواع من برامج توفيرات تكاليف برنامج Medicare:

**1. المستفيد المؤهل من برنامج Medicare (QMB) Medicare:** يغطي المستفيد المؤهل من برنامج Medicare (QMB) القسط التأميني الجزء "أ" و/أو الجزء "ب". بالإضافة إلى ذلك، لا يجوز لمقدمي برنامج Medicare إرسال فواتير إليك مقابل الخدمات والعناصر التي يغطيها برنامج Medicare، بما في ذلك المبالغ المقتطعة، مبلغ المشاركة التأميني، و مبلغ المشاركة في السداد. في حال تلقيت فاتورة بهذه الرسوم، فأخبر مقدم الخدمة أو جامع الديون أنك ضمن برنامج المستفيد المؤهل من برنامج Medicare (QMB) ولا يمكن تحصيل رسوم المبالغ المقتطعة لبرنامج Medicare ومبلغ المشاركة التأميني ومبلغ المشاركة في السداد في حال كنت قد قمت بالفعل بسداد مدفوعات على فاتورة مقابل الخدمات والمنتجات التي يغطيها برنامج Medicare، فلديك الحق في استرداد المبلغ. في حال كنت مشتركاً في إحدى خطط ميزات برنامج Medicare، ينبغي عليك أيضاً الاتصال بقسم الخطط لطلب إيقاف الرسوم.

للتأكد من أن مقدم الخدمة الخاص بك يعرف أنك ضمن برنامج المستفيدين المؤهلين من Medicare، اظهر بطاقة Medicare و Medicaid أو بطاقة المستفيد المؤهل من Medicare في كل مرة تحصل فيها على الرعاية. في حال كان لديك تأمين Medicare الأصلي، فيمكنك أيضاً إعطاء مقدم الخدمة نسخة من "إشعار ملخص Medicare" (MSN) الخاص بك. سيظهر إشعار ملخص Medicare (MSN) الخاص بك أنك ضمن برنامج المستفيد المؤهل من Medicare (QMB) ولا ينبغي تحصيل رسوم منك. سجل دخول إلى (أو إنشاء) حساب Medicare الآمن الخاص بك على [Medicare.gov](http://Medicare.gov) للتسجيل للحصول على أرقام إشعار ملخص Medicare (MSN) الخاصة بك إلكترونياً في حال لم يتم مزود الخدمة الخاص بك بإيقاف

في حال لم يتوقف مزود الخدمة عن إرسال الفواتير إليك، فاتصل برقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-20481. ويمكننا أيضاً التأكد من تواجده في برنامج المستفيد المؤهل من برنامج Medicare (QMB).

**2. المستفيد المحدد من الرعاية الطبية لذوي الدخل المنخفض (SLMB):** يغطي الجزء "ب" فقط.

**3. الفرد المؤهل (QI):** يغطي الأقساط التأمينية الخاصة بالجزء "ب" فقط يُعد الفرد المؤهل (QI) متاحاً فقط للأشخاص الذين لا يتأهلون لأي تغطية أو مزايا Medicaid أخرى.

**4. الأفراد المؤهلون من ذوي الإعاقة والعاملين (QDWI):** يغطي الأقساط التأمينية الخاصة بالجزء "أ" فقط تكون مؤهلاً لهذا البرنامج في حال كنت تعاني من إعاقة، وكنت تعمل، وفقدت مزايا الإعاقة من الضمان الاجتماعي والجزء "أ" الخالي من الأقساط لأنك عدت إلى العمل.

في حال سجلت للحصول على فوائد العقاقير المثبطة للمناعة (صفحة 52) وكان دخلك ومواردك محدودة، ولكنك لا تحصل على تغطية Medicaid كاملة، ومن المحتمل أن تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة في دفع التكاليف من خلال برنامج المستفيد المؤهل من Medicare (QMB) أو المستفيد المحدد من Medicare ذو الدخل المنخفض (SLMB) أو الفرد المؤهل (QI). اتصل بولايتك للتقديم.

★ ملاحظة: انتقل إلى الصفحات 119-122 للحصول على تعريف للكلمات المكتوبة باللون الأزرق.

في حال كنت مؤهلاً لبرنامج المستفيد المؤهل من الرعاية الطبية (QMB)، أو برنامج المستفيد المحدد من ذوي الدخل المنخفض من الرعاية الطبية (SLMB)، أو برنامج الفرد المؤهل (QI)، فإنك مؤهل تلقائيًا للحصول على **مساعدة إضافية**، وهو برنامج منفصل يساعد في تغطية تكاليف عقاير برنامج Medicare (الجزء "د")

**هام!** تتوفر برنامج توفيرات Medicare في ولايتك. قد تختلف أسماء هذه البرامج والكيفية التي تعمل بها باختلاف الولاية. يعد برنامج توفيرات Medicare غير متاحة في بورتوريكو أو جزر فيرجن الأمريكية.

### كيف أتأهل؟

- في معظم الحالات، لكي تكون مؤهلاً لبرنامج توفيرات Medicare، يلزم أن يكون دخلك ومواردك أقل من حد معين. تختلف حدود الدخل والموارد حسب الولاية.
- حتى لو كنت تعتقد أنك مؤهل، يجب عليك التقديم. تواصل مع مكتب المساعدة الطبية في ولايتك ( التابع لبرنامج Medicaid) للبدء.
- للحصول على رقم الهاتف لمكتب Medicaid في ولايتك، قم بزيارة [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statement](https://www.Medicare.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statement) أو اتصل على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

## احصل على مساعدة إضافية في دفع تكاليف العقاير الخاصة بك في برنامج Medicare

إذا كان دخلك ومواردك محدودة، فمن المحتمل أن تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية، وهو برنامج للمساعدة في دفع بعض تكاليف العقاير لبرنامج Medicare، مثل الأقساط التأمينية، المبلغ المقطوع، مبلغ المشاركة التأميني.

من المحتمل أن تكون مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية إذا كان دخلك ومواردك السنوية أقل من هذه الحدود في عام 2024:

الموارد	الدخل السنوي	
أقل من 17,220 دولارًا	أقل من 22,590 دولارًا	شخص واحد
أقل من دولارًا	أقل من 30,660 دولارًا	شخص متزوج يعيش مع الزوج ولا يعوله أي شخص آخر

**هام!** توسيع نطاق المساعدة الإضافية لتغطية المزيد من تكاليف العقاير لبعض الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة.

في بعض الحالات، من المحتمل أن تكون مؤهلاً حتى لو كان دخلك أعلى. على سبيل المثال، إذا كنت لا تزال تعمل، أو تعيش في ألاسكا أو هاواي، أو لديك أفراد تعولهم يعيشون معك، فإن حدود الدخل تكون أعلى.

### الموارد

- **قمتضمين** الأموال في حساب جاري أو حساب توفير، والأسهم، والسندات، والصناديق المشتركة، وحسابات التقاعد الفردية (IRA).
- لا تشمل **منزلك** أو سيارتك أو الأراض المنزلية أو مكان الدفن أو ما يصل إلى 1,500 دولار لنفقات الدفن (للشخص الواحد) أو وثائق التأمين على الحياة.

يمكنك العثور على حدود الدخل والموارد لعام 2025 على [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)

إذا كنت مؤهلاً للحصول على **مساعدة إضافية** وانضمت إلى خطط العقاقير لبرنامج Medicare منفصلة أو **خطط ميزات برنامج Medicare** مع تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د"):

- سوف تحصل على المساعدة في دفع تكاليف تغطية عقاقيرك
- لن تدفع غرامة التأخير في التسجيل للجزء د

**ملاحظة:** لا تتوفر المساعدة الإضافية في بورتوريكو، أو جزر فيرجن الأمريكية، أو غوام، أو جزر ماريانا الشمالية، أو ساموا الأمريكية. ولكن هناك برامج أخرى متاحة في هذه المناطق لمساعدة الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة. انتقل إلى صفحة 96.

**التكلفة والتغطية:** لا يستطيع معظم الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare تبديل الخطط إلا في أوقات معينة من العام. بدءًا من عام 2025، إذا كان لديك برنامج **Medicaid** أو تحصل على مساعدة إضافية، فقد تتمكن من تغيير تغطية العقاقير الخاصة بك مرة واحدة شهريًا. إذا قمت بإجراء تغيير، فسوف يبدأ تطبيقه في اليوم الأول من الشهر التالي.



**تتأهل تلقائيًا للحصول على مساعدة إضافية إذا كنت مشتركًا في Medicare وتفي بأي من الشروط التالية:**

- لديك تغطية Medicaid كاملة.
  - يمكنك الحصول على المساعدة من برنامج Medicaid التابع لولايتك لدفع **الأقساط التأمينية** الجزء "ب" وتكاليف Medicare الأخرى. انتقل إلى صفحة 91–96.
  - تحصل على مزايا دخل الضمان الاجتماعي التكميلي (SSI).
- سيقوم برنامج Medicare بإرسال خطاب أرجواني إليك لإعلامك بتأهلك تلقائيًا للحصول على مساعدة إضافية. احتفظ بهذا لسجلاتك. لا تحتاج إلى التقدم بطلب للحصول على مساعدة إضافية إذا تلقيت هذا الخطاب.
- إذا لم يكن لديك بالفعل تغطية عقاقير برنامج Medicare (الجزء "د")، فيجب عليك الحصول عليها لاستخدام المساعدة الإضافية.
  - إذا لم يكن لديك تغطية للعقاقير، فقد يسجلك برنامج Medicare في خطط عقاقير برنامج Medicare منفصلة حتى تتمكن من استخدام المساعدة الإضافية إذا قام برنامج Medicare بتسجيلك في خطة، فستتلقى خطابًا أصفر اللون يخبرك بموعد بدء التغطية، وستحصل على فترة تسجيل خاصة لتغيير الخطط إذا كنت ترغب في الانضمام إلى خطة مختلفة عن تلك التي قام برنامج Medicare بتسجيلك فيها.
  - تغطية خطط مختلفة من العقاقير المختلفة. تأكد من أن الخطة التي اشتركت فيها تغطية للعقاقير التي تستخدمها وإذا كان بإمكانك الذهاب إلى الصيدليات التي تريدها. قم بزيارة الموقع الإلكتروني [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) أو اتصل على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE لمقارنة خططك مع الخطط الأخرى في منطقتك. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
  - إذا كنت مشتركًا في Medicaid وتعيش في مؤسسات معينة (مثل دار رعاية المسنين) أو تحصل على خدمات منزلية ومجتمعية معينة، فلن تدفع شيئًا مقابل العقاقير المغطاة.
  - لن تتجاوز تكاليف العقاقير للأشخاص المؤهلين بشكل عام 4.50 دولارًا لكل دواء عام و11.20 دولارًا لكل دواء ذي علامة تجارية تشتريه من إحدى الصيدليات المشاركة فيخطتك قم بإلقاء نظرة على خطابات المساعدة الإضافية التي تتلقاها، أو اتصل بخطتك إذا كانت لديك أسئلة حول التكاليف.

إذا كنت لا ترغب في الانضمام إلى خطط العقاقير المنفصلة لبرنامج Medicare (على سبيل المثال، لأنك تريد فقط تغطية جهة العمل أو النقابة الخاصة بك)، فاتصل بالخطة المذكورة في خطابك، أو اتصل على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. أخبرهم أنك لا تريد الاشتراك في خطة العقاقير Medicare (تريد "الانسحاب"). إذا كنت لا تزال مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية أو إذا كانت تغطية جهة العمل أو النقابة الخاصة بك هي تغطية العقاقير الموصوفة المعتمدة، فلن تضطر إلى دفع غرامة إذا انضمت لاحقاً.

**هام!** إذا كان لديك تغطية من جهة العمل أو النقابة وحصلت على تغطية العقاقير من برنامج Medicare (الجزء "د")، فمن المحتمل أن تفقد تغطية جهة العمل أو النقابة (لك ولأفراد عائلتك) حتى لو كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية. اتصل بمسؤول المزايا الخاص بك قبل أن تحصل على تغطية العقاقير من برنامج Medicare.

إذا لم تتأهل تلقائياً للمساعدة الإضافية، فيمكنك التقديم في أي وقت على [SSA.gov/extrahelp](http://SSA.gov/extrahelp).

عند تقديم طلب للحصول على مساعدة إضافية، يمكنك أيضاً بدء عملية التقديم لبرنامج التوفير الطبي (MSP). تساعد هذه البرامج الحكومية في تغطية تكاليف Medicare الأخرى. سوف يقوم الضمان الاجتماعي بإرسال المعلومات إلى ولايتك لبدء تطبيق برنامج التوفير الطبي (MSP)، ما لم تخبرهم بعدم القيام بذلك في طلب المساعدة الإضافية.

للحصول على المساعدة في اختيار تغطية العقاقير وإجابات على أسئلتك حول المساعدة الإضافية، اتصل ببرنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP). انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP). يمكنك أيضاً الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE.

## طرق أخرى لتوفير تكاليف الرعاية الصحية في برنامج Medicare

### Medicaid

**Medicaid** هو برنامج مشترك على المستوى الفيدرالي والولائي يساعد في دفع تكاليف الرعاية الصحية إذا كان لديك دخل محدود (وفي بعض الحالات) موارد وتلبية متطلبات أخرى بعض الأشخاص مؤهلون للحصول على برنامج Medicare و Medicaid.

### ماذا يغطي برنامج Medicaid؟

- إذا كنت مشتركاً في برنامج Medicare وتغطية Medicaid الكاملة، فسيتم تغطية معظم تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك. يمكنك الحصول على تغطية Medicare الخاصة بك من خلال **Medicare الأصلي** أو **خطة ميزات برنامج Medicare**، مثل خطة الاحتياجات الخاصة. انتقل إلى صفحة 70.
- إذا كان لديك تغطية تابعة لبرنامج Medicare وتغطية Medicaid كاملة، فيغطي برنامج Medicare عقاقيرك الموصوفة. أنت مؤهل تلقائياً للحصول على مساعدة إضافية في دفع تكاليف عقاقير Medicare الخاصة بك (صفحة 92). من المحتمل أن يغطي Medicaid بعض العقاقير التي لا يغطيها برنامج Medicare.
- يمكن للأشخاص الذين يتمتعون بتغطية Medicaid الكاملة الحصول على تغطية للخدمات التي لا يغطيها برنامج Medicare أو يغطيها جزئياً فقط، مثل رعاية دار المسنين، والرعاية الشخصية، والنقل إلى الخدمات الطبية، والخدمات المنزلية والمجتمعية، والوجبات التي يتم توصيلها إلى المنزل، وخدمات الأسنان والبصر وخدمات السمع.

## كيف أتأهل؟

- تختلف برامج Medicaid من ولاية إلى أخرى. ومن المحتمل كذلك أن يكون لها أسماء مختلفة، مثل "المساعدة الطبية" أو "Medi-Cal".
- لكل ولاية متطلبات مختلفة من الدخل والموارد.
- اتصل بمكتب المساعدة الطبية في ولايتك ( التابع لبرنامج Medicaid ) لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً. قم بزيارة الموقع التالي: [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu](https://www.Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html#statemenu) أو اتصل بالرقم التالي: (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE للحصول على رقم الهاتف لمكتب Medicaid في ولايتك. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

**ملاحظة:** إذا كنت مؤهلاً لبرنامجي Medicare و Medicaid اتصل ببرنامج مساعدات التأمين الصحي المحلي بالولاية لكي يساعدك من خلال عرض الخيارات المتاحة. انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP).

## خطط برنامجي Medicare و Medicaid

يعمل برنامج Medicare مع بعض الولايات و **برامج التأمين الصحي** لتقديم خطط تجريبية لأشخاص معينين لديهم كل من برنامج Medicare و Medicaid. وتهدف هذه الخطط إلى تسهيل حصولهم على الخدمات التي يحتاجونها. هذه الخطط تسمى خطط Medicare و Medicaid. تشمل هذه الخطط تغطية العقاقير، كما أنها متوفرة فقط في ولايات معينة. لكي تعرف أن خطط برنامجي Medicare و Medicaid متوفرة في منطقتك، قم بزيارة الرابط التالي: [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)، أدخل الرمز البريدي الخاص بك. اختر **خطة ميزات Medicare (الجزء "ج")**. عند سؤالك عما إذا كنت تحصل على مساعدة لتغطية تكاليف التأمين، اختر Medicaid ستظهر قائمة بجميع الخطط المتاحة. الخطط التجريبية (Medicaid و Medicare) سيكون بجانب اسمها عبارة "(برنامجي Medicare و Medicaid)".

## برامج الولاية للمساعدة الدوائية

هناك العديد من الولايات الأمريكية التي تقدم برامج مساعدة حكومية لشراء الأدوية ، تساعد هذه البرامج على دفع تكاليف العقاقير الموصوفة طبيًا للأشخاص الذين يستوفون شروط معينة. لتعرف ما إذا كانت هناك برامج مساعدة حكومية لشراء العقاقير في ولايتك وكيف تعمل، اتصل ببرنامج مساعدات التأمين الصحي لولايتك (SHIP). انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP). يمكنك أيضًا زيارة الرابط التالي: [Medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program/#state-programs](https://www.Medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program/#state-programs).

## برامج الولاية للمساعدة الدوائية (تسمى أيضًا برامج مساعدة المرضى)

تقدم العديد من شركات العقاقير الكبرى برنامج مساعدة للأشخاص المشتركين في برنامج Medicare لتغطية العقاقير (الجزء "د") والذين يستوفون شروطًا معينة. قم بزيارة الموقع التالي: [Medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program](https://www.Medicare.gov/pharmaceutical-assistance-program) لكي تتعلم المزيد عن برنامج المساعدة الدوائية.

## برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE)

إن برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE) هو برنامج مشترك بين برنامجي Medicare و Medicaid يُقدم في العديد من الولايات التي تسمح للأشخاص الذين يحتاجون مستوى رعاية مُعادل لدور رعاية المسنين لكي يبقوا في المجتمع. انتقل إلى صفحة 74.

## مدفوعات دخل الضمان الاجتماعي التكميلي (SSI)

يوفر برنامج الضمان الاجتماعي التكميلي (SSI) مدفوعات شهرية للبالغين والأطفال الذين يعانون من العمى أو الإعاقة، والذين لديهم دخل وموارد محدودة. كما يوفر برنامج الضمان الاجتماعي التكميلي مدفوعات للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 عامًا وليس لديهم إعاقات، ولكن يجب أن يستوفوا شروط الدخل المحددة. مدفوعات برنامج الضمان الاجتماعي التكميلي تختلف عن معاشات التقاعد من الضمان الاجتماعي. يمكنك الحصول على مدفوعات برنامج الضمان الاجتماعي التكميلي ومعاش الضمان الاجتماعي معًا في نفس الوقت، إذا كان معاش الضمان الاجتماعي الخاص بك أقل من الحد الفيدرالي لمدفوعات برنامج الضمان الاجتماعي التكميلي. إذا كنت مؤهلاً للحصول على مدفوعات برنامج الضمان الاجتماعي التكميلي، فأنت تلقائياً مؤهل للحصول على برنامج المساعدة الإضافية وعادة ما تكون مؤهلاً للحصول على برنامج **Medicaid**.

يمكنك زيارة الموقع التالي: [SSA.gov/apply/ssi](https://ssa.gov/apply/ssi) لكي تعرف ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على برنامج الضمان الاجتماعي أو غيرها من المزايا.

**ملاحظة:** لا يمكن للأشخاص المقيمين في بورتوريكو، وجزر فيرجن الأمريكية، وغوام، وساموا الأمريكية الحصول على مدفوعات الضمان الاجتماعي التكميلي (SSI).

### البرامج المتاحة للأشخاص الذين يعيشون في مناطق الولايات المتحدة

يوجد برامج في بورتوريكو وجزر فيرجن الأمريكية وغوام وجزر ماريانا الشمالية وساموا الأمريكية لمساعدة الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على دفع تكاليف برنامج Medicare. تختلف هذه البرامج من منطقة إلى أخرى. اتصل بمكتب المساعدة الطبية في ولايتك (التابع لبرنامج Medicaid) لمعرفة المزيد من المعلومات. قم بزيارة الموقع التالي: [Medicaid.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html](https://www.medicare.gov/about-us/beneficiary-resources/index.html) أو اتصل بالرقم التالي: (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE) للحصول على رقم الهاتف. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

# "حقوقك وحمايتك في برنامج Medicare"

## ما هي حقوقي في برنامج Medicare ؟

- جميع الأشخاص المشتركين في برنامج Medicare لديهم حقوق وحمايات معينة. لديك الحق في ما يلي:
- أن تُعامل باحترام وكرامة في جميع الأوقات.
- أن تتمتع بالحماية من التمييز غير القانوني.
- الحفاظ على سرية معلوماتك الشخصية والصحية.
- الحصول على المعلومات من برنامج Medicare ومقدمي الرعاية الصحية والمتعاقدین بطريقة تفهمها.
- تعرف على خيارات العلاج بلغة واضحة تفهمها، وشارك في اتخاذ قرارات العلاج.
- احصل على معلومات Medicare وخدمات الرعاية الصحية بلغة تفهمها.
- احصل على معلومات Medicare بصيغة يمكن الوصول إليها، مثل برايل أو الخط العريض. انتقل إلى "خدمة الاتصال المتاحة" على صفحة 124.

**ملاحظة:** إذا كنت بحاجة إلى معلومات عن الخطة بلغة أخرى غير الإنجليزية أو بصيغة يمكن الوصول إليها، اتصل بخطتك.

- احصل على إجابات لأسئلتك حول برنامج Medicare.
- تمتع بالوصول إلى الأطباء **الضرورية طبيًا** للحصول على الخدمات الطبية الضرورية.
- احصل على خدمات مغطاة من برنامج Medicare في حالات الطوارئ.
- احصل على قرار بشأن دفع الرعاية الصحية، وتغطية العناصر والخدمات، أو تغطية العقاقير. عندما تقوم أنت أو مقدم الخدمة بتقديم مطالبة، سنتلقى إشعارًا يوضح ما سيتم تغطيته وما لن يتم تغطيته. هذا الإشعار يأتي من أحد الجهات التالية:
- رعاية طبية
- **خطة ميزات برنامج Medicare (الجزء "د")** أو أي **خطة صحية تابعة لبرنامج Medicare** أخرى
- خطط عقاقير Medicare الخاصة بك

إذا كنت غير موافق على قرار بشأن مطالبتك، يحق لك تقديم استئناف. يمكنك طلب إعادة النظر (استئناف) (في بعض القرارات المتعلقة بدفع الرعاية الصحية، وتغطية العناصر والخدمات، أو تغطية العقاقير).

إذا كانت لديك مخاوف بشأن جودة الرعاية والخدمات الأخرى التي تحصل عليها من مقدمي خدمات Medicare، يمكنك:

- تقديم شكوى (تسمى أحياناً "تظلم").
- في حال وجود شكوى (تظلم) بشأن رعاية غسيل الكلى أو زرع الكلى، يمكنك الحصول على المساعدة من شبكات أمراض الكلى المرحلة النهائية (ESRD) وكالات المسح الحكومية.

للحصول على مزيد من المعلومات يمكنك زيارة موقع [Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) أو الاتصال على الرقم الاتي: (1-800-633-4227) لمعرفة كيفية تقديم شكوى، يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

## ما هي حقوقي إذا توقفت خطتي عن المشاركة في برنامج Medicare؟

يمكن لخطط الصحة والعقاقير التابعة لبرنامج Medicare أن تقرر عدم المشاركة في البرنامج للعام التالي. في هذه الحالة، ينتهي تغطيتك بموجب الخطة في 31 ديسمبر. وسترسل لك خطتك خطاباً يشرح خيارائك. إذا حدث ذلك:

- يمكنك اختيار خطة أخرى من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر. سيبدأ التغطية الجديدة في 1 يناير.
- لديك أيضاً الحق في الاشتراك في خطة Medicare أخرى حتى آخر يوم من شهر فبراير.
- قد يكون لديك الحق في شراء بعض سياسات **Medigap** خلال 63 يوماً بعد انتهاء تغطية خطتك.

## ما هو الاستئناف؟

الاستئناف هو إجراء يمكنك اتخاذه إذا كنت غير موافق على قرار التغطية أو الدفع الذي اتخذه برنامج Medicare أو خطتك التابعة له. على سبيل المثال، يمكنك الاستئناف إذا رفض برنامج Medicare أو خطتك: طلب للحصول على خدمات أو مستلزمات أو منتجات أو عقاقير تعتقد أنه برنامج Medicare يقوم بتغطيتها. طلب لدفع ثمن خدمات أو مستلزمات أو منتجات أو عقاقير حصلت عليه بالفعل. طلب لتغيير المبلغ الذي يجب دفعه مقابل خدمات أو مستلزمات أو منتجات أو عقاقير.

يمكنك أيضاً الاستئناف في الحالات التالية:

- إذا توقف برنامج Medicare أو خطتك عن توفير أو دفع كل أو جزء من خدمات أو مستلزمات أو منتجات أو عقاقير تعتقد أنك ما زلت بحاجة إليها.
- إذا تم اتخاذ قرار بشأنك بأنك معرض للخطر بموجب برنامج إدارة العقاقير الذي يحد من الوصول إلى التغطية للعقاقير التي يتم إساءة استخدامها بشكل متكرر، مثل الأفيونيات والبنزوديازيبينات. انتقل إلى صفحة 86.
- إذا رُفضت مطالبتك بسبب وجود سجل حادث مفتوح، ولا علاقة للمطالبة بالحادث.

إذا قررت تقديم استئناف، يمكنك طلب أي معلومات من طبيبك أو المورد أو مقدم رعاية صحية آخر لتعزيز استئنافك. احتفظ بنسخة لكل شيء يتعلق باستئنافك، بما في ذلك ما ترسله إلى برنامج Medicare أو خطتك.

## كيف أقوم بتقديم استئناف؟

تعتمد طريقة تقديم الاستئناف على نوع تغطية Medicare لديك.

### إذا كانت لديك خطة برنامج Medicare الأصلية

- احصل على "إشعار ملخص Medicare" (MSN) الذي يوضح المنتج أو الخدمة التي تستأنف بشأنها. انتقل إلى الصفحة 58 للحصول على مزيد من المعلومات حول إشعار ملخص Medicare.
- ضع دائرة حول المنتج أو المنتجات التي توجد في إشعار ملخص Medicare وانت غير موافق عليها. اكتب شرحًا توضح فيه سبب رفضك لهذا القرار. يمكنك الكتابة في إشعار ملخص Medicare أو فيه ورقة منفصلة وترفقها مع إشعار الملخص.
- تشمل هذه العناصر كتابة اسمك ورقم تليفونك ورقم Medicare احتفظ بنسخة من هذه الأشياء في سجلاتك.
- أرسل إشعار ملخص Medicare أو نسخة منه إلى الشركة التي تتعامل مع فواتير Medicare (متعاقد إدارة Medicare) المدرجة في الإشعار. يمكنك تضمين أي معلومات لديك حول استئنافك، مثل المعلومات من مقدم الرعاية الصحية الخاص بك. أو بدلاً من ذلك، يمكنك استخدام النموذج CMS-20027. للحصول على هذا النموذج باللغة الإنجليزية والإسبانية، يمكنك زيارة موقع [www.medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/appeals](https://www.medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/appeals)، أو الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) لطلب نسخة منه بالبريد. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- يجب عليك تقديم استئنافك في الموعد المحدد في إشعار ملخص Medicare. في حال تفويت الموعد النهائي للاستئناف، لا يزال بإمكانك تقديم استئناف والحصول على قرار إذا كنت تستطيع إثبات سبب وجيه لتفويت الموعد النهائي (على سبيل المثال، إذا كنت تعاني من إعاقة أو مرض أو حادث جعلك تأخرت عن إرساله في الموعد المحدد).
- ستنتقل عادةً قرارًا من متعاقد إدارة Medicare في غضون 60 يومًا بعد حصولهم على طلبك. إذا كان برنامج Medicare سيتكفل بالمنتج (المنتجات) أو الخدمة (الخدمات)، فسيتم إدراجها في إشعار ملخص Medicare (MSN) التالي الخاص بك.
- قد يكون لديك الحق في استئناف سريع إذا كنت تعتقد أن خدمات Medicare الخاصة بك من مستشفى أو مؤسسة أخرى تنتهي قريبًا جدًا (الصفحة 100).

### إذا كنت مشتركًا في خطة ميزات برنامج Medicare أو أي خطة صحية أخرى تابعة له:

قد يختلف الإطار الزمني لتقديم الاستئناف عن برنامج Medicare الأصلي. في بعض الحالات، يمكنك تقديم استئناف سريع. لمعرفة المزيد، يمكنك مراجعة المواد التي ترسلها إليك خطتك، أو الاتصال بخطتك، أو زيارة موقع [www.medicare.gov/claims/appeals/how-do-i-file-an-appeal](https://www.medicare.gov/claims/appeals/how-do-i-file-an-appeal).

### إذا كان لديك خطة عقاقير منفصلة من Medicare

حتى قبل شراء عقاقير معينة، يحق لك الآتي:

- الحصول على تفسير مكتوب لقرارات تغطية الدواء" (يسمى "تحديد التغطية") من خطة عقاقير Medicare الخاصة بك. تحديد التغطية هو القرار الأول الذي تتخذه خطة عقاقير برنامج Medicare الخاصة بك (وليس الصيدلية) بشأن مزاياك. يمكن أن يكون هذا القرار حول ما إذا كانت الخطة تغطي العقاقير الخاصة بك، أو ما إذا كنت قد استوفيت متطلبات الخطة لتغطية العقاقير، أو المبلغ الذي تدفعه مقابل العقاقير. ستحصل أيضًا على قرار تحديد التغطية إذا طلبت من خطتك عمل استثناء لقواعدها لتغطية الدواء الخاص بك.
- اطلب استثناء إذا كنت أنت أو الطبيب الذي يصف لك الدواء (أي مقدم رعاية صحية مرخص له قانونيًا بكتابة الوصفات الطبية) تعتقد أنك بحاجة إلى دواء غير مدرج في قائمة العقاقير المغطاة بخطة التأمين الخاصة بك (قائمة العقاقير).
- اطلب استثناء إذا كنت أنت أو الطبيب الذي يصف لك الدواء تعتقد أن خطتك يجب أن تتنازل عن قاعدة تغطية معينة (مثل الموافقة المسبقة).
- اطلب استثناء إذا كنت تعتقد أنه يجب أن تدفع مبلغًا أقل لعقاقير من فئة أعلى لأنك أو طبيبك تعتقدان أنه لا يمكنك تناول أي من العقاقير من الفئات الأدنى لنفس الحالة.

## كيفية الحصول على مساعدة في تقديم استئناف؟

يمكنك تعيين من يمثلك. يمكن أن يكون ممثلًا لك فرد من العائلة، أو صديق، أو مناصر، أو محامي، أو مستشار مالي، أو طبيب، أو أي شخص آخر يتصرف نيابة عنك. للحصول على مزيد من المعلومات، قم بزيارة الموقع الإلكتروني [Medicare.gov/claims-appeals/file-an-appeal/can-someone-file-an-appeal-for-me](https://www.medicare.gov/claims-appeals/file-an-appeal/can-someone-file-an-appeal-for-me). يمكنك أيضًا الحصول على مساعدة في تقديم استئناف من برنامج مساعدات التأمين الصحي للولاية (SHIP). انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP).

## كيف أطلب تحديد التغطية أو استثناء؟

يجب عليك أنت أو الطبيب الذي يصف لك الدواء الاتصال بخطة التأمين الخاصة بك لطلب تحديد التغطية أو استثناء. إذا لم يتمكن الصيدلي في شبكتك من صرف العقاقير، فسيعطيك إشعارًا يشرح كيفية الاتصال بخطة عقاقير برنامج Medicare الخاصة بك لتقديم طلبك. إذا لم يقدم لك الصيدلي هذا الإشعار، فاطلب نسخة منه.

إذا كنت تطلب دواءً لم تحصل عليه بعد، يمكنك أنت أو الطبيب الذي يصف لك الدواء تقديم طلب قياسي أو طلب معجل (سريع) عن طريق الهاتف أو كتابة. إذا كنت تطلب استرداد أموال العقاقير التي اشتريتها بالفعل، فقد تطلب منك الخطة أنت أو الطبيب الذي يصف لك العقاقير تقديم طلب قياسي كتابة.

يمكنك أنت أو الطبيب الذي يصف لك الدواء الاتصال بخطة التأمين الخاصة بك أو كتابة طلب معجل (سريع). سيتم التعجيل بطلبك إذا لم تحصل على الدواء وقررت خطتك، أو أخبرك طبيبك أن حياتك أو صحتك قد تكون في خطر إذا انتظرت.

**هام!** إذا كنت تطلب استثناء، يجب على الطبيب الذي يصف لك الدواء تقديم بيان يوضح السبب الطبي الذي يجب أن توافق عليه خطتك.

## ما هي حقوقي إذا كنت أعتقد أن خدماتي تنتهي بسرعة كبيرة؟

إذا كنت تتلقى خدمات من برنامج Medicare من مستشفى أو منشأة رعاية ماهرة، أو وكالة رعاية منزلية أو منشأة إعادة تأهيل شاملة للمرضى الداخليين أو دار رعاية للمحتضرين، وتعتقد أن خدمات Medicare المغطاة لك تنتهي بسرعة كبيرة (أو يتم نقلك مبكرًا)، يمكنك طلب استئناف سريع (يُعرف أيضًا باسم "استئناف فوري" أو "استئناف معجل"). سيمنحك مقدم الخدمة إشعارًا قبل انتهاء خدماتك يخبرك بكيفية طلب استئناف سريع. اقرأ هذا الإشعار بعناية. إذا لم تتلق هذا الإشعار، فاطلبه. في حالة الاستئناف السريع، سيقدر مراجع مستقر يُسمى "منظمة تحسين جودة الرعاية التي تركز على المستفيد والعائلة" (BFCC-QIO) ما إذا كان ينبغي الاستمرار في خدماتك المغطاة. يمكنك الاتصال بمنظمة منظمة تحسين جودة الرعاية التي تركز على المستفيد والعائلة الخاصة بك للحصول على مساعدة في تقديم استئناف. انتقل إلى صفحة 112.

يغطي الاستئناف السريع فقط قرار إنهاء الخدمات أو خروجك من المستشفى. قد تحتاج إلى بدء استئناف منفصل لأي منتجات أو خدمات قد تكون قد حصلت عليها بعد قرار إنهاء الخدمات. قم بزيارة الموقع التالي: [Medicare.gov/appeals](https://www.medicare.gov/appeals) أو [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) لاستعراض الكتيب، "استئنافات برنامج Medicare".

## ما هو "إشعار المستفيد المسبق بعدم التغطية" (ABN)؟

إذا كان لديك برنامج Medicare الأصلي، فقد يعطيك طبيبك أو مقدم الرعاية الصحية أو المورد الآخر إشعارًا مكتوبًا إذا اعتقدوا أن Medicare لن يدفع مقابل المنتجات أو الخدمات التي ستحصل عليها. يُسمى هذا الإشعار "إشعار المستفيد المسبق بعدم التغطية"، أو ABN. يُدرج في إشعار المستفيد المسبق بعدم التغطية العناصر أو الخدمات التي يتوقع مقدم الخدمة أن Medicare لن يدفع ثمنها، بالإضافة إلى تقدير تكاليف المنتجات والخدمات والأسباب التي قد لا يدفع فيها.

### ماذا يحدث إذا تلقيت هذا الإشعار؟

- سيُطلب منك اختيار ما إذا كنت ستحصل على المنتجات أو الخدمات المدرجة في الإشعار.
- إذا اخترت الحصول على المنتجات أو الخدمات المدرجة في الإشعار، فإنك توافق على الدفع إذا لم يدفع Medicare.
- سيُطلب منك توقيع الإشعار لتأكيد أنك قرأته وفهمته.
- لا يُطلب من الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين والموردين (ولكن قد يفعلون ذلك) إعطائك إشعارًا للخدمات التي لا يغطيها Medicare أبدًا. انتقل إلى صفحة 55.
- يعد الإشعار المسبق للمستفيد بعدم التغطية (ABN) ليس رفضًا رسميًا للتغطية من قبل Medicare. إذا رفض Medicare الدفع، فلا يزال بإمكانك تقديم استئناف بمجرد الحصول على "إشعار ملخص Medicare الذي يوضح المنتج أو الخدمة المعنية". ومع ذلك، سيتعين عليك دفع ثمن المنتجات أو الخدمات إذا قرر Medicare أن المنتجات أو الخدمات غير مغطاة (ولا يوجد أي مؤمن آخر مسؤول عن الدفع).

### هل يمكنني الحصول على إشعار مثل هذا لأسباب أخرى؟

قد تتلقى "إشعار المستفيد المسبق بعدم التغطية في منشأة الرعاية الماهرة" عندما تعتقد المنشأة أن Medicare لن يغطي إقامتك أو العناصر والخدمات الأخرى.

### ماذا لو لم أحصل على هذا الإشعار؟

إذا كان من المفترض أن يعطيك مقدم الخدمة هذا الإشعار ولم يفعل، فعليك في معظم الحالات أن يعيد لك مقدم الخدمة المبلغ الذي دفعته مقابل المنتج أو الخدمة.

### من أين يمكنني الحصول على مزيد من المعلومات؟

قم بزيارة الموقع التالي: [Medicare.gov/basics/your-medicare-rights/your-protections](https://www.medicare.gov/basics/your-medicare-rights/your-protections) لكي تعرف المزيد عن الأنواع المختلفة عن إشعار المستفيد المسبق بعدم التغطية و ماذا تفعل إذا حصلت عليه.

**ملاحظة:** إذا كنت مشتركًا في خطة مزايا Medicare، فلديك الحق في سؤال الخطة مسبقًا عما إذا كانت تغطي خدمات أو عقاقير أو مستلزمات معينة. اتصل بخطتك لطلب وتقديم طلب مسبق لتحديد المنظمة. إذا رفضت الخطة طلبك، فسيتضمن ردها تعليمات لتقديم استئناف في الوقت المناسب. قد تحصل أيضًا على رعاية موجهة من الخطة. يحدث هذا عندما يحيلك مقدم خدمة من الخطة إلى خدمة أو إلى مقدم خدمة خارج الشبكة دون الحصول على تحديد من المنظمة مسبقًا. انتقل إلى صفحة 66.

## حقك في الوصول إلى معلوماتك الصحية الشخصية

وفقًا للقانون، يحق لك أو لممثلك القانوني بشكل عام مراجعة معلوماتك الصحية الشخصية أو الحصول على نسخ منها من مقدمي الرعاية الصحية الذين يعالجونك ويقدمون فواتير Medicare لرعايتك. إذا كنت تريد من Medicare إعطاء معلوماتك الصحية لشخص آخر، مثل مقدم الرعاية، انتقل إلى الصفحة 107 لمعرفة المزيد حول ملء نموذج "التفويض للإفصاح عن المعلومات الصحية الشخصية". كما يحق لك عمومًا الحصول على هذه المعلومات من خطط التأمين الصحي التي تدفع تكاليف رعايتك، بما في ذلك Medicare.

تتضمن هذه الأنواع من المعلومات الصحية الشخصية:

- سجلات المطالبات والفواتير
- المعلومات المتعلقة بالتسجيل في خطط التأمين الصحي، بما في ذلك Medicare
- السجلات الطبية وإدارة الحالات
- السجلات الأخرى التي يستخدمها الأطباء أو خطط التأمين لاتخاذ القرارات الخاصة بك

بصفة عامة، يمكنك الحصول على معلوماتك على ورق أو إلكترونيًا. إذا قام مقدمو الخدمات أو خطط التأمين بتخزين معلوماتك إلكترونيًا، فيجب عليهم عمومًا تزويدك بنسخ إلكترونية إذا طلبت ذلك. لديك الحق في الحصول على معلوماتك في الوقت المناسب، ولكن قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 30 يومًا للحصول على رد. إذا كانت معلوماتك إلكترونية، يمكنك أيضًا طلب إرسالها إلى طرف ثالث تختاره، مثل مقدم الرعاية الصحية الذي يعالجك أو أحد أفراد العائلة أو الباحث.

قد تحتاج إلى ملء نموذج لطلب نسخ من معلوماتك ودفع رسوم. لا يمكن أن تتجاوز هذه الرسوم عادةً التكلفة الإجمالية لـ:

- تكلفة نسخ المعلومات المطلوبة
- المستلزمات اللازمة لإنشاء النسخة
- البريد (إذا طلبت من مقدم الرعاية الصحية إرسال نسخة إليك بالبريد)

في معظم الحالات، لن يتم تحصيل رسوم منك مقابل مراجعة معلوماتك أو البحث فيها أو تنزيلها أو إرسالها من خلال بوابة إلكترونية.

للحصول على المزيد من المعلومات، قم بزيارة الرابط التالي: [HHS.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers).

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في الحصول على سجلاتك الصحية واستخدامها، فإن مكتب المنسق الوطني لتكنولوجيا المعلومات الصحية (ONC) في وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (HHS) أنشأ "دليل الحصول على سجلاتك الصحية واستخدامها". يملكك الدليل كيفية الحصول على سجلاتك الصحية والتأكد من دقتها واكتمالها، حتى تتمكن من الاستفادة القصوى من رعايتك الصحية. قم بزيارة الرابط التالي: [healthit.gov/how-to-get-your-health-record](https://www.healthit.gov/how-to-get-your-health-record) لمراجعة الدليل.

## كيف يستخدم برنامج Medicare معلوماتي الشخصية؟

يحمي Medicare خصوصية معلوماتك الصحية. تصف الصفحتان التاليتان كيف يمكن لـ Medicare استخدام معلوماتك وإفشائها وتوضح كيفية الحصول على هذه المعلومات.

## إشعار ممارسات الخصوصية لبرنامج Medicare الأصلي

يصف هذا الإشعار كيفية استخدام المعلومات الطبية عنك وكشفها وكيف يمكنك الوصول إلى هذه المعلومات. يُرجى مراجعته بعناية.

يلزم القانون Medicare بحماية خصوصية معلوماتك الطبية الشخصية. كما يطلب منا إعطائك هذا الإشعار حتى تعرف كيف يمكننا استخدام المعلومات الطبية الشخصية المتعلقة بك ومشاركتها ("الكشف عنها").

### يجب علينا تقديم معلوماتك إلى:

- أنت أو شخص تعينه ("مُعين") أو شخص لديه الحق القانوني في التصرف نيابة عنك (ممتلك الشخصي)
- وزير الصحة والخدمات الإنسانية، إذا لزم الأمر
- أي شخص آخر يستدعيه القانون

لدينا الحق في استخدام معلوماتك وتقديمها لدفع تكاليف الرعاية الصحية وتشغيل برنامج Medicare. على سبيل المثال:

- يقوم متعاقدو إدارة Medicare باستخدام معلوماتك لدفع مطالباتك وجمع **أقساط التأمين** الخاصة بك، أو رفضها، ومشاركة دفعات استنفادتك مع شركات التأمين الأخرى الخاصة بك، أو إعداد "إشعار ملخص Medicare".
- قد نستخدم معلوماتك لتزويدك بخدمات العملاء، وحل الشكاوى التي لديك، والاتصال بك بشأن الدراسات البحثية، والتأكد من حصولك على رعاية عالية الجودة.

قد نستخدم أو نشارك معلوماتك في هذه الظروف المحدودة:

- إلى الولاية والوكالات الفيدرالية الأخرى التي لها الحق القانوني في الحصول على بيانات Medicare (مثل التأكد من أن Medicare يقوم بالدفعات بشكل صحيح ومساعدة برامج Medicaid الفيدرالية / الحكومية)
- لأنشطة الصحة العامة (مثل الإبلاغ عن تفشي الأمراض)
- لأنشطة الرقابة على الرعاية الصحية الحكومية (مثل التحقيق في الاحتيال والإساءة)
- للإجراءات القضائية والإدارية (مثل الاستجابة لأمر قضائي)
- لأغراض إنفاذ القانون (مثل تقديم معلومات محدودة للعثور على شخص مفقود)
- للقيام بدراسات بحثية تفي بجميع متطلبات قانون الخصوصية (مثل الأبحاث لمنع الأمراض أو الإعاقة)
- لتجنب تهديد خطير وشيك للصحة أو السلامة
- للاتصال بك بشأن مزايا Medicare الجديدة أو المعدلة
- لإنشاء مجموعة من المعلومات الخاصة بك لا يمكن لأحد تتبعها
- لمقدمي الرعاية الصحية وشركائهم التجاريين لأغراض تنسيق الرعاية وتحسين الجودة، مثل المشاركة في **مؤسسة الرعاية المسؤولة (ACO)**

لا نقوم ببيع معلوماتك أو استخدامها ومشاركتها لإخبارك عن المنتجات أو الخدمات الصحية ("التسويق"). يجب أن نحصل على إذن مكتوب منك ("التفويض") لاستخدام معلوماتك أو مشاركتها لأي غرض غير موصوف في هذا الإشعار.

يمكنك سحب ("إلغاء") الإذن المكتوب في أي وقت، إلا إذا كنا قد شاركنا المعلومات بالفعل لأنك أعطيتنا الإذن.

#### لديك الحق في ما يلي:

- مراجعة المعلومات الخاصة بك التي لدينا والحصول على نسخة منها.
- طلب تغيير معلوماتك إذا كنت تعتقد أنها خاطئة أو غير كاملة، ونحن نوافق على ذلك. إذا اختلفنا، يمكننا إضافة بيان باختلافك إلى معلوماتك.
- الحصول على قائمة بالأشخاص الذين يحصلون على معلوماتك منا. لا يغطي القائمة المعلومات التي قدمناها لك أو لممتلك الشخصي أو لإنفاذ القانون، أو المعلومات التي استخدمناها لدفع تكاليف رعايتك أو لعملياتنا.
- طلب التواصل معك بطريقة أو مكان مختلف (على سبيل المثال، إرسال المواد إلى صندوق بريد بدلاً من عنوان منزلك).
- طلب الحد من كيفية استخدامنا لمعلوماتك وكيفية تقديمها لدفع المطالبات وتشغيل Medicare. قد لا تتمكن من الموافقة على طلبك.
- الحصول على خطاب يخبرك بالمخاطر المحتملة لخصوصية معلوماتك ("إشعار بالانتهاك").
- الحصول على نسخة ورقية منفصلة لهذا الإشعار.
- التحدث إلى ممثل خدمة العملاء حول إشعار الخصوصية الخاص بنا. اتصل على الرقم التالي: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

إذا كنت تعتقد أن حقوق خصوصيتك قد انتهكت، يمكنك تقديم شكوى بشأن الخصوصية إلى:

- مراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid (CMS). قم بزيارة الموقع التالي: [Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) أو اتصل بالرقم التالي: 1-800-MEDICARE.
- وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (HHS)، مكتب الحقوق المدنية (OCR). قم بزيارة الموقع التالي: [HHS.gov/hipaa/filing-a-complaint](http://www.HHS.gov/hipaa/filing-a-complaint).

تقديم شكوى لن يؤثر على تغطيتك بموجب برنامج Medicare.

يلزمنا القانون باتباع البنود الواردة في هذا الإشعار. لدينا الحق في تغيير طريقة استخدامنا لمعلوماتك أو مشاركتها. إذا أجرينا أي تغيير، فسوف نرسل لك إشعارًا بالبريد خلال 60 يومًا من تاريخ التغيير.

بدأ سريان مفعول إشعار ممارسات الخصوصية لبرنامج Medicare الأصلي بتاريخ 23 سبتمبر 2013.

## كيف أحمي نفسي من الاحتيال وسرقة الهوية الطبية؟

تحدث سرقة الهوية الطبية عندما يسرق شخص ما معلوماتك الشخصية (مثل اسمك ورقم الضمان الاجتماعي أو رقم Medicare) ويستخدمها لتقديم مطالبات احتيالية إلى Medicare وشركات التأمين الصحي الأخرى بدون إذنك. عندما تحصل على خدمات الرعاية الصحية، سجل التواريخ على التقويم واحفظ الإيصالات والبيانات التي تحصل عليها من مقدمي الخدمة للتحقق من الأخطاء. إذا كنت تعتقد وجود خطأ أو أن مقدم الخدمة قام بفاتورتك مقابل خدمات لم تحصل عليها، اتخذ الخطوات التالية لمعرفة ما تم فواتيره:

- إذا كنت مشتركًا في برنامج **Medicare الأصلي**، يجب عليك مراجعة "إشعار ملخص Medicare". هذا الإشعار سيظهر لك ما إذا كانت الخدمة الطبية التي حصلت عليها قد تم تضمين تكلفتها في فاتورة قدمت إلى برنامج Medicare. إذا كنت مشتركًا في **خطة تأمين صحي تابعة لبرنامج Medicare**، فراجع البيانات التي تتلقاها من خطتك.
- قم بتسجيل الدخول إلى (أو إنشاء) على حساب Medicare الآمن الخاص بك من خلال الموقع التالي: **Medicare.gov** لمراجعة مطالبات التأمين الخاصة بك إذا كانت لديك خطة برنامج Medicare الأصلية. تتوفر بيانات مطالبات التأمين الخاصة بك عادةً عبر الإنترنت خلال 24 ساعة بعد معالجتها من قبل Medicare. يمكنك أيضًا تنزيل بيانات مطالباتك من خلال الدخول على حسابك على موقع **Medicare.gov** انتقل إلى قسم "تنزيل مطالباتي وبياناتي الشخصية" من "حسابي". يمكنك أيضًا الاتصال بالرقم التالي: (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- إذا كنت تعرف مقدم الرعاية الصحية أو المورد، اتصل به واطلب بيانًا مفصلاً. يجب أن يقدم هذا البيان لك خلال 30 يومًا.

إذا قمت بالاتصال بالمقدم وشككت في أن Medicare تم احتسابه مقابل خدمة أو مستلزمات لم تحصل عليها، أو إذا كنت لا تعرف مقدم الخدمة المذكور في المطالبة، اتصل بالرقم **1-800-MEDICARE**.

يمكنك أيضًا الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE إذا كنت تعتقد أن رقم Medicare الخاص بك قد تم استخدامه بشكل احتيالي.

قم بإعطاء معلوماتك الشخصية، مثل رقم Medicare الخاص بك، فقط للأطباء وشركات التأمين (ووكلائهم أو وسطائهم المرخصين)، أو الخطط التي تتصرف نيابة عنك؛ أو الأشخاص الموثوق بهم في المجتمع الذين يعملون مع Medicare مثل برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP). لا تشارك رقم التأمين الصحي الخاص بك (Medicare Number) أو أي معلومات شخصية أخرى مع أي فرد يتصل بك بشكل غير متوقع عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني أو شخصيًا. إن برنامج Medicare أو **ممثل خطة Medicare** الخاصة بك سيتصل بك فقط في حالات محدودة، وهي كما يلي:

- قد تتصل بك خطة Medicare إذا كنت عضوًا فيها بالفعل. يمكن أن يتصل بك الوكيل الذي ساعدك في الانضمام إلى الخطة.
- يمكن لممثل خدمة العملاء من الرقم 1-800-MEDICARE الاتصال بك إذا تركت رسالة أو أخبرك أحد الممثلين بأن شخصًا ما سيعيد الاتصال بك.
- إذا قدمت بلاغًا عن اشتباه في الاحتيال، فقد تتلقى مكالمة من شخص يمثل برنامج Medicare لمتابعة حالة تقرير الاشتباه بالاحتيال الذي قدمته.

لمزيد من المعلومات حول الاحتيال في برنامج Medicare، قم بزيارة الموقع التالي: **Medicare.gov/fraud** أو اتصل بدورية كبار السن المحلية لمكافحة الاحتيال في Medicare. تعرف أكثر على دورية كبار السن لمكافحة الاحتيال في Medicare واعثر على المساعدة في ولايتك من خلال زيارة **smpresource.org** أو الاتصال على الرقم 1-877-808-2468.

## يجب على الخطط الالتزام بقواعد التسويق

**يجب على خطط Medicare** والوكلاء الالتزام بقواعد معينة عند تسويق خططهم والحصول على معلومات التسجيل الخاصة بك. لا تحتاج الخطط إلى معلوماتك الشخصية لتقديم عرض أسعار. لا يمكن لخطط Medicare تسجيلك في الخطة عبر الهاتف إلا إذا اتصلت بهم وطلبت التسجيل، أو أعطيتهم إذنًا بالاتصال بك.

**هام! اتصل بالرقم 1-800-MEDICARE للإبلاغ عن أي خطط أو وكلاء يقومون بما يلي:**

- طلب معلوماتك الشخصية عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني
- الاتصال بك لتسجيلك في خطة
- زيارتك بشكل غير متوقع
- استخدام معلومات خاطئة لإيصالك

يمكنك أيضًا الاتصال بمتعاقد سلامة عقاقير Medicare (MEDIC) على الرقم 1-877-7SAFERX (1-877-772-3379). يعمل متعاقد سلامة عقاقير Medicare على مكافحة الاحتيال والهدر والإساءة في **خطط ميزات Medicare** وخطط العقاقير.

## تحقيق الاشتباه في الاحتيال يستغرق وقتًا

كل معلومة مهمة. يأخذ برنامج Medicare جميع تقارير الاشتباه في الاحتيال على محمل الجد. عندما تقدم بلاغًا عن احتيال، قد لا تسمع عن نتيجة فورية. يستغرق الأمر وقتًا للتحقيق في بلاغك وبناء القضية، ولكن اطمئن أن معلوماتك تساعدنا في حماية برنامج Medicare.

## كيف يمكن أن يساعدك أمين المظالم الخاص بالمستفيد من برنامج Medicare

يساعد أمين المظالم الخاص بالمستفيد من برنامج Medicare في التعامل مع الشكاوى والمظالم المتعلقة ببرنامج Medicare، وكذلك طلبات المعلومات. يتأكد أمين المظالم من حصولك على معلومات حول حقوقك وحمايتك في برنامج Medicare، كما يساعدك على فهم كيفية حل مخاوفك. إذا كان لديك مشكلة لم يتم حلها من قبل برنامج Medicare أو خطتك، فاتصل بالرقم المجاني (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE لتقديم استفسارك إلى أمين المظالم الخاص بالمستفيد من برنامج Medicare. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. قم بزيارة الموقع التالي: [Medicare.gov](http://www.Medicare.gov) لمعرفة المزيد من المعلومات.

## القسم 9:

# اعثر على جهات الاتصال المفيدة والمزيد من المعلومات

## احصل على مساعدة مخصصة

1. اتصل على الرقم التالي: (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
2. تحدث معنا مباشرة عبر الدردشة على موقع [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.Medicare.gov/talk-to-someone).
3. "يمكنكم مراسلتنا عبر البريد على العنوان التالي: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044."

## احصل على المعلومات على مدار الساعة، بما في ذلك عطلات نهاية الأسبوع

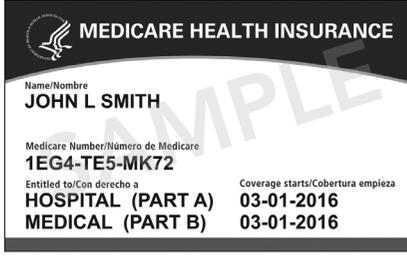
- تحدث بوضوح واتبع الإرشادات الصوتية لاختيار الفئة التي تلي احتياجاتك بشكل أفضل.
- احتفظ ببطاقة Medicare الخاصة بك أمامك، وكن مستعدًا لإعطاء رقم Medicare الخاص بك.
- عند طلب رقم Medicare الخاص بك، قل الأرقام والأحرف بوضوح واحدًا تلو الآخر.
- للحصول على المساعدة بلغة أخرى غير الإنجليزية أو الإسبانية، أو للحصول على منشور Medicare بتنسيق يمكن الوصول إليه (مثل الطباعة الكبيرة أو برايل)، اطلب من ممثل خدمة العملاء.

**هام!** إذا كنت بحاجة إلى شخص آخر (مثل مقدم رعاية) للوصول إلى معلوماتك الصحية الشخصية عند اتصاله على الرقم 1-800-MEDICARE، فبإمكانك القيام بما يلي:

يمكنك استكمال "نموذج" التصريح للكشف عن معلومات الصحة الشخصية: يتيح لك هذا النموذج تفويض برنامج " لإعطاء معلوماتك الصحية الشخصية لشخص آخر غيرك. للحصول على هذا النموذج باللغة الإنجليزية والإسبانية، يمكنك زيارة موقع [Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/other](https://www.Medicare.gov/basics/forms-publications-mailings/forms/other)، أو الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE. يمكنك أيضًا تقديمه من على موقع [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) من على حساب Medicare الخاص بك. يجب على برنامج Medicare معالجة النموذج قبل أن يصبح التفويض ساري المفعول.

## إذا تلقيت أكثر من نسخة من كتيب "Medicare وأنت"

للحصول على نسخة واحدة فقط من هذا الكتيب في المستقبل، اتصل بالرقم 1-800-MEDICARE. إذا كنت ترغب في التوقف عن تلقي النسخ الورقية عبر البريد، يمكنك تقديم هذا الطلب عن طريق تسجيل الدخول إلى حسابك في Medicare (أو إنشاء حساب جديد) على موقع [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).



## إذا كنت تحتاج إلى نسخة جديدة من بطاقة التأمين الصحي الخاصة ببرنامج Medicare

إذا كنت تحتاج أن تستبدل بطاقتك لأنها تالفة أو مفقودة، قم بزيارة الموقع التالي: [Medicare.gov](http://Medicare.gov) للدخول أو (إنشاء حساب Medicare آمن) لطباعة أو طلب نسخة رسمية من بطاقة Medicare card. يمكنك أيضًا الاتصال بالموقع التالي: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) وطلب تبديل البطاقة لإرسالها

عبر البريد الإلكتروني. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. إذا كنت تحصل على مزايا من هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، يمكنك الاتصال بالرقم 1-877-772-5772 للحصول على بطاقة بديلة. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-312-751-4701.

أما إذا كنت بحاجة إلى استبدال بطاقتك بسبب شكوك حول استخدام رقم Medicare الخاص بك من قبل شخص آخر، فيرجى الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE.

## برامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIPs)

تُعد برامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIPs) برامج تابعة للدولة تحصل على تمويل من الحكومة الفيدرالية لتقديم الاستشارات التأمينية الصحية المحلية للأشخاص المشتركين في برنامج Medicare. يمكنك الحصول على هذه الاستشارات مجانًا. لا ترتبط برامج بأي شركة تأمين أو خطة صحية. توفر هذه البرامج الاستشارات المجانية المخصصة لك ولأسرتك للمساعدة في المواضيع المتعلقة ببرنامج Medicare، مثل:

- حقوقك في برنامج Medicare
- مشاكل الفواتير
- الشكاوى المتعلقة برعايتك الطبية أو علاجك
- مقارنة الخطط والتسجيل فيها
- كيفية عمل برنامج Medicare مع التأمينات الأخرى
- إيجاد المساعدة في تغطية تكاليف الرعاية الصحية

اتصل ببرنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP) في ولايتك للحصول على مساعدة مجانية ومخصصة ومحيدة بشأن استفساراتك المتعلقة ببرنامج Medicare، أو تعرف على كيفية أن تصبح مستشارًا متطوعًا في برنامج خطط الولاية لمساعدات التأمين الصحي. انتقل إلى الصفحات 114-117 للحصول على رقم هاتف ببرنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP).

## اعثر على معلومات عامة حول برنامج Medicare عبر الإنترنت

### قم بزيارة موقع Medicare.gov

- احصل على معلومات من موقع [Medicare.gov/plan-compare](http://Medicare.gov/plan-compare) عن خطط عقاير برنامج Medicare الصحية في منطقتك، بما فيها التكلفة والخدمات التي يقدمونها.
- "يمكنك البحث عن الأطباء ومقدمي الرعاية الصحية والموردين الآخرين المشاركين في برنامج Medicare عبر موقع [Medicare.gov/care-compare](http://Medicare.gov/care-compare). يمكنك أيضًا الاطلاع على جودة الرعاية المقدمة من قبل الخطط التأمينية، دور رعاية المسنين، المستشفيات، وكالات الرعاية المنزلية، مرافق غسيل الكلى، مراكز الرعاية التلطيفية، مرافق إعادة التأهيل للمرضى الداخليين، ومستشفيات الرعاية طويلة الأمد.
- تعرف على الخدمات التي يغطيها برنامج Medicare، بما في ذلك الخدمات الوقائية (مثل الفحوصات الطبية، التطعيمات، "زيارات" الرعاية الصحية" السنوية).
- احصل على معلومات استئنافات برنامج Medicare والنماذج ذات الصلة.

## اعثر على معلومات خاصة حول برنامج Medicare عبر الإنترنت

### قم بإنشاء حساب Medicare خاص بك

قم بزيارة موقع [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) للدخول (أو إنشاء) حساب Medicare آمن على برنامج Medicare. يمكنك أيضاً:

- أضف وصفاتك الطبية والصيدليات لتساعدك على مقارنة خطط التأمين الصحي والعقاقير الخاصة ببرنامج Medicare في منطقتك بشكل أفضل.
- اشترك للحصول على كتيب "Medicare وأنت" وبيانات مطالبات برنامج Medicare الأصلي الرسمية، التي تسمى "إشعارات ملخص Medicare"، إلكترونياً.
- راجع مطالبات برنامج Medicare الأصلي الخاصة بك فور معالجتها.
- اطبع نسخة من بطاقة Medicare الرسمية الخاصة بك.
- اعثر على قائمة بالخدمات الوقائية التي يحق لك الحصول عليها ضمن برنامج Medicare الأصلي.
- تعرف على أقساط لبرنامج Medicare الخاصة بك، وقم بدفعها عبر الإنترنت إذا تلقيت فاتورة من برنامج Medicare.

### دليل التطبيقات المتصلة ببرنامج Medicare

يعد دليل التطبيقات المتصلة ببرنامج Medicare هو مجموعة تطبيقات ومواقع إنترنت معتمدة من قبل برنامج Medicare، لكنها طوّرتها جهات خارجية (ليست تابعة لبرنامج Medicare). عند الاتصال بأحد التطبيقات وتسجيل الدخول باستخدام معلومات حساب [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) الخاص بك، يمكنك استخدام خدمات التطبيق دون إدخال معلوماتك الصحية يدوياً. لا يمكن لهذه الجهات الخارجية الوصول إلى بيانات Medicare الخاصة بك إلا إذا اخترت مشاركتها معهم. يكون الاتصال (أو البقاء متصلاً) بتطبيق تابع لجهة خارجية هو اختيارك دائماً.

توفر لك هذه التطبيقات إمكانية:

- مشاركة معلوماتك الصحية مع الأطباء والمقدمين الآخرين للرعاية الصحية وغيرهم.
- عرض جميع سجلاتك الصحية في مكان واحد (مثل دخول المستشفى ونتائج الفحوصات والأدوية).
- تقديم معلوماتك الصحية للمشاركة في دراسات الأبحاث السريرية.

**ملاحظة:** إذا كنت مشتركاً في خطة ميزات Medicare، فإن المعلومات المتاحة من خلال التطبيقات المتصلة ببرنامج Medicare تقتصر على الجزء "د" فقط. للحصول على بيانات الجزأين "أ" و "ب"، يُرجى الاتصال بخطتك.

**تذكر:** أن تتعامل مع معلوماتك الشخصية والصحية بنفس الطريقة التي تتعامل بها مع المعلومات السرية الأخرى.

لمعرفة كيفية استخدام التطبيقات المتصلة ببرنامج Medicare لحفظ معلومات مطالبات Medicare الخاصة بك، يُرجى زيارة:

- [Medicare.gov/manage-your-health/share-your-medicare-claims](https://www.Medicare.gov/manage-your-health/share-your-medicare-claims)
- [Medicare.gov/manage-your-health/medicares-blue-button-blue-button-20/blue-button-apps](https://www.Medicare.gov/manage-your-health/medicares-blue-button-blue-button-20/blue-button-apps)

## يعمل برنامج Medicare على تحسين تنسيق الرعاية المقدمة لك

يوصل برنامج Medicare البحث عن طرق لتحسين تنسيق الرعاية المقدمة لك وضمان حصولك على أفضل رعاية صحية ممكنة.

فيما يلي أمثلة على كيفية تحسين مقدمي الرعاية الصحية لتنسيق الرعاية المقدمة لك:

### منظمات الرعاية المسؤولة

منظمة **مؤسسة الرعاية المسؤولة (ACO)** هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين الذين يقبلون برنامج **Medicare الأصلي** ويعملون معًا لتنسيق رعايتك الصحية.

العمل كجزء من منظمة الرعاية المسؤولة يساعد أطباءك ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين على فهم تاريخك الصحي والتواصل مع بعضهم البعض بشأن رعايتك واحتياجاتك الصحية. قد يؤدي ذلك إلى توفير الوقت والمال والإحباط من خلال تجنب تكرار الفحوصات والمواعيد. كما يساعد التنسيق بشكل أكبر على منع الأخطاء الطبية والتفاعلات الدوائية غير المتوقعة التي قد تحدث إذا لم يكن أحد المقدمين على دراية بما وصفه لك مقدم آخر.

**هام!** لن تحد مؤسسة رعاية مسؤولة (ACO) من اختيارك لمقدمي الرعاية الصحية. لن تحد مؤسسة رعاية مسؤولة (ACO) من اختيارك لمقدمي الرعاية الصحية. إذا كان طبيبك أو أي مقدم رعاية آخر جزءًا من منظمة رعاية مسؤولة، فلا يزال لديك الحق في زيارة أي طبيب أو مستشفى أو مقدم رعاية آخر يقبل برنامج Medicare في أي وقت.

بالإضافة إلى ذلك، إذا كان **طبيب الرعاية الأولية** الخاص بك يشارك في مؤسسة رعاية مسؤولة (ACO)، من المحتمل أن تتمكن من الحصول على المزيد من المزايا. على سبيل المثال، في بعض مؤسسات رعاية مسؤولة (ACO)، يقدم لك مقدمي الخدمة المزيد من خدمات الرعاية الصحية عن بعد. هذا يعني أنك ستكون قادر على الحصول على بعض تكنولوجيا المنزل، مثل الهاتف أو الكمبيوتر للتواصل في أي وقت مع مقدم الرعاية الصحية التابع لك.

بالإضافة إلى ذلك، قد يتمكن الطبيب أو مقدم الخدمة الآخر الذي يكون جزءًا من مؤسسة رعاية مسؤولة (ACO) من إرسال مرضاهم للحصول على **رعاية مرافق التمريض الماهرة** أو خدمات إعادة التأهيل حتى لو لم يبقوا في المستشفى لمدة 3 أيام أولاً، وهو ما يعد عادةً شرطًا في برنامج Medicare لكي تكون مؤهلاً للحصول على هذه الميزة، يجب على طبيبك أو أي مقدم خدمة آخر أن يقرر أنك بحاجة إلى رعاية مرفق التمريض المتخصص وتلبية بعض متطلبات الأهلية الأخرى.

إذا كان طبيب الرعاية الأولية الخاص بك يشارك في مؤسسة رعاية مسؤولة (ACO) وكان لديك برنامج Medicare الأصلي، فسوف تتلقى إشعارًا مكتوبًا و/أو تجد ملصقًا في مكتبه حول مشاركته في مؤسسة رعاية مسؤولة (ACO) توجد الآن المئات من مؤسسات الرعاية المسؤولة (ACO) في جميع أنحاء البلاد. قم بزيارة الموقع الإلكتروني [Medicare.gov/care-compare](https://www.Medicare.gov/care-compare) للعثور على طبيب رعاية أولية يشكل جزءًا من مؤسسة رعاية مسؤولة (ACO).

## مشاركة معلومات الرعاية الصحية الخاصة بك مع مؤسسات الرعاية المسؤولة (ACO).

أحد أهم مزايا مؤسسة الرعاية المسؤولة (ACO) هو أن أطباءك ومقدمي الخدمات الآخرين يمكنهم التواصل وتنسيق الرعاية الخاصة بك. للمساعدة في ذلك، يسمح برنامج Medicare لمؤسسة الرعاية المسؤولة (ACO) عن الرعاية الصحية الخاصة بك بطلب معلومات معينة حول الرعاية التي تتلقاها. إن قيام Medicare بمشاركة بياناتك بهذه الطريقة يساعد في التأكد من أن جميع الأشخاص المشاركين في رعايتك لديهم إمكانية الوصول إلى معلوماتك الصحية عندما يحتاجون إليها لمساعدتك.

إذا كنت لا ترغب في أن يقوم برنامج Medicare بمشاركة معلوماتك الصحية مع أطباءك لتنسيق الرعاية، فاتصل بالرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE وأخبر الممثل بذلك. يمكن لمستخدمي الهاتف النسي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. لا يزال بإمكان برنامج Medicare مشاركة المعلومات العامة لقياس جودة مقدم الخدمة.

لمعرفة المزيد عن مؤسسة رعاية مسؤولة (ACO)، قم بزيارة الموقع الإلكتروني [Medicare.gov/manage-your-health/coordinating-your-care/accountable-care-organizations](https://www.medicare.gov/manage-your-health/coordinating-your-care/accountable-care-organizations) أو اتصل على 1-800-MEDICARE.

## السجلات الصحية الإلكترونية

السجلات الصحية الإلكترونية هي تاريخ لحالتك الطبية، والرعاية الصحية، والعلاج الذي يحتفظ به طبيبك، أو مقدم الرعاية الصحية الآخر، أو موظفو المكتب الطبي، أو المستشفى على جهاز كمبيوتر.

- يمكن أن تساعد هذه الأدوات في تقليل فرص حدوث الأخطاء الطبية، والقضاء على الاختبارات المكررة، وقد تعمل على تحسين جودة الرعاية الشاملة التي تحصل عليها.
- قد تتمكن السجلات الصحية الإلكترونية الخاصة بطبيبك من الارتباط بمستشفى أو مختبر أو صيدلية أو أطباء آخرين أو أنظمة معلومات التخصيص (السجلات)، حتى يتمكن الأشخاص الذين يهتمون بك من الحصول على صورة أكثر اكتمالاً عن صحتك.

## وصف العقاقير إلكترونياً

هذه طريقة إلكترونية تمكن الطبيب الذي يصف لك العقاقير (طبيبك أو أي مقدم رعاية صحية آخر مسموح له قانوناً بكتابة الوصفات الطبية) من إرسال وصفاتك الطبية مباشرة إلى الصيدلية الخاصة بك. يمكن لوصف العقاقير إلكترونياً أن يساعدك على توفير المال والوقت، وتساعد في الحفاظ على سلامتك.

## طرق أخرى للحصول على معلومات Medicare

### رسائل البريد الإلكتروني لبرنامج Medicare

قم بزيارة موقع [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) لإنشاء حساب Medicare الآمن الخاص بك. قم بتضمين عنوان بريدك الإلكتروني للحصول على التذكيرات والمعلومات المهمة حول Medicare.

### المنشورات

قم بزيارة [Medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications) لمراجعة أو طباعة أو تنزيل نسخ من المنشورات حول مواضيع Medicare المختلفة. يمكنك أيضاً الاتصال بالرقم 1-800-MEDICARE. انتقل إلى الصفحة 124 للحصول على معلومات حول كيفية الحصول على المنشورات بتنسيقات يمكن الوصول إليها (مثل الطباعة الكبيرة، أو الكتب الإلكترونية، أو طريقة برايل) دون أي تكلفة. يتوفر كتيب "Medicare وأنت" بلغات أخرى، مثل الإسبانية والصينية والكورية والفيتنامية.

## وسائل التواصل الاجتماعي

ابق على اطلاع دائم وتواصل مع الأشخاص الآخرين الذين يتعاملون مع Medicare من خلال متابعتنا على الفيسبوك ([facebook.com/Medicare](https://www.facebook.com/Medicare)) وX، المعروف سابقاً باسم تويتر ([twitter.com/MedicareGov](https://twitter.com/MedicareGov)).

## فيديو

يمكنك العثور على مقاطع فيديو حول برنامج Medicare ومواضيع Medicare الأخرى على [YouTube.com/cmsshsgov](https://www.YouTube.com/cmsshsgov).

## جهات الاتصال المفيدة الأخرى

### الضمان الاجتماعي

قم بزيارة موقع [SSA.gov](https://www.SSA.gov) للتقدم بطلب والاشتراك في برنامج Medicare الأصلي، ومعرفة ما إذا كنت مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية لتغطية تكاليف عقاقير Medicare. بالإضافة إلى ذلك، عندما تفتح حساب "الضمان الاجتماعي الخاص بي" الشخصي، يمكنك مراجعة بيان الضمان الاجتماعي الخاص بك، والتحقق من أرباحك، وتغيير معلومات الإيداع المباشر، وطلب بطاقة Medicare بديلة، وتحديث عنوانك، والمزيد. قم بزيارة [SSA.gov/myaccount](https://www.SSA.gov/myaccount) لفتح حسابك الشخصي.

### مركز تنسيق واسترداد المزايا

اتصل بمركز تنسيق المزايا والاسترداد على الرقم 1-855-798-2627 للإبلاغ عن التغييرات في معلومات التأمين الخاصة بك أو لإعلام Medicare إذا كان لديك تأمين آخر. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-855-797-2627.

### الرعاية المركزة على الأسرة والمستفيد - منظمات تحسين الجودة ووكالة المسح الحكومية

اتصل بالرعاية المركزة على الأسرة والمستفيد - منظمات تحسين الجودة (BFCC-QIO) إذا كنت تعتقد أن تغطية Medicare لخدمتك تنتهي في وقت قريب جداً (مثل إذا قال المستشفى الذي تتعامل معه أنه يجب خروجك وأنت لا توافق على ذلك). قد يكون لديك الحق في الاستئناف السريع. إذا كانت لديك مخاوف بشأن جودة الرعاية التي تلقيتها أنت أو أحد أحبائك في منشأة رعاية صحية معتمدة على مستوى الولاية أو المستوى الفيدرالي، أو إذا لم تكن راضياً عن ردمقدمالخدمة على مخاوفك، فيمكنك تقديم شكوى رسمية مباشرة إلى وكالة المسح الحكومية فيولايتك والرعاية المركزة على الأسرة والمستفيد - منظمات تحسين الجودة (BFCC-QIO) اتصل على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE للحصول على رقم هاتف BFCC-QIO أو وكالة المسح الحكومية فيولايتك يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. لمزيد

من المعلومات، قم بزيارة [Medicare.gov/claims-appeals/file-a-complaint-grievance/filing-a-complaint-about-your-quality-of-care](https://www.Medicare.gov/claims-appeals/file-a-complaint-grievance/filing-a-complaint-about-your-quality-of-care).

## وزارة الدفاع

احصل على معلومات حول برنامج TRICARE للحياة (TFL) وبرنامج الصيدلة TRICARE.

رقم الهاتف :

1-866-773-0404، الهاتف النصي: 1-866-773-0405

[tricare.mil/tfl](http://tricare.mil/tfl)

[tricare4u.com](http://tricare4u.com)

برنامج الصيدلة TRICARE:

1-877-363-1303 الهاتف النصي: 1-877-540-6261

[tricare.mil/pharmacy](http://tricare.mil/pharmacy)

[militaryrx.express-scripts.com](http://militaryrx.express-scripts.com)

## وزارة شؤون المحاربين القدامى (VA)

اتصل بوزارة شؤون المحاربين القدامى إذا كنت من المحاربين القدامى أو خدمت في الجيش الأمريكي ولديك أسئلة حول مزايا المحاربين القدامى.

1-800-827-1000، الهاتف النصي: 711

[VA.gov](http://VA.gov)

[eBenefits.va.gov](http://eBenefits.va.gov)

## مكتب إدارة شؤون الموظفين

احصل على معلومات حول برنامج المزايا الصحية للموظفين الفيدراليين الحاليين والمتقاعدين.

المتقاعدون الفيدراليون:

1-888-767-6738، الهاتف النصي: 711

[OPM.gov/healthcare-insurance/Guide-Me/Retirees-Survivors](http://OPM.gov/healthcare-insurance/Guide-Me/Retirees-Survivors)

الموظفين الفيدراليين النشطين:

اتصل بمسؤول المزايا الخاص بك. قم بزيارة الموقع الإلكتروني [apps.opm.gov/abo](http://apps.opm.gov/abo) للحصول على قائمة من مسؤولي المزايا.

## هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)

إذا حصلت على مزايا من هيئة تقاعد السكك الحديدية (RRB)، فاتصل بهم لتغيير عنوانك أو اسمك، أو التحقق من الأهلية، أو الاشتراك في Medicare، أو استبدال بطاقة Medicare الخاصة بك، أو الإبلاغ عن الوفاة.

1-877-772-5772، الهاتف النصي: 1-312-751-4701

[RRB.GOV](http://RRB.GOV)

هل لديك أسئلة أو تعليقات حول هذا الكتيب؟

بريدنا الإلكتروني [medicareandyou@cms.hhs.gov](mailto:medicareandyou@cms.hhs.gov).

## برامج خطط الولاية لمساعدات التأمين الصحي (SHIPs)

قم بزيارة موقع [shiphelp.org](http://shiphelp.org)، أو استخدم المعلومات أدناه للحصول على مساعدة مجانية ومخصصة للأسئلة المتعلقة بالاستئنافات، وشراء تأمين آخر، واختيار خطة صحية، وشراء بوليصة **Medigap**، وحقوق وحماية Medicare.

### كونكتيكت

برنامج المساعدة في التأمين الصحي والتوعية  
والمعلومات والإحالة والاستشارة وفحص الأهلية  
بولاية كونكتيكت (CHOICES)  
1-800-994-9422

### ولاية الألاباما

برنامج مساعدات التأمين الصحي  
بالولاية (SHIP)  
1-800-243-5463

### ولاية ديلاوير

مكتب مساعدة برنامج Medicare  
بولاية ديلاوير  
1-800-336-9500

### ولاية الاسكا

مكتب معلومات Medicare  
1-800-478-6065  
الهاتف النصي: 1-800-770-8973

### فلوريدا

برنامج خدمة احتياجات التأمين الصحي لكبار السن  
بولاية فلوريدا (SHINE)  
1-800-963-5337  
خدمات الهاتف النصي: 1-800-955-8770

### أريزونا

برنامج مساعدات التأمين الصحي  
بولاية أريزونا (SHIP)  
1-800-432-4040

### جورجيا

برنامج مساعدات التأمين الصحي بو  
لاية جورجيا (SHIP)  
1-866-552-4464 (الاختيار 4)

### ولاية أركنساس

برنامج معلومات التأمين الصحي  
لكبار السن (SHIIP)  
1-800-224-6330

### غوام

برنامج مساعدة Medicare بولاية غوام  
(GUAM MAP)  
1-671-735-7415

### كاليفورنيا

برنامج كاليفورنيا الدعم والمشورة الخاصين بالتأمين  
الصحي بولاية كاليفورنيا (HICAP)  
1-800-434-0222

### هاواي

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية هاواي  
(Hawaii SHIP)  
1-888-875-9229  
خدمات الهاتف النصي: 1-866-810-4379

### كولورادو

برنامج مساعدات التأمين الصحي  
بالولاية (SHIP)  
1-888-696-7213

**أيداهو**

مستشارو مزايا التأمين الصحي لكبار السن بولاية  
أيداهو (SHIBA)  
1-800-247-4422

**ولاية مين**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية  
مين (SHIP)  
رقم الهاتف: 1-800-262-2232

**إلينوي**

برنامج التأمين الصحي لكبار السن (SHIP)  
1-800-252-8966  
خدمات الهاتف النصي: 1-888-206-1327

**ميريلاند**

برنامج مساعدات التأمين الصحي  
بالولاية (SHIP)  
رقم الهاتف: 1-800-243-3425

**إنديانا**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية  
إنديانا (SHIP)  
1-800-452-4800  
خدمات الهاتف النصي: 1-866-846-0139

**ماساتشوستس**

برنامج خدمة احتياجات التأمين الصحي  
للجميع (SHINE)  
رقم الهاتف: 1-800-243-4636  
خدمات الهاتف النصي: 1-877-610-0241

**ولاية أيوا**

برنامج معلومات التأمين الصحي لكبار السن بولاية  
أيوا (SHIIP)  
1-800-351-4664  
الهاتف النصي: 1-800-735-2942

**ميشيغان**

برنامج مساعدة Medicare في ميشيغان  
رقم الهاتف: 1-800-803-7174

**كانساس**

برنامج استشارة التأمين الصحي بولاية  
كانساس (SHICK)  
1-800-860-5260

**مينيسوتا**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية مينيسوتا /  
خط الاتصال المباشر لكبار السن  
رقم الهاتف: 1-800-333-2433

**ميسيسيبي**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية ميسيسيبي  
(SHIP)  
رقم الهاتف: 844-822-4622

**ولاية كنتاكي**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بالولاية (SHIP)  
1-877-293-7447

**ميسوري**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية  
ميسوري (SHIP)  
رقم الهاتف: 1-800-390-3330

**لويزيانا**

برنامج معلومات التأمين الصحي لكبار  
السن (SHIIP)  
1-800-259-5300

**مونتانا**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية  
مونتانا (SHIP)  
رقم الهاتف: 1-800-551-3191

### داكوتا الشمالية

برنامج دعم التأمين الصحي بولاية داكوتا الشمالية (SHIC)  
1-888-575-6611  
خدمات الهاتف النصي: 1-800-366-6888

### أوهايو

برنامج معلومات التأمين الصحي لكبار السن في ولاية أوهايو (OSHIIP)  
1-800-686-1578  
خدمات الهاتف النصي: 1-614-644-3745

### أوكلاهوما

برنامج مساعدات Medicare بولاية أوكلاهوما (MAP)  
1-800-763-2828

### أوريجون

برنامج مساعدات التأمين الصحي لكبار السن (SHIBA)  
1-800-722-4134

### بنسلفانيا

برنامج بنسلفانيا للتثقيف واتخاذ القرارات بشأن (PA MEDI) Medicare  
1-800-783-7067

### بورتوريكو

برنامج خطط الولاية لمساعدات التأمين الصحي (SHIP)  
1-877-725-4300  
خدمات الهاتف النصي: 1-729-919-878

### رود آيلاند

برنامج التأمين الصحي لكبار السن (SHIP)  
1-888-884-8721  
خدمات الهاتف النصي: 401-462-0740

### نبراسكا

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية نبراسكا (SHIP)  
1-800-234-7119

### نيفادا

برنامج مساعدات Medicare بولاية نيفادا (MAP)  
1-800-307-4444

### نيو هامبشاير

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية نيو هامبشاير (SHIP) - مركز موارد سيرفس لينك:  
1-866-634-9412

### نيوجيرسي

برنامج خطط الولاية لمساعدات التأمين الصحي في نيوجيرسي (SHIP)  
1-800-792-8820

### نيو مكسيكو

مركز موارد كبار السن والمعاقين بولاية نيو مكسيكو - برنامج مساعدة التأمين الصحي  
1-800-432-2080

### نيويورك

برنامج مساعدات التأمين الصحي والاستشارة بولاية نيويورك (HIICAP)  
1-800-701-0501

### كارولينا الشمالية

برنامج معلومات التأمين الصحي لكبار السن (SHIIP)  
1-855-408-1212

**كارولينا الجنوبية**

إدارة شؤون كبار السن في  
كارولينا الجنوبية  
رقم الهاتف: 1-800-868-9095

**فيرجينيا**

برنامج مساعدات التأمين الصحي والاستشارة بولاية  
فيرجينيا (VICAP)  
رقم الهاتف: 1-800-552-3402

**داكوتا الجنوبية**

برنامج معلومات وتعليم التأمين الصحي لكبار  
السن (SHINE)  
رقم الهاتف: 1-800-536-8197

**واشنطن**

مستشارو مزايا التأمين الصحي على مستوى  
الولاية (SHIBA)  
رقم الهاتف: 1-800-562-6900  
الهاتف النصي: 1-360-586-0241

**تينيسي**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية تينيسي  
رقم الهاتف: 1-877-801-0044  
الهاتف النصي: 1-800-848-0299

**واشنطن العاصمة**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بواشنطن العاصمة  
202-727-8370

**تكساس**

برنامج الدعم والمشورة الخاصين بالخدمات  
الصحية (HICAP)  
رقم الهاتف: 1-800-252-9240

**فيرجينيا الغربية**

برنامج مساعدات التأمين الصحي ولاية فيرجينيا  
الغربية (WV SHIP)  
رقم الهاتف: 1-877-987-4463

**يوتا**

برنامج معلومات التأمين الصحي لكبار  
السن (SHIP)  
رقم الهاتف: 1-800-541-7735

**ويسكونسن**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية  
ويسكونسن (SHIP)  
رقم الهاتف: 1-800-242-1060  
الهاتف النصي: 711

**فيرمونت**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية فيرمونت  
رقم الهاتف:  
1-800-642-5119

**وايومنج**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية  
وايومنج (WSHIIP)  
رقم الهاتف: 1-800-856-4398

**جزر فيرجن**

برنامج مساعدات التأمين الصحي بولاية جزر  
فيرجن (VISHIP)  
1-340-772-7368 منطقة سانت كروا،  
1-340-714-4354 منطقة سانت توماس



## القسم العاشر:

# التعريفات

### مؤسسة الرعاية المسؤولة (ACO)

هي مجموعة من الأطباء والمستشفيات وغيرهم من المهنيين الصحيين تعمل معًا لتقديم رعاية صحية عالية الجودة ومنسقة لك.

### التكليف

هو اتفاق بين طبيبك أو مقدم الخدمة أو المورد لتلقي الدفع مباشرة من Medicare، وقبول المبلغ الذي يوافق عليه Medicare مقابل الخدمة، وعدم مطالبتك بأكثر من المبالغ المقطعة ومبلغ المشاركة التأميني في برنامج Medicare.

### فترة الاستفادة

هي الطريقة التي يقيس بها برنامج Medicare الأصلي استخدامك لخدمات المستشفى ومرفق التمريض الماهر. تبدأ فترة الاستفادة من اليوم الذي يتم فيه دخولك كمريض داخلي إلى مستشفى أو مرفق تمريض ماهر. تنتهي فترة الاستفادة عندما لا تحصل على أي رعاية مستشفى داخلي (أو رعاية ماهرة في مرفق تمريض ماهر) لمدة 60 يومًا متتالية. إذا دخلت مستشفى أو مرفق تمريض ماهر بعد انتهاء فترة استفادة واحدة، يبدأ فترة استفادة جديدة. يجب أن تدفع المبلغ المقطع للمستشفى الداخلي لكل فترة استفادة. لا يوجد حد لعدد فترات الاستفادة.

### مبلغ المشاركة التأميني

هو مبلغ قد يُطلب منك دفعه كحصة من تكلفة المزايا بعد دفع أي استقطاعات. عادة ما تكون المشاركة في مبلغ التأمين بنسبة مئوية (على سبيل المثال، 20%).

### مبلغ المشاركة في السداد

هو مبلغ قد يُطلب منك دفعه كحصة من تكلفة المزايا بعد دفع أي استقطاعات. مبلغ المشاركة في السداد هو مبلغ ثابت قد يكون 30 دولارًا.

### تغطية العقاقير الموصوفة المعتمدة

هي تغطية للعقاقير من المتوقع أن تدفع، في المتوسط، ما لا يقل عن ما تدفعه تغطية عقاقير Medicare. قد تشمل ذلك تغطية العقاقير من صاحب عمل أو نقابة حالي أو سابق، أو تري كير، أو الخدمات الصحية الهندية، أو إدارة المحاربين القدامى، أو التغطية التأمينية الصحية الفردية.

### مستشفى الحالات الحرجة

هو منشأة صغيرة تقع في منطقة ريفية على بعد أكثر من 35 ميلاً (أو 15 ميلاً إذا كانت في تضاريس جبلية أو في مناطق بها طرق ثانوية فقط) من مستشفى آخر أو مستشفى حالات حرجة. يقدم هذا المرفق رعاية طوارئ على مدار الساعة، ويضم 25 سريرًا داخليًا أو أقل، ويحافظ على متوسط مدة إقامة 96 ساعة أو أقل لمرضى الرعاية الحادة.

## المبلغ المقتطع

هو المبلغ الذي يجب عليك دفعه مقابل الرعاية الصحية أو عقاقير الوصفات الطبية قبل أن تبدأ Original Medicare أو خطة عقاقير الوصفات الطبية أو أي خطة تأمينية أخرى لديك في الدفع.

## العروض التوضيحية

هي مشاريع خاصة، تسمى أحياناً "برامج تجريبية" أو "دراسات بحثية"، تهدف إلى اختبار تحسينات في تغطية برنامج Medicare، ودفعاته، وجودة الرعاية. تجدر الإشارة إلى أن هذه المبادرات تكون محدودة المدة وموجهة لمجموعات محددة من الأفراد و/أو مناطق جغرافية معينة.

## مساعدة إضافية

برنامج Medicare هو برنامج لمساعدة الأشخاص ذوي الدخل المحدود والموارد المالية المحدودة على دفع تكاليف برنامج وصفات العقاقير في Medicare، مثل الأقساط والمبالغ المقتطعة ومبلغ المشاركة التأميني.

## قائمة العقاقير

هي قائمة العقاقير الموصوفة التي تغطيها خطة الأدوية الموصوفة أو أي خطة تأمين أخرى تقدم مزايا للأدوية الموصوفة. ويطلق عليها أيضاً اسم قائمة العقاقير.

## مرفق إعادة تأهيل للمرضى الداخليين

هو مستشفى أو جزء من مستشفى يقدم برنامج تأهيل شامل للمرضى الداخليين.

## الأيام الاحتياطية مدى الحياة

هي أيام إضافية يدفعها برنامج Medicare الأصلي عندما تكون في المستشفى لأكثر من 90 يوماً. يكون لديك مجموعة أيام حوالي 60 يوماً احتياطياً يمكن استخدامها خلال حياتك. بالنسبة لكل يوم احتياطي مدى الحياة، يدفع Medicare جميع التكاليف المشمولة باستثناء مبلغ المشاركة التأميني يومياً.

## مستشفى رعاية طويلة الأمد

هي مستشفيات رعاية طويلة الأمد تقدم العلاج للمرضى الذين يقيمون، في المتوسط، أكثر من 25 يوماً. يتم نقل معظم المرضى من وحدة العناية المركزة أو الحرجة.

## Medicaid

هو برنامج مشترك بين الحكومة الفيدرالية والولاية يساعد في تغطية التكاليف الطبية لبعض الأشخاص ذوي الدخل المحدود والموارد (في بعض الحالات). تختلف برامج Medicaid من ولاية إلى أخرى، ولكن معظم تكاليف الرعاية الصحية مغطاة إذا كنت مؤهلاً لكل من Medicaid و Medicare .

## الضرورة طبيًا

هي خدمات أو لوازم رعاية صحية ضرورية لتشخيص أو علاج مرض أو إصابة أو حالة أو داء أو أعراضه، وتتوافق مع المعايير الطبية المقبولة.

### خطة ميزات برنامج Medicare (الجزء "ج")

هو نوع من خطط الرعاية الصحية الخاصة التي تقدمها شركة خاصة لديها عقد مع Medicare. تقدم خطط مزايا Medicare جميع مزايا الجزء "أ" والجزء "ب" مع بعض الاستثناءات، مثل بعض جوانب التجارب السريرية التي يغطيها Medicare الأصلي حتى لو كنت لا تزال مشتركاً في الخطة. خطط مزايا Medicare تشمل الآتي:

- منظمات الحفاظ على الصحة
- منظمات مقدمي خدمات الرعاية الصحية المفضلين
- خطط الرسوم المدفوعة من الأموال الخاصة مقابل الخدمة
- خطط الاحتياجات الخاصة
- خطط حسابات التوفيرات الطبية

إذا كنت مشتركاً في خطة ميزات Medicare :

- يتم تغطية معظم خدمات Medicare من خلال الخطة
- لا يتم دفع معظم خدمات Medicare من قبل Medicare الأصلي
- تقدم معظم خطط ميزات Medicare تغطية للعقاقير الموصوفة

### المبلغ المعتمد من Medicare

هو المبلغ الذي يحدده Medicare الأصلي لخدمة أو عنصر مغطى. عندما يقبل مقدم الخدمة التكلفة المعينة، يدفع Medicare حصته وتدفع أنت حصتك من هذا المبلغ.

### خطة الصحة التابعة لبرنامج Medicare

هي خطط تقدمها شركات خاصة لديها عقود مع Medicare لتوفير مزايا الجزء "أ" والجزء "ب" وفي كثير من الحالات، مزايا الجزء "د". تتضمن خطط الصحة في Medicare خطط ميزات Medicare وأنواع أخرى معينة من التغطية (مثل خطط تكلفة وبرامج الرعاية الشاملة لكبار السن، وبرامج العرض والتجربة).

### خطة برنامج Medicare

أي طريقة أخرى غير Medicare الأصلي للحصول على تغطية صحية أو عقاقير Medicare. يشمل هذا المصطلح جميع خطط الرعاية الصحية في Medicare وخطط عقاقير Medicare.

### Medigap

هو تأمين تكميلي لـ Medicare تتبعه شركات التأمين الخاصة لسد "الفجوات" في تغطية Medicare الأصلي.

### خطة برنامج Medicare الأصلية

هي خطة تأمين صحي للدفع مقابل الخدمة يتكون من جزئين: الجزء "أ" (تأمين المستشفيات) والجزء "ب" (التأمين الطبي). عادة ما تدفع جزءاً من تكاليف الخدمات المغطاة عند حصولك عليها. في إطار Medicare الأصلي، فلن يكون لديك تغطية من خلال خطة ميزة Medicare أو أي نوع آخر من خطط الرعاية الصحية في Medicare.

### القسط التأميني

هو الدفع الدوري لـ Medicare أو شركة التأمين أو خطة الرعاية الصحية مقابل تغطية صحية أو عقاقير وصفة طبية.

### الخدمات الوقائية

هي الرعاية الصحية لمنع المرض أو اكتشافه في مرحلة مبكرة، عندما يكون العلاج أكثر احتمالية للنجاح (على سبيل المثال، تشمل الخدمات الوقائية اختبار مسحة عنق الرحم، وتطعيمات الإنفلونزا، وفحوصات التصوير الشعاعي للثدي).

### طبيب الرعاية الأولية

هو الطبيب الذي تلجأ إليه أولاً لمعظم المشاكل الصحية. قد يتواصل مع أطباء ومقدمي رعاية صحية آخرين بشأن رعايتك ويحوّلك إليهم.

### الإحالة

هي طلب مكتوب من طبيب الرعاية الأولية لزيارة طبيب متخصص أو الحصول على خدمات طبية معينة. بدون إحالة، قد لا تغطي خطتك التكاليف الخاصة بالخدمات التي يقدمها المتخصص.

### منطقة الخدمة

هي المنطقة التي يجب أن تسكن فيها حتى تقبلك الخطة كعضو. بالنسبة للخطط التي تحدد الأطباء والمستشفيات التي يمكنك استخدامها، فهي أيضاً بشكل عام المنطقة التي يمكنك فيها الحصول على الخدمات الروتينية (غير الطارئة). يمكن للخطط، وفي بعض الحالات يجب عليها، إلغاء اشتراكك إذا انتقلت إلى خارج منطقة خدمتها.

### مرافق التمريض الماهرة (SNF)

هو مرفق تمريض يضم طاقماً ومعدات لتقديم رعاية تمريضية ماهرة، وفي معظم الحالات، خدمات تأهيل ماهرة وخدمات صحية أخرى ذات صلة.

### رعاية مرافق التمريض الماهرة

هي رعاية تمريضية ماهرة وخدمات علاجية تقدم يومياً في مرفق تمريض ماهر. تشمل أمثلة رعاية مرفق التمريض الماهر العلاج الطبيعي أو الحقن الوريدي التي يمكن إعطاؤها فقط من قبل معالج فيزيائي أو ممرض/ة مسجل/ة.

## إشعار بعدم التمييز

لا تقوم مراكز خدمات الرعاية الصحية Medicare و Medicaid باستبعاد أي شخص أو حرمانه من المزايا أو التمييز ضده على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة أو الجنس (بما في ذلك التوجه الجنسي والهوية الجنسية) أو العمر في القبول أو المشاركة أو الحصول على الخدمات والمزايا بموجب أي من برامجها وأنشطتها، سواء قامت بها خدمات الرعاية الصحية Medicare و Medicaid مباشرة أو من خلال مقول أو أي كيان آخر تتعاقد معه خدمات الرعاية الصحية Medicare و Medicaid لتنفيذ برامجها 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.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز في برنامج أو نشاط تابع لمراكز خدمات برنامجي Medicare و Medicaid، بما في ذلك مواجهة مشكلات في الحصول على المعلومات بتنسيق يمكن الوصول إليه من أي خطة ميزة Medicare، أو خطة عقاقير Medicare، أو مكتب Medicaid الحكومي أو المحلي، أو خطط التأمين الصحي المؤهلة في السوق. هناك ثلاث طرق لتقديم شكوى إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية:

1. عن طريق الإنترنت:

[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:

اتصل على الرقم التالي: 1-800-368-1019. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

3. كتابياً: يمكنك إرسال المعلومات الخاصة بشكواك إلى:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Independence Avenue, SW 200  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

## خدمات الاتصال المتاحة

يوفر برنامج Medicare مجموعة متنوعة من المساعدات والخدمات المجانية لضمان حصول الجميع على المعلومات التي يحتاجونها. تشمل هذه الخدمات توفير المعلومات بتنسيقات تناسب مختلف الاحتياجات، مثل: البرايل، والمطبوعات الكبيرة، وملفات البيانات أو الصوتية، وخدمات الترحيل واتصالات الهاتف النصي للصم. إذا طلبت معلومات بتنسيق يمكن الوصول إليه، فلن تتأثر سلبًا بأي وقت إضافي ضروري لتوفيرها. وذلك يعني أنك سوف تحصل على وقت إضافي لاتخاذ أي إجراء إذا كان هناك أي تأخير في تنفيذ طلبك.

لطلب معلومات حول Medicare أو Marketplace بصيغة سهلة الاستخدام يمكنك:

1. اتصل بنا على رقم:

بالنسبة لبرنامج Medicare: (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE

الهاتف النصي: 1-877-486-2048

بالنسبة لسوق التأمين الصحي: 1-800-318-2596

الهاتف النصي: 1-855-889-4325

2. أرسل رسالة بريد إلكتروني إلينا على: [altformatrequest@cms.hhs.gov](mailto:altformatrequest@cms.hhs.gov)

3. أرسلنا بالفاكس: 1-844-530-3676

4. أرسل خطابًا إلينا على العنوان:

Centers for Medicare & Medicaid Services

Offices of Hearings and Inquiries (OHI)

Security Boulevard, Mail Stop DO-01-20 7500

Baltimore, MD 21244-1850

Attn: Customer Accessibility Resource Staff (CARS)

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

**ملاحظة:** إذا كنت مشتركًا في (Medicare Advantage Plan) أو إحدى خطط العقاقير من Medicare، فحينها اتصل على مقدم خطتك لطلب المعلومات الخاصة به بصيغة سهلة الاستخدام. اتصل بمكتب الولاية التابع لبرنامج Medicaid.

## للحصول على مساعدة باللغات الأخرى؟

إن كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة بخصوص Medicare فإن من حقك الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك من دون أي تكلفة. للتحدث مع مترجم إتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

العربية (Arabic) إن كان لديك أو لدى شخص تساعد أسئلة بخصوص Medicare فإن من حقك الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك من دون أي تكلفة. للتحدث مع مترجم إتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

**հայերէն (Armenian)** Եթէ Դուք կամ Ձեր կողմից օգնւթյուն ստացող անձը հարցեր ունի Medicare-ի մասին, ապա Դուք իրավունք ունէք անվճար օգնւթյուն և տեղեկութիւններ ստանալու Ձեր նախընտրած լեզվով: Թարգմանչի հետ խոսելու համար զանգահարէք 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով:

**中文 (Chinese-Traditional)** 如果您，或是您正在協助的個人，有關於聯邦醫療保險的問題，您有權免費以您的母語，獲得幫助和訊息。與翻譯員交談，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

**فارسی (Farsi)** اگر شما، یا شخصی که به او کمک می‌رسانید سوالی در مورد اعلامیه مختصر مدیکردارید، حق این را دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود به طور رایگان دریافت نمایید. برای مکالمه با مترجم با این شماره زیر تماس بگیرید 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

**Français (French)** Si vous, ou quelqu'un que vous êtes en train d'aider, a des questions au sujet de l'assurance-maladie Medicare, vous avez le droit d'obtenir de l'aide et de l'information dans votre langue à aucun coût. Pour parler à un interprète, composez le 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

**Deutsch (German)** Falls Sie oder jemand, dem Sie helfen, Fragen zu Medicare haben, haben Sie das Recht, kostenlose Hilfe und Informationen in Ihrer Sprache zu erhalten. Um mit einem Dolmetscher zu sprechen, rufen Sie bitte die Nummer 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) an.

**Kreyòl (Haitian Creole)** Si oumenm oswa yon moun w ap ede, gen kesyon konsènan Medicare, se dwa w pou jwenn èd ak enfòmasyon nan lang ou pale a, san pou pa peye pou sa. Pou w pale avèk yon entèprèt, rele nan 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

**Italiano (Italian)** Se voi, o una persona che state aiutando, vogliate chiarimenti a riguardo del Medicare, avete il diritto di ottenere assistenza e informazioni nella vostra lingua a titolo gratuito. Per parlare con un interprete, chiamate il numero 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

**日本語 (Japanese)** Medicare (メディケア) に関するご質問がある場合は、ご希望の言語で情報を取得し、サポートを受ける権利があります (無料)。通訳をご希望の方は、1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) までお電話ください。

**한국어(Korean)** 만약 귀하나 귀하가 돕는 어느 분이 메디케어에 관해서 질문을 가지고 있다면 비용 부담이 없이 필요한 도움과 정보를 귀하의 언어로 얻을 수 있는 권리가 귀하에게 있습니다. 통역사와 말씀을 나누시려면 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오.

**Polski (Polish)** Jeżeli Państwo lub ktoś komu Państwo pomagają macie pytania dotyczące Medicare, mają Państwo prawo do uzyskania bezpłatnej pomocy i informacji w swoim języku. Aby rozmawiać z tłumaczem, prosimy dzwonić pod numer telefonu 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

**Português (Portuguese)** Se você (ou alguém que você esteja ajudando) tiver dúvidas sobre a Medicare, você tem o direito de obter ajuda e informações em seu idioma, gratuitamente. Para falar com um intérprete, ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

**Русский (Russian)** Если у вас или лица, которому вы помогаете, возникли вопросы по поводу программы Медикэр (Medicare), вы имеете право на бесплатную помощь и информацию на вашем языке. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

**Español (Spanish)** Si usted, o alguien que está ayudando, tiene preguntas sobre Medicare, usted tiene el derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para hablar con un intérprete, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

**Tagalog (Tagalog)** Kung ikaw, o ang isang tinutulongan mo, ay may mga katanungan tungkol sa Medicare, ikaw ay may karapatan na makakuha ng tulong at impormasyon sa iyong lengguwahe ng walang gastos. Upang makipag-usap sa isang tagasalin ng wika, tumawag sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

**Tiếng Việt (Vietnamese)** Nếu quý vị, hay người mà quý vị đang giúp đỡ, có câu hỏi về Medicare, quý vị sẽ có quyền được giúp và có thêm thông tin bằng ngôn ngữ của mình miễn phí. Để nói chuyện qua thông dịch viên, gọi số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Health Insurance Marketplace® هي علامة تجارية مسجلة تابعة لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية.

كتيب "Medicare" وأنت" ليس وثيقة قانونية. يرد الدليل القانوني الرسمي لبرنامج Medicare في القوانين ذات الصلة واللوائح والقرارات.

This product was produced at U.S. taxpayer expense.

تتوفر نسخ مجانية من هذا الكتيب على موقع [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) أو عن طريق الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE.



U.S. Department of Health and Human Services  
Centers for Medicare & Medicaid Services  
7500 Security Blvd.  
Baltimore, MD 21244-1850

---

مستند رسمي  
غرامة بقيمة 300 للاستخدام الخاص

CMS Product No. 10050-ARB (Arabic)  
September 2024

تُحظر إعادة البيع

## الكتيب الوطني لبرنامج Medicare

---

### هل تنتقل؟

قم بزيارة الموقع التالي: **SSA.gov**. إذا كنت تحصل على مزايا هيئة تقاعد السكك الحديدية،  
قم بزيارة موقع **RRB.gov** أو اتصل بهم على الرقم التالي: 1-877-772-5772.  
يمكن لمستخدمي الهاتف النصي (TTY) الاتصال على الرقم 1-312-751-4701.



Medicare