

تاريخ السريان: سنة 2023 التقويمية

ملحق
للأشخاص الذين يحصلون على مساعدة إضافية في دفع ثمن الأدوية الموصوفة
(يسمى أيضاً متسابق دعم الدخل المنخفض أو LIS Rider)

يرجى الاحتفاظ بهذا الإشعار - فهو جزء من دليل تغطية OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan.

تُظهر سجلاتنا أنك مؤهل للحصول على مساعدة إضافية لدفع تكاليف تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية. هذا يعني أنك ستحصل على مساعدة في دفع قسطك الشهري ومشاركة تكلفة الأدوية الموصوفة.

بصفتك عضواً في خطتنا ، ستحصل على نفس التغطية التي يحصل عليها الشخص الذي لا يحصل على مساعدة إضافية. لن تتأثر عضويتك في خطتنا بالمساعدة الإضافية. هذا يعني أيضاً أنه يجب عليك اتباع جميع القواعد والإجراءات في دليل التغطية.

يرجى الاطلاع على الرسم البياني أدناه للحصول على وصف لتغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية:

مبلغ المشاركة في التكلفة لجميع الأدوية الأخرى لا يزيد عن	مبلغ المشاركة في التكلفة للأدوية متعددة المصادر العامة / المفضلة لا يزيد عن	خصمك السنوي هو	قسط خطتك الشهرية هو
\$10.35 (كل وصفة طبية)	\$0 (كل وصفة طبية)	\$0	*\$0

* لا يشمل قسط الخطة الشهرية أي قسط من برنامج Medicare Part B قد لا يزال يتعين عليك دفعه. تم احتساب قسط الخطة الذي تدفعه بناءً على قسط الخطة ومقدار المساعدة الإضافية التي تحصل عليها.

يرجى الرجوع إلى دليل التغطية الخاص بك للحصول على مزيد من المعلومات حول دفع قسط خطتك.

نحن نقدم تغطية لبعض الأدوية الموصوفة التكميلية التي لا تغطيها عادةً خطة أدوية الوصفات الطبية من Medicare. لن تحصل على أي مساعدة إضافية لدفع ثمن هذه الأدوية. مبالغ الدفع المشترك / التأمين المشترك لهذه الأدوية هي كما يلي: مشاركة الدفع للأدوية التكميلية \$0.

بالإضافة إلى ذلك ، لا يتم احتساب المبلغ الذي تدفعه عند ملء وصفة طبية لهذه الأدوية الغير مغطاة من Part D (الأدوية التكميلية) في إجمالي تكاليف الأدوية أو إجمالي النفقات من الجيب (أي أن المبلغ الذي تدفعه لا يساعد في تحريكك من خلال الإعانة أو الوصول إلى تغطية كارثية). يرجى الاتصال بخدمة العملاء لمعرفة الأدوية التي ينطبق عليها هذا. تظهر معلومات الاتصال الخاصة بنا في نهاية هذا الإشعار

بمجرد أن يصل المبلغ الذي تدفعه و Medicare (كمساعدة إضافية) إلى \$7,400 في السنة ، سينخفض مبلغ (مبالغ) الدفعة المشتركة إلى أقل من \$0 لكل وصفة طبية.

سيقوم برنامج Medicare أو الضمان الاجتماعي بمراجعة أهليتك بشكل دوري للتأكد من أنك ما زلت مؤهلاً للحصول على مساعدة إضافية في تكاليف خطة الأدوية التي تصرف بوصفة طبية من Medicare. قد تتغير أهليتك للحصول على مساعدة إضافية إذا كان هناك تغيير في دخلك أو مواردك ، أو إذا تزوجت أو أصبحت عازباً ، أو فقدت برنامج Medicaid.

إذا كانت لديك أي أسئلة حول هذا الإشعار ، فيرجى الاتصال بخدمة عملاء OneCare على 1-877-412-2734 (يجب على مستخدمي TTY الاتصال على 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع أو على www.caloptima.org/OneCare.

Medicare Advantage المتعاقد مع Medicare. والتسجيل في OneCare يتوقف على تجديد العقد. تمتثل OneCare لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو العمر أو الإعاقة أو الجنس. اتصل بقسم خدمة عملاء OneCare على الرقم المجاني 1-877-412-2734 (رقم الهاتف النصي 711)، على مدار 24 ساعة طوال أيام الأسبوع.

المرفقات:

- Notice of Nondiscrimination Insert (Material ID: H5433_23MM003_C)
- Multi-Language Insert IR23_MM002_H5433_H7501