

دليل ولاية أوريغون لخدمات Medicare خطط التأمين

2022



إقرارات وملاحظات

المعلومات الواردة في هذا الدليل متاحة للجميع ويمكن نسخها وتوزيعها بدون أي تصريح. صدر تحديث الدليل المائل بمعرفة كلا من دائرة أوريغون للخدمات الإنسانية ومكتب برنامج رعاية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.

هذا المشروع مدعم جزئيًا بموجب المنحة رقم 90SAPG0022-03-00 المقدمة من إدارة الحياة المجتمعية بالولايات المتحدة (ACL) ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية، بواشنطن العاصمة 2021.

يُوصى أصحاب المنحة المتعهدين بتنفيذ المشروعات برعاية حكومية بتقديم ما يصلون إليه من نتائج واستنتاجات بكل حرية. وعليه، لا تعكس وجهات النظر والآراء الواردة طيه السياسة الرسمية المعتمدة من إدارة الحياة المجتمعية بالولايات المتحدة تضم المنح والشراكات الأخرى التي تدعم هذا المشروع برنامج حماية المستفيدين من الاحتيايل التأميني "Senior Medicare Patrol" ويُعرف اختصارًا بـ (SMP) وبرنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي (SHIP).

ملاحظة: بعض شركات التأمين قد لا تدرج في هذا الدليل للأسباب التالية:

- أن تكون الشركة غير مصرح لها بتقديم خدمات التأمين في ولاية أوريغون،
- أن تكون **موقوفة**، أو
- لم تكن بعض المعلومات متاحة إثناء إعداد هذا الدليل.

يوفر مسرد المصطلحات بالصفحة **صفحة 97** تعريفات للمصطلحات الواردة في هذا الدليل.



جدول المحتويات

2	إقرارات وملاحظات.....
5	مقدمة.....
5	مساعدتك في اتخاذ القرار المناسب فيما يخص برنامج التأمين الصحي Medicare.....
5	تقديم مساعدة.....
6	خاصية تحديد مواقع وكلاء برنامج Medicare.....
6	هل أنت من عملاء Medicare الجدد؟.....
6	المهاجرون وبرنامج Medicare.....
6	برنامج Medicaid.....
6	كيف يمكن الاستفادة من الموارد المجتمعية وموارد الولاية.....
7	الأساسيات.....
7	ابدأ من هنا.....
8	خيارات Medicare المتاحة لك.....
9	الجزء (أ) - تأمين العلاج بالمستشفيات من برنامج Original Medicare.....
10	الجزء (ب) - التأمين الطبي من برنامج Original Medicare.....
11	الجزء (أ) و (ب) و (ج) و (د) من برنامج Medicare.....
12	ملاحظات.....
13	فترات التسجيل.....
14	فترات التسجيل و المواعيد النهائية.....
16	الخدمات الوقائية من برنامج Medicare بموجب الجزء (ب).....
17	الزيارات الوقائية.....
18	برنامج " Original Medicare " - إخطار المستفيد المسبق (ABN) و المعدات الطبية المعمرة والأطراف الصناعية وأدوات التقويم والتجهيزات (DMEPOS).....
19	استحقاقات المحاربين القدامى وبرنامج Medicare.....
20	خطط المتقاعدين وبرنامج Medicare.....
21	المهاجرون وبرنامج Medicare.....
21	برنامج Medicare وخطط التأمين الصحي الجماعي الممنوحة من صاحب العمل (EGHPs).....
22	خطط التأمين الصحي ذات مبالغ التحمل المرتفعة الممنوحة من صاحب العمل مع حسابات الادخار الصحية (HSAs).....

22	برنامج Medicare والمتجر.....
24	التغطية الدوائية.....
24	الجزء (د) تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية.....
28	المساعدة الإضافية وبرنامج الادخار من Medicare.....
29	الجزء (د) المزايا الموحدة، ما تدفعه مقابل الأدوية.....
30	2022 الخطط المستقلة للأدوية المقررة بوصفة طبية.....
32	Medigap.....
32	نبذة عن وثائق التأمين (Medigap) التكميلية لبرنامج.....
38	ما المشمول بتغطية خطط.....
40	معلومات حول وثيقة التأمين (Medigap) التكميلية لبرنامج.....
42	وثائق تأمين Medigap حسب نوع الخطة.....
48	مخطط المقارنة بين Medicare Advantage و Medigap.....
50	خطة Medicare Advantage.....
50	خطط Medicare Advantage.....
54	خطط ذوي الاحتياجات الخاصة (SNPs) من Medicare.....
56	معلومات الاتصال بخطة Medicare Advantage.....
57	خطط Medicare Advantage حسب المقاطعة.....
82	الاستثناءات.....
82	الاستثناءات.....
82	خطوات استئناف Original Medicare.....
83	خطوات استئناف Medicare Advantage.....
84	خطوات استئناف الجزء (د).....
85	المصادر والمطبوعات.....
85	منشورات CMS الخمسة المفضلة لدى SHIBA.....
85	لطلب مطبوعات Medicare.....
85	مصادر إلكترونية.....
86	نبذة عن برنامج SHIBA.....
86	بيانات التواصل.....
87	رقم الهاتف (all are toll-free).....
88	الاختصارات.....
90	مسرد المصطلحات.....
98	الفهرس.....

المقدمة

يوفر برنامج المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن (شيبا - SHIBA) شبكة معتمدة من المستشارين المعتمدين المتطوعين في مجتمعاتهم المحلية على مستوى الولاية لمساعدة سكان ولاية أوريغون في اتخاذ قرارات مستنيرة فيما يتعلق ببرنامج Medicare للتأمين الصحي. يمكن للمستشارين التابعين لشبكة برنامج SHIBA ومواطني ولاية أوريغون المستحقين للدعم بموجب برنامج Medicare الاعتماد على "دليل أوريغون 2022 حول خطط التأمين في برنامج Medicare" لتحديد أفضل الخطة التي تناسبهم. فيم يلي بعض الموارد الأخرى التي يوفرها برنامج SHIBA:

لمساعدتك في اتخاذ القرار المناسب فيما يخص برنامج التأمين الصحي Medicare

اتصل بفريق برنامج SHIBA عبر هذا الرقم 800-722-4134 (الرقم مجاني). سيطلب منك إدخال رمزك البريدي باستخدام لوحة الهاتف. بناء على محل إقامتك، قد يعمل فريق العمل ببرنامج SHIBA على تحويلك مكالمتك إلى إحدى الوكالات المحلية، أو سيرد عليك أحد أعضاء فريق العمل بالبرنامج. إذا أردت التحدث مع أحد أعضاء فريق العمل ببرنامج SHIBA لا تُدخل رمزك البريدي. في حال زيادة ضغط المكالمات، يمكن تحويلك إلى خطوط الدعم التليفونية الوطنية التابعة للبرنامج Medicare.

لمعرفة المزيد عن برنامج SHIBA يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني التالي: shiba.oregon.gov.

هل أنت من عملاء Medicare الجدد؟ يوصى بزيارة هذا الموقع: shiba.oregon.gov/medicare-65.

احرص على استقاء معلوماتك عن Medicare من مصدر رسمي كإدارة الضمان الاجتماعي، أو الخط الخاص بالبرنامج 800-MEDICARE، أو أحد وكلاء التأمين المحليين، أو أحد ممثلي خدمة العملاء المعنيين بخطة التأمين الصحي أو ببرنامج SHIBA. احرص على توثيق المكالمات بالتاريخ والوقت والرقم الذي اتصلت به (المكالمات مسجلة)، واسم ممثل خدمة العملاء الذي تحدثت معه، وما دار بينكما.

- للاستعلام عن الضمان الاجتماعي، اتصل بالرقم: **800-772-1213** (متاح من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 7 مساءً من الاثنين حتى الجمعة). للاستعلام عن أحد المكاتب الميدانية المحلية، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني: <https://www.ssa.gov/locator> للإجابة على الأسئلة المتعلقة ببرنامج Medicare بالجزء (أ) والجزء (ب).
- اتصل بالخط الخاص بالبرنامج **800-633-4227** 800-MEDICARE للاستعلام عن الأسئلة المتعلقة بالجزء (د) (خطة الأدوية).

لتقديم مساعدة

يمكنك أن تنضم لفريق المستشارين المعتمدين لدى برنامج SHIBA. اتصل بفريق برنامج SHIBA عبر هذا الرقم **800-722-4134** (الرقم مجاني). يجب على المستشارين تقديم طلب، واجتياز برنامج التدريب الخاص بنا، واجتياز التحقيقات عن الخبرات السابقة، بالإضافة إلى العمل مع أحد المنسقين التابعين لبرنامج SHIBA في مجتمعاتهم المحلية.

يمكنكم التقديم عبر الإنترنت من خلال الرابط التالي: <https://shiba.oregon.gov/becomeacounselor/pages/default.aspx>.

خاصية تحديد مواقع وكلاء برنامج Medicare

بينما يوفر برنامج SHIBA خدمات استشارية تخص برنامج التأمين الصحي Medicare من خلال شبكة من المتطوعين على مستوى الولاية، يمكن أيضاً الحصول على المساعدة المجانية عبر وكلاء التأمين الصحي المعتمدين. يمكن للوكلاء دعمكم بالتوصيات ومساعدتكم في شراء خطط التأمين من برنامج Medicare. إذا كنت تريد العمل مع وكيل محلي بمنطقتك، يوفر متجر التأمين الصحي بولاية أوريغون خاصية لتحديد مواقع وكلاء برنامج Medicare على الموقع الإلكتروني:

healthcare.oregon.gov/pages/find-help.aspx. خضع الوكلاء المتاحون الذين يظهرون في نتائج البحث في الخاصية إلى الاعتماد على مستوى الوكالة، كما أن لهم مكاتب محلية. احرص على الانتقال إلى أسفل الصفحة والضغط على زر "البحث عن مساعدة محلية" "Find Local Help" ثم اختر "Medicare Agents" عند البحث.

هل أنت من عملاء Medicare الجدد؟

تُتاح خدمات برنامج Medicare اعتبارًا من سن 65 عامًا، بغض النظر عن محل إقامتك أو مهنتك. اعرف موقفك من برنامج Medicare. انتقل إلى shiba.oregon.gov/medicare-65.

المهاجرون وبرنامج Medicare

يمكن للمهاجرين التقديم في برنامج Medicare وغيره من برامج الاستحقاقات العامة التي تستهدف تقديم الدعم الصحي والتغذية والسكن دون الإضرار بوضع الهجرة الخاص بهم.

الأسئلة التي قد يطرحها أصحاب الأعمال؟

- يمكنك طلب مشورة قانونية من أحد المحامين المتخصصين في شؤون الهجرة. يمكنك البحث عن أحد المحامين المتخصصين في شؤون الهجرة عبر الرابط التالي:
<https://oregonimmigrationresource.org/resources/?tab=legal-help>
- يمكنك طلب مشورة حول ما قد يترتب على وضع الهجرة بعد التقديم للحصول على أي استحقاقات. اتصل بالخط الساخن المخصص للاستفسار عن الاستحقاقات العامة بمركز المساعدة القانونية/المركز القانوني لولاية أوريغون على الرقم التالي: **800-520-5292**.
- ابق على اطلاع بأي تغييرات في الرسوم العامة عبر هذا الرابط: oregonimmigrationresource.org and <https://protectingimmigrantfamilies.org>.

خطة Medicaid

يقدم برنامج Medicaid تأمينًا صحيًا للأفراد ذوي الدخل المحدود. توفر الشراكة بين الولاية والنظام الفيدرالي تغطية تأمينية على الخدمات الطبية وخدمات علاج الأسنان والصحة السلوكية والعناية البصرية. بالنسبة للأفراد المستحقين، قد يفيدهم البرنامج في الاستمتاع بخدمات الرعاية طويلة الأجل، بما في ذلك المساعدة المقدمة بالمنزل.

لمعرفة المزيد عن كيفية التقديم للاستفادة من خدمات Medicaid وغيرها من الاستحقاقات الأخرى، يمكنكم زيارة موقع الاستحقاق التأميني الواحد بولاية أوريغون (Oregon One Eligibility) على الرابط التالي:
<https://one.oregon.gov> أو الاتصال بهذا الرقم: **800-699-9075 (TTY 711)** في خدمة الهاتف النصي).

كيف يمكن الاستفادة من الموارد المجتمعية وموارد الولاية

لمزيد من المعلومات حول البرامج الحكومية والموارد المتاحة لكبار السن وذوي الإعاقة، يمكنكم الاتصال بالخط المخصص لموارد كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة على هذا الرقم: **855-673-2372**.

الأساسيات

يُرجى التوقيع هنا

أو

Medicare Advantage خطة

(مزايا برنامج Medicare) (الجزء ج)



يشمل الجزء (أ) والجزء (ب)
متاح مع تغطية الوصفات العلاجية وبدونها (الجزء د)

Original Medicare خطة

الجزء (أ) والجزء (ب)



الجزء (ب) التأمين الطبي
الجزء (1) تأمين العلاج بالمستشفيات

التأمين الثانوي قد يشمل أيضًا:

- استحقاقات المتقاعدين (كالتالي يوفرها نظام تقاعد الموظفين الحكوميين (PERS)
- نظام (COBRA) (في بعض الحالات)
- خطة (Tricare for Life) لبرنامج التأمين الصحي والطبي المدني من إدارة شؤون المحاربين القدامى/ **CHAMP VA**
- خطة **Medicaid**
- الخدمة الصحية الهندية (IHS)



التأمين الإضافي من Medicare
(التأمين الثانوي/Medigap)



برنامج Medicare الجزء (د)
خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية (PDP)

يمكنكم التواصل مع أي من جهات التأمين التالية إذا كانت متاحة لك

- صاحب العمل أو خطة المجموعة النقابية: خدمة العملاء المعنية بخطة التأمين
- الاستحقاقات العسكرية: مكتب خدمات المحاربين القدامى التابع لمقاطعتك، **800-692-9666**
- **Medicaid**: مدير الحالة الخاص بك في برنامج <https://one.oregon.gov> أو **800-699-9075** (TTY 711) في خدمة الهاتف النصي

خيارات Medicare المتاحة لك

التسجيل في برنامج Medicare

إذا بلغت سن 65 عامًا وكنت تتلقى بالفعل استحقاقات الضمان الاجتماعي أو استحقاقات مجلس تقاعد العاملين بالسكك الحديدية، يجب عليك تلقي بطاقة Medicare وحزمة الترحيب بك في البرنامج عبر البريد قبل ثلاثة أشهر تقريبًا من تاريخ ميلادك. احرص على تحديث عنوانك لدى إدارة الضمان الاجتماعي لضمان سرعة الاستلام.

إذا كنت تتمتع بالفعل بأي استحقاقات تقاعدية، يجب عليك التواصل مع إدارة الضمان الاجتماعي للتسجيل في برنامج Medicare أو للاستفسار عن إمكانية تأخير التسجيل دون الخضوع لغرامات. يمكنك التسجيل خلال سبعة أشهر قبل تاريخ شهر ميلادك أو بعده، مع تأخر استفادتك من الاستحقاقات بقدر تأخرك في التسجيل. راجع الجدول الوارد بالصفحة 13 للاطلاع على مزيد من التفاصيل.

إذا فاتك الشهر السابع من فترة التسجيل وقد بلغت سن 65 عامًا، يمكنك التسجيل في الفترة ما بين 1 يناير حتى 31 مارس من كل عام. ستبدأ إتاحة الاستحقاقات بدءًا من 1 يوليو. رغم ذلك، فقد تُطالب بسداد غرامة تأخير التسجيل.

تقرر إدارة الضمان الاجتماعي مدى استحقاقك وقيمة الأقساط والغرامات. إذا كان لديك أي استفسارات حول كيفية التسجيل في برنامج Medicare، يمكنك الاتصال على الرقم: 800-772-1213 (الرقم مجاني) (اعتبارًا من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 7 مساءً من الاثنين حتى الخميس). احرص دائمًا على دقة تسجيل تاريخ مكالماتك مع ممثلي خدمة العملاء بالإضافة تسجيل وقت المكالمات وأسماء ممثلي خدمة العملاء الذين تحدثت معهم.

يمكنك تأخير التسجيل في برنامج Medicare بدون تكبد غرامة إذا كنت لا تزال على رأس العمل أو كان شريك حياتك القانوني على رأس شريطة التمتع بتغطية تأمينية بموجب إحدى خطط الرعاية الصحية الجماعية التي يوفرها صاحب العمل. رغم ذلك، فقد تكون الأولوية لبرنامج Medicare في بعض الحالات.

تواصل مع مدير الاستحقاقات الخاص بك مدى انطباق ذلك.

بالنسبة لبرنامج Medicare، ماذا يُقصد بعبارة الجزء (أ) و الجزء (ب)؟

يشمل الجزء (أ) والجزء (ب) من برنامج Medicare، المعروف أيضًا باسم "Original Medicare"، خدمات المستشفيات والخدمات الطبية الأساسية. إلا أنك ستتحمل بعض التكلفة. يوضح هذا الدليل خيارات التأمين الإضافية بالنسبة لتغطية الخدمات الصحية والأدوية التي تستلزم وصفة طبية.

أيا كان المسار الأفضل بالنسبة لك في برنامج Medicare، يُرجى:

1. الاتصال بإدارة الضمان الاجتماعي لمعرفة المعلومات اللازمة عن التسجيل فيالجزء (أ) والجزء (ب)؛ اتصل بمسؤولي البرنامج عبر هذا الرقم **800-MEDICARE** أو **800-633-4227** (الرقم مجاني) للاستفسار عن أي معلومات حول الاستحقاقات والمطالبات أو التغطية الخاصة الأدوية بموجب الجزء (د).
احرص دائمًا توثيق تاريخ المكالمات واسم ممثل خدمة العملاء الذي تحدثت معك.
2. تأكد من قبول تأمينك لدى مقدمي الرعاية الذين تتعامل معهم، بما في ذلك المستشفيات. اتصل بمسؤولي خطة التأمين المعنيين للتأكد من دخول مقدمي الرعاية الذين تتعامل معهم، بما في ذلك المستشفيات ضمن شبكة الرعاية في خطة التأمين.
3. استعن بخاصية البحث عن خطة الرعاية الصحية والأدوية (Health and Drug Plan Finder) من Medicare عبر هذا الرابط medicare.gov أو اتصل بمسؤولي الخطة الخاصة بك للبحث عنها.
4. احرص على توثيق المكالمات احرص على توثيق المكالمات بالتاريخ والوقت والرقم الذي اتصلت به، واسم ممثل خدمة العملاء الذي تحدثت معه وما تلقيته من معلومات.

الجزء (أ) - تأمين العلاج بالمستشفيات من برنامج Original Medicare

قسط الجزء (أ) لعام 2022	أقل من 30 نقطة عمل، \$499؛ من 30-39 نقطة عمل، \$274. معظم الأفراد ليس عليهم أي أقساط إذا بلغت نقاط عملهم 40 نقطة على الأقل. راجع إدارة الضمان الاجتماعي للاستفسار عن نقاط العمل.
-------------------------	---

الخدمة	الاستحقاق	المبلغ المطلوب سداده
العلاج بالمستشفى الإقامة بالمستشفى لا تشمل مراقبة الحالة؛ غرفة شبه خاصة ومائدة، خدمات التمريض العام، وغير ذلك من خدمات وتجهيزات المستشفيات الأخرى	أول 60 يوماً	\$1,556 خصم على كل فترة استحقاق. يمكنك سداد عدة مبالغ تحمل في السنة التقويمية الواحدة. يجب سداد مبلغاً قابلاً للخصم في حالة الخضوع للرعاية بالمستشفى مرة أخرى بعد خروج <u>المستفيد</u> من المستشفى أو مرفق رعاية التمريض الماهرة لمدة 60 يوماً.
	الأيام 61-90	\$389 في اليوم
	من 90-150 يوم (أيام احتياطية مدى الحياة)	\$778 في اليوم (تقتصر على 60 يوماً مدى الحياة)
	أكثر من 150 يوماً	جميع التكاليف
مرفق رعاية التمريض الماهرة (SNF) بعد ثلاث ليالٍ من الخضوع للرعاية بالمستشفى، خلال 30 يوماً بعد الخروج من المستشفى، في إحدى المرافق المعتمدة من برنامج Medicare	الأيام 1-20	\$0
	الأيام 21-100	حتى \$194.50 عن كل يوم
	أكثر من 100 يوم	جميع التكاليف
الرعاية الصحية المنزلية لدى إحدى الوكالات المعتمدة من برنامج Medicare	تقتصر الزيارات على بعض الأوقات أو الرعاية التمريضية الماهرة المتقطعة	بدون مقابل للخدمات
رعاية المرحلة المتأخرة غير متاحة إلا للحالات الميؤوس من شفائها	طالما اعتمد الطبيب الحاجة الطبية	خيار تقاسم التكاليف المحدود بالنسبة لأدوية العلاج الخارجي والرعاية قصيرة الأجل بالمستشفى
الدم	الدم	إذا اضطرت المستشفى لشراء وحدات دم لك، ستتحمل تكلفة أول 3 وحدات أو الحصول على تبرع بهذه الوحدات.

تذكير: لا يتحمل برنامج Medicare إلا التكاليف المعتمدة من البرنامج، وليست جميع الخدمات الطبية المقدمة.

الجزء (ب) - التأمين الطبي من برنامج Original Medicare

القسط عن الجزء (ب) لعام 2022	مبلغ القسط الموحد عن الجزء (ب) 2022 هو 170.10 دولار (أو أكثر حسب دخل المستفيد).
مشاركة التكلفة الجزء (ب) لعام 2022	بعد سداد مبلغ التحمل السنوي البالغ \$233، يتحمل برنامج Medicare عادة 80% من المبلغ المعتمد من البرنامج للخدمات المشمولة بالتغطية التأمينية، بينما يتحمل المستفيد نسبة الـ 20% المتبقية. لا يوجد حد أقصى للنفقات التي يتكبدها العميل

الخدمات المشمولة بالتغطية	تلتزم بسداد القسط الشهري عن الجزء (ب)، بالإضافة إلى:
<ul style="list-style-type: none"> • خدمات الأطباء • خدمات غرف الطوارئ، والرعاية العاجلة • الاختبارات التشخيصية، والاختبارات المعملية، والتصوير بالرنين المغناطيسي، والأشعة المقطعية، والتصوير بالأشعة السينية (أشعة إكس). • يشمل الجزء (ب) الأدوية المُعطاة في مرافق الرعاية الخارجية. 	20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare بعد احتساب مبلغ التحمل السنوي.
<ul style="list-style-type: none"> • خدمات سيارات الإسعاف • مستلزمات مرض السكري • المعدات الطبية المعمرة، الأطراف الصناعية/ أدوات التقويم 	بدون مقابل إذا كانت حياتك عرضة للخطر حال استخدام أي وسيلة مواصلات أخرى. راجع صفحة 16 لمعرفة التفاصيل.
الإقامة بالمستشفى تحت الملاحظة	المبلغ المشترك يجري تحديده حسب معادلة المبالغ المستحقة المعتمدة من برنامج Medicare، بعد مبلغ التحمل السنوي.
العلاج المهني، والعلاج البدني، والعلاج المهني	20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare بعد احتساب مبلغ التحمل السنوي.
الوخز بالإبر	20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare بعد احتساب مبلغ التحمل السنوي لعلاج حالات ألم أسفل الظهر المزمنة.
الرعاية الصحية المنزلية (نفس النسبة المحددة في الجزء "أ")	بدون مقابل للخدمات المشمولة بالتغطية.
الخدمات الطبية الوقائية، بعض الخدمات المعملية السريرية (اختبارات الدم وتحليل البول)	بدون مقابل بالنسبة لمعظم الاختبارات والإجراءات؛ قد تسري بعض رسوم زيارات المكاتب وغيرها من الرسوم الأخرى.
الصحة العقلية	20% من المبلغ المعتمد من برنامج Medicare بعد احتساب مبلغ التحمل السنوي.

الجزء (أ) و (ب) و (ج) و (د) من برنامج Medicare

ما هو برنامج Medicare؟

يوفر برنامج Medicare تأمينًا صحيًا لكل من:

- الأفراد ممن تبلغ أعمارهم 65 عامًا فأكثر
 - الأفراد أقل من 65 عامًا ممن يتلقون دخلًا من تأمين الضمان الاجتماعي لذوي الإعاقة (SSDI) لمدة تزيد عن 24 شهر.
 - الأفراد الذين يعانون من الفشل الكلوي في مراحله المتأخرة (ESRD) أو التصلب الجانبي الضموري (ALS).
- يقدم هذا الدليل معلومات عن التغطية التأمينية المتاحة من برنامج Medicare في المجالات التالية:

- الجزء (أ): تأمين العلاج بالمستشفيات*
 - الجزء (ب): التأمين الطبي*
 - وثائق التأمين التكميلية من برنامج Medicare، يُطلق عليها أيضًا خطط "Medigap"
 - الجزء (ج) خطط Medicare Advantage، وخطط التأمين الصحي الخاص من برنامج Medicare
 - الجزء (د): تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية.
- بما أن Medicare برنامج تأمين صحي، فإنك تشارك في تحمل تكاليف رعايتك الصحية.

*بعض البنود غير المشمولة بالتغطية بموجب الجزء (أ) أو الجزء (ب)

- الرعاية طويلة الأجل
- رعاية الأسنان وأطقم الأسنان
- الأدوية التي تستلزم وصفة طبية للخاضعين للعلاج الخارجي
- المعينات السمعية/الاختبارات اللازمة لضبط المعينات السمعية
- فحوصات النظر الروتينية والنظارات
- الفحوصات البدنية السنوية مع الاختبارات المعملية
- السفر خارج الولايات المتحدة، مع بعض الاستثناءات المحدودة
- الرعاية البديلة (الطب الطبيعي والتدليك العلاجي)
- خدمات النقل الطبي، بما في ذلك النقل بسيارات الإسعاف بالنسبة للحالات التي لا تشكل تهديدًا للحياة.

ملحوظات

نصائح وتلميحات



إذا كان لديك أي استفسارات حول المعلومات المتعلقة بإخطار ملخص برنامج **Medicare** أو خطة **Medicare Advantage** أو بيان المزايا في الجزء (د)، يمكنك الاتصال بمقدم الرعاية الخاص بك، أو مراجعة خطة التأمين ذات الصلة. إذا تعذر على مقدم الرعاية إفادتك أو لم تقدم الخطة جوابًا شافيًا على استفساراتك، يمكنك التواصل مع مكتب برنامج **SHIBA** المحلي لمساعدتك.

فترات التسجيل

فترة التسجيل المبدئي (IEP)

فترة التسجيل المبدئي سبعة أشهر قبل شهر ميلادك الخامس والستين (65) وبعده (أي الأشهر الثلاثة التي تسبق شهر ميلادك الخامس والستين، والشهر الذي تبلغ فيه سن الخامسة والستين، والأشهر الثلاثة التي تلي شهر ميلادك الخامس والستين).

بالنسبة للأفراد غير المسجلين ذاتياً، أو الملزّمون بسداد قسط عن التغطية التأمينية بموجب الجزء الرابع، يمكن لهؤلاء التسجيل في برنامج Medicare خلال فترات التسجيل المبدئي أو فترات التسجيل العام (IEPs أو GEPS).

يصبح أي فرد مؤهلاً للتسجيل في برنامج Medicare عند بلوغه سن 56 عامًا، طالما كان من المقيمين القانونيين بالولايات المتحدة الأمريكية لمدة خمسة سنوات على الأقل. بالنسبة للأفراد الذين تجاوزوا سن 65 عامًا ولم يبلغوا مدة الإقامة القانونية بعد، يُعامل شهر ميلادهم الستين (60) نفس معاملة شهر ميلادهم الخامس والستين (65). في هذه الحالة تبدأ فترة التسجيل المبدئي اعتباراً من الشهر السابع والخمسين (57) من تاريخ إقامتك القانونية وتنتهي في الشهر الثالث والستين (63) من تاريخ إقامتك القانونية.

إذا فاتتك فترة التسجيل المبدئي (IEP)

إذا فاتتك فترة التسجيل المبدئي، ولم تكن مشمولاً بأي من خطط التأمين الصحي الجماعي السارية الممنوحة من صاحب العمل (EGHP) لشريك حياتك القانوني، سيكون عليك التسجيل في برنامج Medicare خلال فترة التسجيل العام. تبدأ فترة التسجيل العام اعتباراً من 1 يناير وتنتهي في 31 مارس من كل عام. راجع إدارة الضمان الاجتماعي أو اتصل على الرقم: 800-772-1213 لبدء عملية تسجيلك. يبدأ سريان الجزء (أ) بدون أقساط قبل التواصل مع إدارة الضمان الاجتماعي بستة أشهر. يبدأ سريان الجزء (ب) اعتباراً من 1 يوليو.

بعد التسجيل خلال فترة التسجيل العام من 1 يناير حتى 31 مارس يمكنك التسجيل في إحدى خطط Medicare Advantage ليبدأ سريان المزايا الممنوحة بموجب الجزء (أ) والجزء (ب) اعتباراً من 1 يناير؛ وقد تسري غرامات تأخير بشأن الجزء (ب) وخطّة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية.

فترة التسجيل المبدئي و تواريخ بدء السريان

إذا سجلت في هذا الشهر من فترة التسجيل المبدئي	يبدأ سريان استحقاقك التغطية التأمينية بموجب برنامج Medicare اعتباراً من هذا الشهر:
الشهر الأول (3 أشهر قبل تاريخ الميلاد)	شهر ميلادك الخامس والستين (65)
الشهر الثاني (شهرين قبل تاريخ الميلاد)	شهر ميلادك الخامس والستين (65)
الشهر الثالث (شهر واحد قبل تاريخ الميلاد)	شهر ميلادك الخامس والستين (65)
الشهر الرابع (شهر الميلاد)	شهر واحد بعد تاريخ الميلاد
الشهر الخامس (شهر واحد بعد تاريخ الميلاد)	الشهر الثاني بعد التسجيل
الشهر السادس (شهرين بعد تاريخ الميلاد)	الشهر الثالث بعد التسجيل
الشهر السابع (3 أشهر بعد تاريخ الميلاد)	الشهر الثالث بعد التسجيل
استثناء: إذا كان تاريخ ميلادك في أول يوم من الشهر، تبدأ فترة التسجيل المبدئي قبل شهر واحد من تاريخ الميلاد.	

فترات التسجيل و المواعيد النهائية

(راجع الجزء الخاص بتعريفات الاختصارات ابتداءً من الصفحة 89.)

الخطة	فترة التسجيل المبدئي (IEP)/فترة التسجيل المفتوح (OEP)	فترة التسجيل السنوي (AEP)/فترة التسجيل العام (GEP)	فترة التسجيل الخاص (SEP)/إصدار مضمون (GI)	مزايا برنامج Medicare فترة التسجيل المفتوح	غرامة التأخير
الجزء (أ) من برنامج Medicare	الأشهر السبعة التي تبدأ قبل بلوغ سن 65 عامًا بثلاثة أشهر أو التسجيل ذاتيًا بعد 24 شهرًا من تلقي تأمين الضمان الاجتماعي لذوي الإعاقة (SSDI).	فترة التسجيل العام: تكون متاحة من شهر يناير حتى شهر مارس من كل عام؛ إذا كان الجزء (أ) بدون أقساط، يبدأ تاريخ السريان قبل 6 أشهر بأثر رجعي وإذا كان الجزء (أ) مدفوع الأقساط، يبدأ تاريخ السريان في 1 يوليو.	أي وقت طالما كنت تتمتع بتغطية تأمينية بموجب إحدى خطط التأمين الصحي الجماعي السارية الممنوحة من صاحب العمل (EGHP) أثناء بقائك (أنت أو شريك حياتك القانوني على رأس العمل) أو لمدة ثمانية أشهر بعد انتهاء فترة العمل الفعلي.	لا ينطبق	لا يوجد، إلا إذا كان الجزء (أ) غير خالٍ من الأقساط - ففي هذه الحالة تصل الغرامة إلى 10% من قيمة القسط؛ وتتضاعف مرتين مع استمرار التأخر في التسجيل.
الجزء (ب) من برنامج Medicare	الأشهر السبعة التي تبدأ قبل بلوغ سن 65 عامًا بثلاثة أشهر أو التسجيل ذاتيًا بعد 24 شهرًا إذا كنت تتلقى بالفعل تأمين الضمان الاجتماعي لذوي الإعاقة (SSDI).	فترة التسجيل العام: في يناير وفبراير ومارس من كل عام؛ يبدأ تاريخ سريان الجزء (ب) في 1 يوليو.	أي وقت طالما كنت تتمتع بتغطية تأمينية بموجب إحدى خطط التأمين الصحي الجماعي السارية الممنوحة من صاحب العمل (EGHP) أثناء بقائك (أنت أو شريك حياتك القانوني على رأس العمل) أو لمدة ثمانية أشهر بعد انتهاء فترة العمل الفعلي.	لا ينطبق	تبلغ غرامة القسط 10% من قيمة قسط الجزء (ب) في الوقت الحالي كل عام من التأخر في التسجيل؛ ويستمر مدى الحياة إلا في حال التأهل للاستفادة من برنامج الادخار من Medicare MSP.
Medigap	يمكن الشراء بمجرد بدء استفادتك من الجزء (أ) والجزء (ب) فترة تسجيل مفتوح مع إصدار مضمون لأول ستة أشهر من بدء سريان الجزء (ب)، بغض النظر عن العمر (أقل من 65 عامًا أو أكثر).	في أي وقت، ولكن حسبما تقتضي خطة التأمين، قد توافق الشركة على التأمين أو تمانع بناءً على شروط صحية مسبقة، إلا في حال انطباق إصدار مضمون.	مدة إصدار مضمون 63 يومًا اعتبارًا من تاريخ انتهاء الخطة السابقة مج إصدار مضمون 30 يومًا (اعتبارًا من تاريخ ميلاد صاحب وثيقة التأمين) للتحويل إلى شركة أخرى. راجع صفحة 36 للاطلاع على المعلومات المتعلقة بفترة الإصدار المضمون المتعلقة بحق الاستفادة التجريبية من البرنامج.	لا ينطبق	قد يتحمل المستفيد من التكاليف في حال تجاوز فترة التسجيل المفتوحة وفترة الإصدار المضمون، قد لا تسمح الخطة بالتأمين استنادًا إلى بعض الشروط الصحية.

(راجع الجزء الخاص بتعريفات الاختصارات ابتداءً من الصفحة 89.)

الخطة	فترة التسجيل المبدئي (IEP)/فترة التسجيل المفتوح (OEP)	فترة التسجيل السنوي (AEP)/فترة التسجيل العام (GEP)	فترة التسجيل الخاص (SEP)/إصدار مضمون (GI)	مزايا برنامج Medicare فترة التسجيل المفتوح	غرامة التأخير
خطة Medicare Advantage	الأشهر السبعة التي تبدأ قبل بلوغ سن 65 عامًا أو قبل حلول تاريخ بدء تأهلك للاستفادة من برنامج Medicare بسبب تأمين الضمان الاجتماعي لذوي الإعاقة (SSDI).	فترة التسجيل السنوية: من 15 أكتوبر حتى 7 ديسمبر؛ يبدأ تاريخ السريان في 1 يناير. فترة التسجيل العام: عند التسجيل في الجزء (أ) والجزء (ب) خلال فترة التسجيل العام يبدأ التسجيل في مزايا برنامج Medicare اعتبارًا من 1 أبريل حتى 30 يونيو؛ بينما يبدأ تاريخ السريان في 1 يوليو.	60 يومًا بعد انتهاء تغطية تأمينية أخرى أو خلال أول 12 شهرًا من بداية سريان الخطة الأولى. يشمل أيضًا فترات التسجيل الخاص في خطط الخمس نجوم والخطط منخفضة الأداء. راجع صفحة 52.	اعتبارًا من 1 يناير حتى 31 مارس أو الثلاثة أشهر الأولى من بدء سريان مزايا برنامج Medicare بالنسبة للمسجلين حديثًا في برنامج Medicare. غير مسموح إلا بإجراء واحد فقط. راجع صفحة 52.	لا يوجد غرامات بالنسبة للتغطية التأمينية الصحية. قد يؤدي التسجيل المتأخر في خطة الأدوية إلى تكبد غرامة بموجب الجزء (د) تُضاف على القسط.
الجزء (د) من برنامج Medicare	الأشهر السبعة التي تبدأ قبل بلوغ سن 65 عامًا أو قبل حلول تاريخ بدء تأهلك للاستفادة من برنامج Medicare بسبب تأمين الضمان الاجتماعي لذوي الإعاقة (SSDI).	فترة التسجيل السنوية: من 15 أكتوبر حتى 7 ديسمبر؛ يبدأ تاريخ السريان في 1 يناير. فترة التسجيل العام: عند سداد قسط الجزء (أ) والجزء (ب) تبدأ خطة التسجيل في خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية (PDP). اعتبارًا من 1 أبريل حتى 30 يونيو؛ بينما يبدأ تاريخ السريان في 1 يوليو.	60 يومًا بعد انتهاء تغطية تأمينية أخرى. يشمل أيضًا فترات التسجيل الخاص في خطط الخمس نجوم والخطط منخفضة الأداء. راجع صفحة 52.	من 1 يناير حتى 31 أبريل كل عام في حال بدء سريان خطة مزايا برنامج Medicare في 1 يناير. غير مسموح إلا بإجراء واحد فقط. راجع صفحة 52.	الغرامة عن كل شهر تأخير في التسجيل تعدل 1% من القسط القياسي، على سبيل المثال في حال التأخر في التسجيل لمدة 24 أشهر تصل نسبة الغرامة إلى 24% من إجمالي القسط؛ ويستمر ذلك مدى الحياة إلا في حال التأهل للاستفادة من المساعدة الإضافية. راجع صفحة 25.

الخدمات الوقائية من برنامج Medicare بموجب الجزء (ب)

- أمراض القلب والأوعية الدموية (العلاج السلوكي)
- فحوصات سرطان الحوض وسرطان المهبل
- فحوصات سرطان القولون والمستقيم
- فحوصات تشخيص الاكتئاب
- فحوصات مرض السكري
- تدريبات الرعاية الذاتية لمرضى السكري
- اختبارات الجلوكوما
- فحوصات مرض الالتهاب الكبدي الوبائي (B)
- اختبار فحص **الالتهاب الكبدي الوبائي (C)**
- **فحوصات فيروس نقص المناعة (HIV)**
- فحوصات سرطان الرئة
- فحص الثدي بالأشعة (الماموغرام)
- خدمات العلاج الغذائي
- فحوصات السمنة والاستشارات ذات الصلة
- زيارة ترحيبية واحدة لتلقي إحدى الخدمات الوقائية من برنامج Medicare
- فحوصات سرطان البروستاتا
- فحوصات الأمراض المنقولة جنسياً والاستشارات ذات الصلة
- اللقاءات:
- « لقاءات الأنفلونزا
- « لقاءات فيروس الالتهاب الكبدي الوبائي (B)
- « لقاءات المكورات الرئوية
- الاستشارات المتعلقة بالإقلاع عن التدخين
- زيارة متابعة الحالة الصحية العامة السنوية

يجب أن توفر خطط Medicare Advantage الفحوصات الوقائية التالية. راجع خطتك لمعرفة المرافق ذات الصلة أو أي رسوم أخرى.

يوفر برنامج Medicare بعض الخدمات الوقائية بتكلفة منخفضة في حال تلقيك هذه الخدمات الوقائية على يد مقدم رعاية يقبل الرسوم التي يحددها برنامج Medicare. قد تسري بعض رسوم المرافق، أو رسوم زيارات المكاتب على بعض الاستحقاقات. استفسر طبيبك عن الخدمات التي تناسبك.

قبل الاستفادة من أي خدمات وقائية، تواصل مع مكتب الفواتير التابع لطبيبك لمعرفة ما إذا كانت الخدمة مشمولة بالتغطية التأمينية الممنوحة لك بموجب برنامج Medicare. **قد تخضع جميع الاستحقاقات لبعض القيود.** احرص على تدوين جميع الخدمات الوقائية التي تلقيتها تدويناً دقيقاً.

نصيحة: في حال استفادتك من برنامج (Original Medicare)، يمكنك متابعة خدماتك الوقائية بإنشاء حساب الخاص على الموقع الإلكتروني: medicare.gov.

الخدمات الوقائية المشمولة بموجب برنامج Medicare

- فحص تمدد الشريان الأورطي البطني
- فحوصات معاقرة الكحوليات والاستشارات ذات الصلة
- مقاييس كتلة العظام (كثافة العظام)
- فحوصات أمراض القلب والأوعية الدموية



الزيارات الوقائية

(لا تسري إلى على برنامج "Original Medicare"، وليست ضمن خطط Medicare Advantage)

زيارة متابعة الحالة الصحية العامة السنوية

إذا بدء سريان استحقاقك للمزايا الممنوحة بموجب الجزء (ب) منذ أكثر من 12 شهراً، يمكنك الاستفادة من هذه الزيارة لإعداد خطتك المخصصة أو تحديثها للوقاية من مرض أو إعاقة ما استناداً إلى حالتك الصحية وعوامل الخطر ذات الصلة. سيطلب منك مقدم الرعاية تقييم المخاطر الصحية أثناء الزيارة، ما سيساعدك في إعداد خطة وقاية للحفاظ على صحتك. كما تتضمن الزيارة أيضاً:

- مراجعة سيرتك المرضية والسيرة المرضية العائلية.
- إعداد قائمة بجهات تقديم الرعاية ووصفات الأدوية الحالية أو تحديثها
- قياسات الطول والوزن وضغط الدم، وغيرها من القياسات الروتينية الأخرى
- الكشف عن أي خلل إدراكي
- استشارة صحية مخصصة
- قائمة بعوامل الخطر وخيارات العلاج المتاحة لك
- جدول فحوصات يضم الخدمات الوقائية اللازمة
- التخطيط المسبق للرعاية

تتيح التغطية التأمينية هذا الزيارة مرة واحدة كل 12 شهراً (يجب مضي 11 شهراً بعد آخر زيارة).

الزيارة الترحيبية لتلقي إحدى الخدمات الوقائية من برنامج Medicare

يمكنك الاستفادة من هذه الزيارة خلال أول 12 شهراً من سريان استحقاقك للمزايا الممنوحة بموجب الجزء (ب) وتتضمن هذه الزيارة مراجعة سيرتك المرضية والاجتماعية فيما يتعلق بوضعك الصحي والتعليمي؛ كما تشمل أيضاً خدمات الاستشارة والخدمات الوقائية، بما في ذلك بعض الفحوصات واللقاحات [والإحالات](#) لتلقي أي رعاية أخرى، إذا لزم الأمر. كما توفر أيضاً:

- بعض الفحوصات واللقاحات والإحالات لتلقي أي رعاية أخرى، إذا لزم الأمر..
- الطول والوزن وضغط الدم
- حساب مؤشر كتلة الدم
- فحص النظر الاعتيادي
- مراجعة مخاطر التعرض للاكتئاب المحتملة، ومستوى سلامتك من الاكتئاب
- عرض لعقد محادثة معك حول إعداد توجيه مسبق.
- خطة مكتوبة لإحاطتك بالفحوصات واللقاحات والخدمات الوقائية التي تحتاجها.

هذه الزيارة متاحة واحدة فقط؛ ولا يلزم الاستفادة منها كزيارة متابعة الحالة الصحية العامة السنوية التي من المقرر إتاحتها بموجب التغطية التأمينية. قد لا تتضمن التغطية التأمينية الزيارة الترحيبية من برنامج Medicare في حال تقديم أي خدمات أخرى يوم الزيارة. احرص على توضيح رغبتك في الزيارة الترحيبية من برنامج Medicare عند تحديد موعد الزيارة مع الفريق المختص. هذه ليست زيارة سنوية فعلية

برنامج "Original Medicare" - إخطار المستفيد المسبق (ABN) و المعدات الطبية المعمرة والأطراف الصناعية وأدوات التقويم والتجهيزات (DMEPOS)

سيتحمل تكاليف خدمة ما". من المفترض أن يكون مقدم الرعاية على علم بما إذا كان برنامج Medicare سيوفر تغطية تأمينية على خدمة ما بناءً على الأكواد الطبية.

المعدات الطبية المعمرة، الأطراف الصناعية/أدوات التقويم والتجهيزات (DMEPOS)

جميع المعدات الطبية المعمرة، الأطراف الصناعية/أدوات التقويم والتجهيزات يجب أن تكون مقررّة بوصفها طبية، مشفوعة عادة بإقرار يؤكد الضرورة الطبية لصرف هذه البنود التي يجب أيضًا توفيرها بمعرفة أحد الموردين المتعاقدين مع برنامج Medicare. ستتحمل 20% من السعر الذي يحدده برنامج Medicare في حال قبول المورد التكاليف. يمكنك البحث عن مورد عبر الرابط التالي: [medicare.gov/medical-equipment-suppliers](https://www.medicare.gov/medical-equipment-suppliers)

ملاحظة: لن يعوضك برنامج Medicare في حال سدادك كامل قيمة البند للمورد مقدّمًا. احرص على تسلم أي مستلزمات من مورد متعاقد مع برنامج Medicare ويرسل فواتيره إلى البرنامج مباشرة.

طلب مستلزمات مرض السكري بالبريد

لن يعوض برنامج Medicare إلا الموردين المتعاقدين معه مقابل أي مستلزمات فحص مرض السكري المشحونة إلى محل إقامة المستفيدين. تشير المستلزمات المطلوبة عبر البريد الإلكتروني إلى البنود التي يتم شحنها أو توصيلها إلى محال إقامة المستفيدين، بما في ذلك خدمات التوصيل المنزلي التي توفرها بعض الصيدليات.

إذا كنت مشتركًا في إحدى خطط Medicare Advantage، تواصل مع مسؤولي الخطة للبحث عن الموردين المتعاقدين معهم، واستعن بهؤلاء الموردين للحصول على ما تحتاجه من المعدات الطبية المعمرة، الأطراف الصناعية/أدوات التقويم والتجهيزات (DMEPOS).



إخطارات المستفيد المسبقة (ABNs) إجبارية واختيارية

أحيانًا يجب على مقدمي الرعاية والموردين تقديم إخطار كتابي (إخطار مستفيد مسبق) يوضح فيه ما إذا كان برنامج Medicare يوفر تغطية تأمينية على خدمة معينة. يجب أن يوضح إخطار المستفيد المسبق الخدمة المعنية غير المشمولة بالتغطية التأمينية والتكاليف التي قد تتحملها.

إذا لم تتسلم الإخطار لتوقيعه، وكان ذلك مطلوبًا، فقد لا تكون مطالبًا بسداد الفواتير. لا يلزم تقديم إخطار مستفيد مسبق (ABN) بالنسبة للبنود والخدمات غير المشمولة مطلقًا بالتغطية التأمينية. لا تسري الإخطارات إلى على الأفراد المشتركين في برنامج Original Medicare، لا على الأفراد المشتركين في خطط Medicare Advantage.

لا توقع على أي إخطار مستفيد مسبق خالٍ من البيانات

تُعد إخطارات المستفيد المسبقة الروتينية (إحدى الممارسات المتبعة للحصول على توقيعات المستفيدين على نماذج خالية من البيانات يتم استيفائها لاحقًا) انتهاكًا للقواعد المعتمدة لدى برنامج Medicare. كما لا يُسمح بإخبار المريض "إننا نحتاج لتوقيعك لأننا غير متأكدين مما إذا كان برنامج Medicare

استحقاقات المحاربين القدامى وبرنامج Medicare

عند الاستفادة من إحدى خطط الأدوية من برنامج Medicare، لا يعوضك برنامج شؤون المحاربين القدامى (VA) عن أي نفقات تتكبدها، كما لا يُعد برنامج شؤون المحاربين القدامى (VA) مسدداً ثانوياً.

خُصص لكل مقاطعة مسؤول خدمات المحاربين القدامى (VSO) لمساعدتك في المسائل المتعلقة باستحقاقات برنامج شؤون المحاربين القدامى (VA). للبحث عن مسؤول خدمات المحاربين القدامى، يمكنك الاستعانة بهذا الرابط oregon.gov/odva/services/pages/county-services.aspx أو الاتصال على هذا الرقم **800-828-8801** (الرقم مجاني).

خطة الرعاية الثلاثة مدى الحياة (TRICARE for Life) متاحة للمتقاعدين العسكريين وذويهم. يجب أن تكون مشتركاً في برنامج Medicare الجزء (أ) و الجزء (ب) لتتمكن من الاستفادة من برنامج خطة (TRICARE for Life).

لمزيد من المعلومات المتعلقة بمدى استحقاقك، اتصل بوزارة الدفاع على هذا الرقم **866-773-0404** (الرقم مجاني) أو زر الموقع الإلكتروني tricare4u.com.

يجب على المحاربين القدامى الإحاطة بألية عمل إدارة شؤون المحاربين القدامى (VA) مع برنامج Medicare للتعامل مع حالاتهم. يمكن للمحاربين القدامى المشتركين في برنامج Medicare وبرنامج VA الاستفادة من الخدمات عبر أحد البرنامجين. رغم ذلك، يجب عليهم تحديد الاستحقاق الذي سيستفيدون منه في كل مرة يقابلون أحد الأطباء لتلقي الرعاية الصحية (على سبيل المثال، في أحد المستشفيات). لن يتحمل برنامج Medicare تكلفة نفس الخدمة المعتمدة من برنامج شؤون المحاربين القدامى (VA)؛ كما لن يترتب على استحقاقات المحاربين القدامى سداد أي مبالغ أولية مقابل نفس الخدمة المشمولة بالتغطية التأمينية من برنامج Medicare. يتلقى بعض المحاربين القدامى الرعاية الصحية مجاناً، بما في ذلك وصفات الأدوية. بينما قد يتحمل بعض المحاربين القدامى مسؤولية سداد بعض المبالغ المشتركة، والتيلن يعرضهم برنامج Medicare عنها.

للاستفادة من الخدمات الممنوحة بموجب استحقاقات برنامج شؤون المحاربين القدامى (VA) يجب على الفرد تلقي الرعاية الصحية في إحدى مرافق برنامج VA أو الحصول على اعتماد برنامج VA لتقديم الخدمات في أحد المرافق غير التابعة للبرنامج.

قد يخضع المحاربون القدامى لغرامة تأخر التسجيل في الجزء (ب) من برنامج Medicare، حتى بغض النظر عن التسجيل في إحدى مرافق الرعاية الصحية التابعة لبرنامج شؤون المحاربين القدامى (VA).

تعتبر تغطية الأدوية الممنوحة من برنامج شؤون المحاربين (VA) من المزايا الموثوقة لدى برنامج Medicare؛ ما يعني حمايتك من تكبد غرامة التسجيل المتأخر في الجزء (د) برنامج Medicare؛ ولتجنب تكبد غرامة عند التسجيل في خطة الأدوية من برنامج Medicare، يجب تقديم ما يثبت تمتعك بتغطية الأدوية الممنوحة من برنامج شؤون المحاربين (VA). لطلب خطاب **التغطية التأمينية الموثوقة** أو للاستفسار عن أي معلومات حول وضع الاستحقاقات الحالي، اتصل بالخط الساخن المخصص للاستحقاقات الصحية من برنامج شؤون المحاربين القدامى (VA) على هذا الرقم **877-222-VETS (8387)** (الرقم مجاني).

يستفيد بعض المحاربين القدامى من استحقاق الأدوية من برنامج شؤون المحاربين القدامى (VA) والتسجيل في خطة الأدوية من برنامج Medicare للحصول على الأدوية التي قد لا تشملها التغطية التأمينية من برنامج شؤون المحاربين القدامى (VA).



خطط المتقاعدين وبرنامج Medicare

2. استعلم عن الأسعار والاستحقاقات المتعلقة بالتغطية التأمينية التقاعدية، بما في ذلك ما إذا كانت تشمل شريك حياتك القانوني. يمكن أن يوفر صاحب العمل أو اتحاد العمال المعني تغطية تأمينية تقاعدية لك أو لشريك حياتك القانوني أو لكلاكما، للحد من النفقات التي قد تتكبدها. قد لا يضمن ذلك سوى تغطية "وقف الخسارة"، والتي تعمل على سداد ما تتكبده من نفقات بعد بلوغ حد أقصى من المبالغ.

3. استعلم عن الآثار المترتبة على تغطيتك التأمينية التقاعدية بمجرد تأهلك للتسجيل في برنامج Medicare. على سبيل المثال، قد لا توفر تغطيتك التأمينية التقاعدية نفقاتك الطبية خلال أي فترة تستحق فيها الاستفادة من برنامج Medicare ولكنك لم تسجل فيه. عند بداية تأهلك للتسجيل في برنامج Medicare، قد تحتاج إلى التسجيل في الجزء (أ) والجزء (ب) من برنامج Medicare للاستمتاع بكامل الاستحقاقات الممنوحة بموجب تغطيتك التأمينية التقاعدية.

4. استعلم عن الآثار المترتبة على التغطية التأمينية الصحية التي يتمتع بها شريك حياتك مع استمرار سريان التغطية التأمينية الممنوحة لك كأحد المتقاعدين. إذا كنت غير متأكد من كيفية عمل تغطيتك التأمينية التقاعدية مع برنامج Medicare، حصل على نسخة من كتيب استحقاقات خطتك أو راجع بيان ملخص الخطة المقدم من صاحب العمل أو اتحاد العمال المعني. كما يمكنك الاتصال بمدير الاستحقاقات التابع لصاحب العمل للاستفسار عن آلية عمل الخطة لسداد النفقات أثناء تسجيلك في برنامج Medicare. كما يمكنك التحدث مع أحد المستشارين التابعين برنامج SHIBA لطلب مشورة حول إمكانية شراء وثيقة تأمين تكميلي (Medigap) من برنامج Medicare.

5. إذا أوقف صاحب العمل تغطيتك التأمينية يحق لك بموجب قوانين ولاية أوريغون شراء وثيقة (Medigap) بإصدار مضمون خلال 63 يومًا. ينطبق ذلك رغم مضي فترة التسجيل المفتوحة في برنامج (Medigap)

في معظم الحالات، يجب عليك التسجيل في الجزء (أ) والجزء (ب) من برنامج Medicare لتتمكن من التسجيل باستمرار تسجيلك في أي من خطط التأمين التقاعدية المتاحة في الحالات التالية:

- استحقاقك للتغطية التأمينية بموجب إحدى خطط الرعاية الصحية الجماعية التقاعدية الممنوحة من صاحب العمل السابق؛ و
- الاقتراب من بلوغ سن 65 عامًا، أو تجاوزه.

ممارسة حقل في التسجيل في إحدى الخطط التقاعدية بمجرد تأهلك للتسجيل في برنامج Medicare سيكون على الأرجح مقيداً بموعد نهائي. راجع مدير خطة صاحب العمل للاستفسار عن مواقيت التأهل والقواعد ذات الصلة. قد يؤدي عدم التسجيل في الموعد إلى حرمانك من التسجيل لاحقًا.

بمجرد تقاعدك واشتراكك في برنامج Medicare وتمتعك بتغطية تأمينية بموجب إحدى خطط الرعاية الصحية الجماعية (التقاعدية) الممنوحة من صاحب العمل؛ احرص على معرفة ما إذا كانت خطة الرعاية الصحية الجماعية تتميز بما يلي:

- تسدد النفقات بعد برنامج Medicare (سداد ثانوي)، أو
- خطة رعاية مدارة تعمل بالسداد الأولي

يعتمد عمل التغطية التأمينية بموجب إحدى خطط الرعاية الصحية الجماعية التقاعدية على شروط خطتك الخاصة. ربما تقتيد التغطية التأمينية بموجب إحدى خطط الرعاية الصحية الجماعية التقاعدية بقواعد مختلفة بعد تقاعدك، كما قد تتغير آلية عملها بعد تسجيلك في برنامج Medicare.

خمس أمور يجب معرفتها عن التغطية التأمينية التقاعدية

1. استفسر عن إمكانية الاستمرار في الحصول على التغطية التأمينية الممنوحة من صاحب العمل بعد تقاعدك. على وجه العموم، إذا كنت تتمتع بتغطية تأمينية تقاعدية ممنوحة من صاحب العمل أو اتحاد العمال المعني، يحدد صاحب العمل أو الاتحاد طبيعة هذه التغطية. أصحاب العمل غير ملزمين بتوفير تغطية تأمينية تقاعدية؛ إذ يمكن لأصحاب العمل تعديل الاستحقاقات أو الأقساط، بل وإلغاء التغطية.

التغطية التأمينية التقاعدية أحياناً بعض الاستحقاقات الإضافية، كالتغطية الأيام الإضافية داخل المستشفيات وفحوصات النظر الروتينية والاستحقاقات المتعلقة برعاية الأسنان.

يسدد برنامج Medicare نفقات الرعاية بعد تقاعدك. ونتيجة لذلك، فإن تغطيتك التأمينية التقاعدية تشبه على الأرجح التغطية التأمينية الممنوحة لك بموجب التأمين التكميلي (Medigap) من برنامج Medicare. تختلف التغطية التأمينية التقاعدية عن وثيقة التأمين التكميلي (Medigap) إلا أنها تشبه وثيقة Medigap في توفيرها عادة بعض الاستحقاقات التي تعمل على سد فجوات التغطية التأمينية في برنامج Medicare [كالمشاركة في التأمين](#) ومبالغ التحمل. تتضمن

نظام التأمين الصحي الحكومي بموجب قانون المصالحة الشاملة الموحد الشامل (COBRA) وبرنامج Medicare

في حال استحقاقك الاستفادة من برنامج Medicare بعد تسجيلك في برنامج (COBRA)، ينتهي سريان استحقاقاتك بموجب برنامج (COBRA) عند بدء سريان برنامج Medicare. رغم ذلك، إذا كان برنامج (COBRA) يوفر تغطية تأمينية لشريك حياتك القانوني و/أو أطفالكم المعالين، فقد تمتد تغطيتهم التأمينية حتى 36 شهرًا نظرًا لتأهلك للاستفادة من برنامج Medicare.

في حال سريان استحقاقاتك بموجب برنامج Medicare [الجزء (أ) والجزء (ب)] في اليوم الذي تختار فيه التمتع بتغطية تأمينية بموجب برنامج (COBRA)، يمكنك الاستمرار في الاستفادة من الاستحقاقات التي يوفرها كلا البرنامجين. ويسري ذلك رغم بدء سريان استحقاقات الجزء (أ) قبل اختيار برنامج (COBRA) مع عدم تسجيلك في الجزء (ب) إلا لاحقًا. في هذه الحالة، يكون لبرنامج Medicare الأولوية على برنامج (COBRA).

برنامج Medicare وخطط التأمين الصحي الجماعي الممنوحة من صاحب العمل (EGHPs)

عند انتهاء سريان خطة التأمين الصحي الجماعي الممنوحة من صاحب العمل (EGHPs) ستتاح لك فترة تسجيل خاصة (SEP) للتسجيل في برنامج Medicare أو خطط التأمين الإضافية المتعلقة به. يمكنك تحديد التسجيل في أي مما يلي:

- خطة تأمين تقاعدية، إذا كانت متاحة (صفحة 20)
- خطة Medicare Advantage (تضم الرعاية الصحية والأدوية) (صفحة 51)
- وثيقة تأمين ثانوي تُعرف أيضًا باسم التأمين التكميلي (Medigap) من برنامج Medicare (راجع الصفحات 32-33)
- الخطط المستقلة للأدوية التي تستلزم وصفة طبية (صفحة 30)

- أمامك مدة محدودة لاختيار التسجيل المناسب، لذا تجنب أي تأخير تجنبًا لسداد أي غرامات تأخير في التسجيل. يمكنك الاطلاع على جدول يوضح الأطر الزمنية ذات الصلة في الصفحة 13 من هذا الدليل.

أثناء بقائك أنت أو شريك حياتك القانوني على رأس العمل مع تمتعكما بإحدى خطط التأمين الصحي الجماعي الممنوحة من صاحب العمل، يمكنك تأخير التسجيل في برنامج Medicare بدون الخضوع لأي غرامات. رغم ذلك، إذا كان عدد الموظفين لدى صاحب العمل أقل من 20 موظفًا، يعمل برنامج Medicare عادة على سداد نفقات الرعاية أولاً (السداد الأولي). وتسد خطة صاحب العمل ثانيًا، سواء كنت مسجلًا في برنامج Medicare أم لا. في حال تسجيلك أنت أو شريك حياتك القانوني في برنامج Medicare بسبب أي إعاقة (على أن يقل السن عن 65 عامًا) يسدد برنامج Medicare النفقات أولاً بالنسبة للشركات التي تضم أقل من 100 موظف.

إذا كنت مشمولًا بخطة تأمين صحي جماعي وأنت على رأس العمل، يمكنك عادة التسجيل في الجزء (أ) والجزء (ب) في أي وقت طالما كنت على رأس العمل، أو خلال ثمانية أشهر بعد انتهاء سريان التغطية التأمينية الممنوحة من صاحب العمل.

خط التأمين الصحي ذات مبالغ التحمل المرتفعة الممنوحة من صاحب العمل مع حسابات الادخار الصحية (HSAs)

إذا قررت الاستمرار في العمل بعد بلوغ سن 65 عامًا مع الاستمرار في تقديم إسهامات في حساب الادخار الصحي (HSA)، يجب التوقف عن تقديم الإسهامات خلال ستة أشهر قبل التسجيل في برنامج Medicare. يرجع ذلك إلى بدء سريان الجزء (أ)، إذا كان خالٍ من الأقساط، خلال ستة أشهر بأثر رجعي، أو عند حلول شهر ميلادك الخامس والستين (65) أيهما أقرب. يُشار إلى الاتصال بإدارة الضمان الاجتماعي لتحديد موعد باسم "موعد التقديم التحفظي" ويكون تاريخ بدء سريان الجزء (أ) خلال ستة أشهر بأثر رجعي اعتبارًا من تاريخ المكاملة.

أمامك مدة محدودة لاختيار التسجيل المناسب، لذا تجنب أي تأخير تجنبًا لسداد أي غرامات تأخير في التسجيل. يمكنك الاطلاع على جدول يوضح الأطر الزمنية ذات الصلة في الصفحة [صفحة 13](#) من هذا الدليل.

يجب عليك الاختيار بين استمرار اشتراكك في حساب الادخار الصحي أو التسجيل في الجزء (أ) من برنامج Medicare في الحالات التالية:

- إذا كنت مشمولًا بخطة تأمين صحي ذات مبالغ التحمل المرتفعة الممنوحة من صاحب العمل، و
- إذا كنت أنت وصاحب العمل تسهمان في أحد حسابات الادخار الصحية (HSA).

بمجرد تسجيلك في برنامج Medicare على وجه العموم، لن تصبح مؤهلاً لتقديم أي إسهامات في حساب الادخار الصحي (HSA) الخاص بك أو تلقيها من صاحب العمل. قد تواجه بعض التبعات الضريبية أو الغرامات حال استمرار تقديم الإسهامات.

برنامج Medicare والمتجر

SHIBA أو زيارة الموقع الإلكتروني medicare.gov لمزيد من المعلومات.

هل يمكنني اختيار التغطية الممنوحة من المتجر بدلاً من التغطية الممنوحة من برنامج Medicare؟
على وجه العموم، لا يمكن ذلك؛ ولكن قد تسري بعض الاستثناءات:

- يمكنك الحصول على خطة تأمين عبر المتجر في الحالات الآتية:

- « إذا كان يحق لك التسجيل في برنامج Medicare إلا أنك لم تسجل فيه بعد نظرًا لضرورة سداد أحد أقساط الجزء (أ)، أو لعدم حصولك على أي استحقاقات من إدارة الضمان الاجتماعي.
- « إذا كنت تسدد أحد أقساط الجزء (أ) يمكنك إسقاط تغطيتك التأمينية بموجب الجزء "أ" والجزء "ب"
- « إذا كان عدد سنوات إقامتك القانونية الموثقة أقل

إذا كنت مسجلًا في برنامج Medicare، لن تحتاج إلى شراء أي تغطية تأمينية من متجر التأمين الصحي (healthcare.gov).

يتوفر متجر التأمين الصحي للأفراد والأسر والموظفين العاملين في الشركات الصغيرة للحصول على تغطية تأمين صحي - إما من خلال شركات التأمين الخاص أو الخطة الصحية في ولاية أوريغون. فيما يلي بعض الأسئلة الشائعة حول برنامج Medicare والمتجر.

هل يمكنني الاستفادة من إحدى خطط المتجر إلى جانب برنامج Medicare؟

لا، إذ يحظر القانون على أي جهة بيع خطة تأمين صحي لك عبر المتجر أو أي شركة تأمين، إذا كانت هذه الجهة على علم بتسجيلك في برنامج Medicare. ويسري ذلك حتى مع انحصار استفادتك على الجزء (أ) أو الجزء (ب) فقط؛ وكبديل عن خطة المتجر، تتوفر بعض الخطط المصممة خصيصًا للاستفادة منها إلى جانب برنامج Medicare. يمكنك الرجوع إلى الصفحة [صفحة 32](#) للإحاطة بالسياسات المتعلقة بوثائق التأمين التكميلي (Medigap) أو الرجوع إلى الصفحة رقم [صفحة 51](#) للإحاطة بخطة Medicare Advantage. يمكنك أيضًا التواصل مع مسؤولي برنامج

ملاحظة: يمكنك الاحتفاظ بخطة المتجر عند بدء سريان التغطية التأمينية من برنامج Medicare. رغم ذلك، بمجرد بدء سريان استحقاقك التغطية التأمينية بدون أقساط بموجب الجزء (أ)، تتوقف أي مساعدة مالية تتلقاها عبر المتجر. ويسري ذلك بغض النظر عن تسجيلك أو عدم تسجيلك في برنامج Medicare. علاوة على ذلك، لن تتجدد خطتك التأمينية عبر المتجر بمجرد بدء استحقاقك التغطية التأمينية بدون أقساط بموجب الجزء (أ).

هل يمكنني الاشتراك في خطة قائمة بذاتها للعناية بالأسنان من خلال المتجر؟

لا، لا يمكنك شراء خطة العناية بالأسنان عبر المتجر إذا كنت مسجلاً في برنامج Medicare. رغم ذلك، يمكنك شراء خطة عناية بالأسنان من إحدى شركات التأمين الصحي مباشرة. تواصل مع وكيلك

أين يمكنني الحصول على خطة تأمين على الأسنان تتوافق مع برنامج Medicare؟

تعرض المكاتب التابعة لبرنامج SHIBA قائمة بشركات التأمين التي توفر خطط قائمة بذاتها للعناية بالأسنان وتبيع وثائق التأمين بولاية أوريغون. كما توفر بعض خطط Medicare Advantage رعاية أسنان وقائية ضمن الاستحقاقات الأساسية. قد تضم هذه الخطط ملحقاً إضافياً عن العناية بالأسنان لتغطية الخدمات الشاملة.

من خمس سنوات بما يؤهلك للتسجيل في برنامج Medicare أو Medicare.

سيعتمد تأهيلك للحصول على مساعدة مالية من أجل سداد تكاليف خطتك التأمينية عبر المتجر على دخل الأسرة. قم بزيارة الموقع التالي healthcare.gov أو اتصل على الرقم 800-318-2596 لمزيد من المعلومات.

قبل اتخاذ أي قرار، لابد من مراعاة النقاط التالية:

- عند التسجيل في برنامج Medicare بعد مضي فترة التسجيل المبدئي، قد تخضع لغرامة التأخر في التسجيل على مدى استفادتك من برنامج Medicare.
- خارج فترة التسجيل المبدئي عادة لا يمكنك التسجيل في برنامج Medicare إلا خلال فترة التسجيل العام (من 1 يناير حتى 31 مارس). لن تبدأ سريان التغطية التأمينية إلا في شهر يوليو من عام التسجيل.
- راجع الصفحة 14 للاطلاع على فترات التسجيل و المواعيد النهائية.

ماذا لو أصبحت مؤهلاً للتسجيل في برنامج Medicare بعد اشتراك في إحدى خطط التأمين عبر المتجر؟

يمكنك الحصول على خطة تأمين صحي عبر المتجر قبل بدء سريان تغطيتك التأمينية بموجب برنامج Medicare. يمكنك بعد ذلك إلغاء خطة المتجر عند بدء سريان التغطية التأمينية من برنامج Medicare.

بمجرد تأهلك للتسجيل في برنامج Medicare ستتاح لك فترة تسجيل مبدئي للتسجيل. بالنسبة لأغلب الأفراد، تبدأ هذه الفترة قبل ثلاثة أشهر من حلول شهر الميلاد الخامس والستين (65) وتنتهي بعد شهر الميلاد الخامس والستين (65) بثلاثة أشهر.

في أغلب الحالات، قد يكون من مصلحتك التسجيل عند تأهلك للتسجيل لأول مرة للأسباب التالية:

- بمجرد تأهلك للتسجيل في برنامج Medicare، لن تُتاح لك خطة تأمين عبر المتجر بتكلفة أقل اعتماداً على دخلك.
- عند التسجيل في برنامج Medicare بعد مضي فترة التسجيل المبدئي، قد تخضع لغرامة التأخر في التسجيل على مدى استفادتك من برنامج Medicare.

التغطية الدوائية

الجزء (د) تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية

ماذا لو كنت أتمتع بتغطية على الأدوية التي تستلزم وصفة طبية؟

إذا كنت تتمتع بإحدى الخطط المستقلة للأدوية التي تستلزم وصفة طبية بموجب الجزء (د)، يجب على شركة التأمين إرسال حزمة وثائق في مطلع شهر أكتوبر التغييرات المقرر سريانها في العام التالي. احرص على قراءة الوثائق بعناية.

إذا كنت تتمتع بالفعل بتغطية على الأدوية التي تستلزم وصفة طبية ممنوحة من صاحب العمل أو اتحاد العمال المعني أو إحدى الهيئات الحكومية (إدارة شؤون المحاربين القدامى "VA")، قد ترغب في استمرار استفادتك من خطتك الحالية إذا كانت استحقاقات الأدوية موثوقة - بنفس مستوى جودة الأدوية الممنوحة بموجب الجزء (د) أو أفضل منها. إذ لم تتلق أي خطاب يوضح إذا ما كانت تغطيتك التأمينية موثوقة أم لا، تواصل مع مدير الاستحقاقات واطلب موافاتك بهذا الخطاب. احرص دائمًا على حفظ ما يثبت موثوقية التغطية التأمينية.

نصائح وتنبؤات

احفظ إخطارات ملخص برنامج Medicare أو خطة Medicare Advantage وبيانات الاستحقاقات (EOBs) بموجب الجزء (د). احتفظ بسجل الرعاية الصحية الشخصي، يمكنك الحصول عليه من أحد دوريات برنامج Medicare المحلية لرعاية كبار السن، للتحقق من توافق سجلاتك مع الإخطارات التي تتلقاها. تخلص من أي وثائق بتمزيقها إذا رأيت أنك لم تعد بحاجة إلى تخزينها في مكان آمن.

الجزء (د) من برنامج Medicare

يوفر برنامج Medicare تأمينًا على الأدوية التي تستلزم وصفة طبية لجميع المستفيدين، بغض النظر عن الدخل أو الحالة الصحية. تغطي خطط الجزء (د) من برنامج Medicare معظم الأدوية ذاتية تناول، وكذلك اللقاحات المقدمة في الصيدليات كلقاح داء الهربس النطاقي.

توفر شركات التأمين الخاصة المتعاقدة مع برنامج Medicare هذه الخطط، والتي قد تتطلب سداد أقساط شهرية أو مدفوعات مشتركة، أو المشاركة في التأمين ومبالغ التحمل.

تُتاح التغطية التأمينية بموجب الجزء (د) من خلال خطط المستقلة للأدوية التي تستلزم وصفة طبية (PDPs) لا تشمل سوي الأدوية، كما تُتاح أيضًا من خلال خطط Medicare Advantage المدعومة بالأدوية التي تستلزم وصفة طبية (MAPD) والتي تجمع بين تغطية الرعاية الصحية والأدوية.

إذا كنت تريد الحصول على تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية، يجب عليك التسجيل في برنامج Medicare الجزء (أ) و الجزء (ب) واتخاذ الإجراء المناسب للتسجيل في إحدى الخطط ذات الصلة.

هل أحتاج إلى تغطية على الأدوية التي تستلزم وصفة طبية؟

يعد الجزء (د) من برنامج Medicare كغيره من برامج التأمين الأخرى. إذ يوفر البرنامج تغطية تأمينية لك حال احتياجك لها في الوقت الحالي، كما يحميك من تكبد تكاليف الأدوية التي تستلزم وصفة طبية مستقبلاً. في حال عدم تسجيلك في الجزء (د) عند بدء استحقاقك قد تخضع لغرامة التأخر في التسجيل لاحقًا.

غرامة التأخير

لتبديل الخطط:

- سجل في إحدى خطط الأدوية التي تستلزم وصفة طبية أو إحدى خطط Medicare Advantage التي توفر تغطية على الأدوية التي تستلزم وصفة طبية. ستحل الخطة الجديدة محل الخطة القديمة اعتبارًا من 1. لا تحتاج إلى اتخاذ أي إجراء آخر لإنهاء خطتك السابقة.
- في حال اتخاذ إجراءات تسجيل متعددة خلال فترة التسجيل السنوي في فصل الخريف، يسري آخر إجراء تلقاه برنامج Medicare قبل انتهاء فترة التسجيل. لا تتخذ أكثر إجراء تسجيل واحد في نفس اليوم.

في حال انتقالك إلى ولاية أخرى، يجب عليك التسجيل في خطة جديدة بالولاية التي انتقلت إليها، حتى وإن كنت مسجلًا في إحدى الخطط الوطنية.

بعض الأمور التي يجب مراعاتها في خطة الأدوية

قائمة الأدوية: تتضمن كل خطة أدوية، يُشار إليها أيضًا باسم "كتيب الوصفات"، قائمة بما تتضمنه من الأدوية التي تستلزم وصفة طبية. تتباين الخطط من حيث كتيبات الوصفات المتاحة والقواعد التي تحكم إتاحة الأدوية والتكاليف.

القيود: تسمح جميع الخطط بتطبيق بعض القيود في كتيب وصفات الأدوية الخاص بها. فيما يلي أنواع القيود والحدود المفروضة:

- **الإذن المسبق:** يجب على الطبيب الذي يصف الأدوية التواصل مع مسؤولي خطة الأدوية لتوضيح **الضرورة الطبية** لصفها بحيث توفر الخطة تغطية تأمينية عليها. تُتاح فترة توريد مدتها 30 يومًا لحين اتخاذ هذا الإجراء.
- حدود الكميات لأسباب تتعلق بالتكلفة والسلامة أو بعض الأسباب القانونية، تضع بعض الخطط حدًا لكميات الأدوية التي تشملها التغطية التأمينية خلال فترة معينة. إذا طلبت أكثر من الكمية المسموح بها، يجب على طبيبك تقديم ما يثبت ضرورة الطبية لصرف الكمية الزائدة. قد تمنحك الخطة حينها استثناءً من الحد الأقصى من الكمية المسموح بها.
- العلاج التدريجي: تتطلب الخطة محاولة البدء بصرف أدوية أقل تكلفة في كتيب الوصفات قبل توفيرها تغطية تأمينية على أدوية أعلى تكلفة وتحمل اسمًا تجاريًا مميزًا.

إذا كنت مؤهلًا للاستفادة من الجزء (د)، ولم تكن تتمتع بأي تغطية تأمينية أخرى موثوقة، فقد تكون مطالبًا بسداد غرامة عند التسجيل فيما بعد. تبلغ قيمة الغرامة 1% (33 سنًا عام 2022) من قسط المستفيد الأساسي المحدد في الجزء (د)، والذي يبلغ \$33.37 خلال عام 2022 عن كل شهر بدون تغطية تأمينية موثوقة. إذا كنت تتمتع بتغطية دوائية أخرى، بحيث يجب على مدير استحقاقات خطتك إصدار خطاب يوضح إذا ما كانت التغطية الدوائية بنفس مستوى خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية ضمن **PDP** استحقاقات برنامج Medicare الأساسية.

تسقط غرامة التأخير حال تأهلك للاستفادة من **المساعدة الإضافية** (راجع الصفحة **صفحة 28**)، أو كان تسجيلك في برنامج Medicare بسبب إعاقة وقد بلغت سن 65 عامًا.

أين يمكنني الحصول على مساعدة لاختيار خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية؟

- زر الموقع التالي: medicare.gov.
- اتصل بفريق برنامج SHIBA (برنامج المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن) على الرقم التالي **800-722-4134** (الرقم مجاني).
- اتصل بفريق برنامج Medicare عبر هذا الرقم **800-633-4227** (الرقم مجاني).

هل يمكنني التبديل بين الخطط؟

نعم، تتغير الخطط سنويًا. ويوصي برنامج Medicare بمراجعة خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية الخاصة بك كل خريف. يمكنك الاشتراك في أي خطط أو إلغائها أو تبديلها خلال فترة التسجيل السنوي التي تبدأ في **15 أكتوبر** وتنتهي في **7 ديسمبر**.

إذا كان تاريخ سريان خطة Medicare Advantage في بداية العام يمكنك الاستعانة بفترة التسجيل المفتوحة المخصصة لخطة (MA) اعتبارًا من **1 يناير** حتى **31 مارس** لإدخال أي تغييرات على التغطية الدوائية. (راجع **صفحة 52** للاطلاع على التفاصيل).

كما تعتمد حصة التكلفة اعتمادًا كبيرًا على الاستعانة بإحدى [الصيدليات المفضلة](#) من عدمه.

لا تُتاح استحقاقات خطة الأدوية عند الاستعانة بأحد الصيدليات خارج شبكة التأمين. في هذه الحالة، ستسدد تكلفة البيع بالتجزئة، كما لو كنت لا تتمتع بأي تأمين. في حال سفرك خارج الولاية، احرص على التسجيل في إحدى الخطط التي تعمل على المستوى الوطني.

هل يمكنني التسجيل في أكثر من خطة واحدة للأدوية التي تستلزم وصفة طبية في وقت واحد؟

يعتمد ذلك على بعض الأمور عند تسجيلك في استحقاقات الأدوية من برنامج شؤون المحاربين القدامى أو في إحدى صيدليات الخدمة الصحية الهندية، تكون بذلك مشتركًا في مجموعة خاصة تتمتع بتغطية تأمينية موثوقة، وفي هذه الحالة يحق لك التسجيل في كلا النوعين من التغطية. ويعتمد مدى استفادتك من كلا النوعين على قائمة الأدوية الخاصة بك. رغم ذلك، فقد يترتب على ذلك إلغاء استحقاقات الأفراد الذين يتمتعون بتغطية تأمينية تقاعدية أو ممنوحة من صاحب العمل أو اتحاد العمال المعني حال تسجيلهم في خطة الجزء (د) من برنامج Medicare.

باستثناء خطط حساب الادخار الطبي (MSA) من برنامج Medicare، لا يمكنك التسجيل في خطة Medicare Advantage (أو خطة الحفاظ على الصحة (HMO) أو خطة مؤسسة تقديم الرعاية المفضلة (PPO)) وخطة الأدوية المستقلة. يجب أن تكون التغطية الدوائية متضمنة في خطة Medicare Advantage التي تختارها.

برنامج ادخار كبار السن في الجزء (د)

خلال عام 2022، تشارك العديد من خطط Medicare Advantage والجزء (د) في برنامج ادخار كبار السن في الجزء (د). يقيد هذا البرنامج المدفوعات المشتركة الشهرية عند \$35 عن فترة توريد الأنسولين لمدة 30 يومًا. لمعرفة الخطة المشاركة، يمكنك الاستعانة بخاصية البحث عن الخطط على الموقع الإلكتروني (Medicare.gov (Plan Finder) أو الاتصال بفريق برنامج SHIBA الاستشاري المحلي.

يمكن للطبيب التواصل مع مسؤولي الخطة لطلب استثناء في الحالات التالية:

« إذا استخدمت أحد الأدوية قبل ذلك وتبين عدم فاعليتها، أو

« إذا رأى الطبيب ضرورة طبية لصرف أدوية بعينها بسبب حالتك الطبية.

إذا كانت الخطة تسمح بقبول طلب الاستثناء، ستوفر الخطة تغطية تأمينية على الدواء المطلوب.

قد يكون في مصلحتك اختيار خطة بأقل عدد ممكن من القيود أو بلا قيود مطلقًا - حتى مع وجود أسعار أعلى نسبيًا بوجه عام. يسهم تلقيك أدويةك المفضلة في الحد من فترات التأخير والأعمال الورقية.

ما التكاليف التي يتكبدها العميل في الجزء (د)؟

توفر أقساط خطة الأدوية مجموعة كبيرة من التكاليف؟ ليس بالضرورة أن توفر الخطط مرتفعة الأقساط تغطية تأمينية أفضل على أدويةك مقارنة بالخطط منخفضة الأقساط. يتمثل العامل المحدد الفعلي في الأدوية المحددة على قائمتك الشخصية. تُعد خاصية البحث عن خطط الأدوية (Plan Finder) المتاحة على الموقع الإلكتروني medicare.gov أفضل وسيلة لمقارنة التكاليف واختيار أنسب الخطة المتاحة لك.

جميع الأدوية الواردة في كتيب الوصفات مسجلة بـ "مستوى" معين يوضح نسبة التكلفة التي يسدها المستفيد للصيدلية. ثمة طريقتان لتحديد حصة التكلفة التي تسدها عن كل دواء.

• [المدفوعات المشتركة](#)، مبلغًا محددًا بالدولار الأمريكي،

عادة ما تكون في الجزء المخصص للأدوية منخفضة المستوى. ستمثل المدفوعات المشتركة حصة ثابتة من التكاليف على مدار العام.

• [المشاركة في التأمين](#)، نسبة مئوية معينة من التكاليف،

تنطبق عادة على الأدوية مرتفعة المستوى. تتغير حصص التكلفة في المشاركة في التأمين حسب تقلبات أسعار السوق.

Medicare.gov تبين تفاصيل خطة الأدوية المتاحة عبر أداة البحث عن خطط الأدوية (Plan Finder) إذا ما كانت قائمة الأدوية الخاصة بك تتطلب مدفوعات مشتركة أو تأمينًا مشتركًا (اعرض "ملخص استحقاق الأدوية").

من المال تسدده كل شهر، حتى وإن لم تتباع أي أدوية تستلزم وصفة طبية. تتراوح أقساط الخطة المستقلة للأدوية في ولاية أوريغون خلال عام 2022 ما بين \$7.70 إلى \$114.

مبلغ التحمل السنوي: تعتمد بعض الخطط مبلغ تحمل سنوي. وتُطالب بسداد هذا المبلغ المالي قبل أن تسدد خطة التأمين الجزء المقرر عليها من تكاليف الأدوية التي تستلزم وصفة طبية. قد يصل هذا المبلغ المالي إلى \$480. بعد سدادك مبلغ التحمل المقرر في خطتك، تعمل الخطة على سداد حوالي 75% من تكاليف أدويةك على ألا تزيد عن مبلغ معين محدد بالدولار الأمريكي

فترة التسجيل المبدئي: عندما تبدأ خطة التأمين سداد تكاليف الأدوية المشمولة بالتغطية التأمينية، ستستمر في سداد نسبة معينة من أو مبلغًا من مدفوعات المشتركة (كسداد مبلغ مدفوعات مشتركة قدره \$15 للصيدلية المعنية) ملاحظة: بالنسبة للأدوية من المستوى 3 والمستوى 4، يمكن تقاسم التكاليف في حدود تتراوح ما بين 33% إلى 44%.

الفجوة في التغطية: أسهم إصلاح نظام الرعاية الصحية في سد فجوة التغطية التأمينية المعروفة باسم "donut hole". في عام 2022، بعد أن تصل إجمالي قيمة أدويةك \$4,430، ستلتزم بسداد 25% من تكلفة الأدوية المميزة (ذات الاسم التجاري المميز) و 25% من تكلفة الأدوية العادية. لا تنطبق الفجوة التأمينية على الأفراد الذين يستفيدون من **المساعدة الإضافية**.

أقصى حد للتغطية: بمجرد إنفاق \$7,050 من حسابك الخاص في عام 2022، تصبح خارج **فجوة التغطية التأمينية** وتستفيد حينها تلقائيًا من أقصى حد للتغطية التأمينية. عند وصولك إلى أقصى حد للتغطية، تلتزم بسداد النسبة الأعلى من 5% أو \$3.95 عن الأدوية العادية، أو \$9.85 عن الأدوية الأخرى على مدار بقية العام.

مزيد من طرق السداد مقابل الأدوية التي تستلزم وصفة طبية

- **برامج خصم جهات تصنيع الأدوية أو برامج مساعدة المرضى.** تُتاح بعض هذه البرامج إذا كنت مسجلًا في الجزء ولا تزال غير قادر على سداد تكاليف الأدوية.. للاطلاع على قائمة بالبرامج والروابط التي تساعدك في الوصول إلى التطبيقات ذات الصلة، يمكنك زيارة الموقع الإلكتروني: (needymeds.org 800-503-6897).
- **خطط التأمين الصحي الجماعية من صاحب العمل.** توفر العديد من خطط التأمين الصحي الجماعية من صاحب العمل تغطية تأمينية على الأدوية التي تستلزم وصفة طبية. راجع مدير الاستحقاقات الخاص بك للاستفسار عن المعلومات المتعلقة بالتغطية التأمينية المتاحة لك.
- **يشكل برنامج الأدوية التي تستلزم وصفة طبية في ولاية أوريغون (OPDP)، مجمع شراء بالجملة متاح لجميع المقيمين بولاية أوريغون مجانًا.** يمكنك التقديم عبر الرابط التالي: <https://www.oregon.gov/oha/HPA/dsi-opdp/pages/index.aspx>. تضم شبكة مجمع الشراء بالجملة أغلب سلاسل الصيدليات، باستثناء صيدليات Walgreens. يمكنك التسجيل في الجزء (د) واستخراج بطاقة خصم برنامج الأدوية التي تستلزم وصفة طبية في ولاية أوريغون (OPDP)؛ ولكن يمكنك استخدام واحد منهما فقط في عمليات الشراء. لا تُعد بطاقة خصم برنامج الأدوية التي تستلزم وصفة طبية في ولاية أوريغون (OPDP) بمثابة تأمين. اتصل على الرقم **800-913-4284** للتسجيل في بطاقة الخصم.

تُتاح أيضًا بعض الخصومات والكوبونات الأخرى، مثل GoodRX.com في بعض الأوقات. إلا أنها لا توفر حماية من تكبد غرامات التأخر في التسجيل نظرًا لأنها ليست من أشكال التأمين.

آجال الاستحقاق الاعتيادية في الجزء (د)

القسط الشهري: لكل خطة قسط محدد. والقسط الشهري هو مبلغ

المساعدة الإضافية وبرنامج الادخار من Medicare

مساعدتك فيما يتعلق بالجزء (د) مساعداً فيما يتعلق بالجزء (ب) وغيره من تكاليف برنامج Medicare الأخرى.

قد يساعدك برنامج الادخار (MSP) من Medicare في سداد قسط الجزء (ب) من برنامج Medicare و المشاركة في التأمين بمبلغ التحمل وذلك اعتماداً على مستوى دخلك. يؤهلك برنامج الادخار من Medicare تلقائياً للاستفادة من المساعدة الإضافية.

لمعرفة ما إذا كنت مستحقاً، تقدم بطلب في مكتب برنامج رعاية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة التابع لإدارة الخدمات الإنسانية بولاية أوريغون (ODHS) المحلي التابع لك. لمعرفة مكان المكتب المحلي التابع لك، يُرجى الاتصال على **800-282-8096** (الرقم مجاني) أو زيارة الرابط www.oregon.gov/DHS/Offices/pages/Seniors-Disabilities.aspx.

اسأل عن برنامج الادخار من Medicare أو برنامج (QMB) المستفيد المستحق من برنامج Medicare.

إذا حصلت على دخل تأمين إضافي (SSI)، فستلحق هذه المساعدة المالية آلياً.

خصم تكاليف العلاج من قيمة الممتلكات

- لا يتم خصم تكاليف العلاج من قيمة الممتلكات بالنسبة لبرنامج الادخار من Medicare (MSP) (Medicaid الجزئي)
- لا يتم خصم تكاليف العلاج من قيمة الممتلكات بالنسبة للمستفيدين من الدعم الإضافي
- يستمر خصم تكاليف العلاج من قيمة الممتلكات بالنسبة لبرنامج Medicaid المتكامل
- لمعرفة المزيد من المعلومات، اتصل على إدارة الممتلكات، **800-826-5675** (الرقم مجاني).

مساعدتك فيما يتعلق بالجزء (د)

يعمل برنامج المساعدة الإضافية الحكومي الفيدرالي، المعروف أيضاً باسم دعم ذوي الدخل المحدود (LIS) توفير أموال المستفيدين المؤهلين المصروفة على خطط الجزء (د) من برنامج Medicare. المساعدة الإضافية:

- تخفيض القسط الشهري، ليصل غالباً إلى \$0
 - تخفيض مبلغ التحمل السنوي، ليصل غالباً إلى \$0، على ألا يزيد عن \$99
 - تخفيض المدفوعات المشتركة إلى الصيدليات إلى حد كبير حتى مع الأدوية مرتفعة التكلفة.
 - سد الفجوة التأمينية، المعروفة أيضاً باسم "donut hole" عند تقاسم التكاليف بنسبة تتجاوز 15% من تكلفة الأدوية المميزة والأدوية العادية.
- يجب أن تكون مسجلاً في خطة الجزء (د)، يعتمد مستوى مساعدتك على دخلك ومواردك، بمجرد قبول تقديمك للحصول على المساعدة الإضافية، يجب عليك اختيار إحدى الخطط. إذا لم تختَر أي خطة، سيتم تسجيلك تلقائياً في إحدى الخطط العشوائية صفرية الأقساط (\$0)، والتي قد لا تغطي احتياجاتك الخاصة.
- كيفية التقديم:

- اتصل بفريق الاستشاريين المحلي التابع لبرنامج SHIBA عبر هذا الرقم **800-722-4134** (الرقم مجاني)
- متاح على شبكة الإنترنت في صفحة BenefitsCheckUp عبر الرابط التالي benefitscheckup.org/Oregon
- تواصل مع Oregon Medicare Savings Connect بالاتصال على الرقم **855-447-0155** (هاتف مجاني)
- علاوة على ما سبق، يمكنك البحث في مجموعة متنوعة من برامج مساعدة المرضى عبر شبكة الإنترنت لمساعدتك في الإحاطة بتكاليف الأدوية أو المعلومات المتعلقة ببعض الأمراض أو الحالات المعينة. يتمثل أفضل مصدر تبدأ به في الموقع الإلكتروني التالي: needymeds.org. **800-503-6897**

الجزء (د) المزايا الموحدة، ما تدفعه مقابل الأدوية

يوضح هذا الجدول مزايا خطة الأدوية الموحدة التي تستلزم وصفة طبية. التغطية التأمينية تبدأ من 1 يناير 2022. تضاف التكاليف الموضحة أدناه إلى أي قسط شهري تفرضه خطة الأدوية. تشمل القيمة الإجمالية لمبلغ \$4,430 تكلفة المستفيد وخطة السداد.

المزايا الموحدة 2022				
4 أقصى حد للتغطية	3 فجوة في التغطية (تُعرف أيضًا باسم "دونات هول")		2 فترة الاستحقاق الأولية	1 فترة الخصم
	دواء مكافئ	الاسم مطبوعًا		
تدفع الخطة 5% وتدفع Medicare 80% = 95% مشمول بالتغطية من Medicare والخطة	75%	5%	القيمة الإجمالية للأدوية \$4,430	100% (\$480) كحد أقصى (يمكن أن يكون أقل)
		70% خصم الجهة المصنعة	تدفع الخطة 75% في المتوسط (حوالي \$2,962)	
أكبر من 5% تأمين مشترك أو \$3.95 / \$9.85 كحد أدنى	25%	25%	المشاركة في التأمين 25% في المتوسط (حوالي \$987)	
تسده الخطة	يسده المستفيد	\$5,583	\$987	\$480
TrOOP 050 \$7				
<p> الخانات باللون الأصفر = المبلغ الذي يتكبده العضو بالدولار.</p> <p> الخانات باللون الأزرق = ما يتم دفعه إما عن طريق الخطة أو عن طريق Medicare.</p> <p> الخانات باللون الأخضر = الأصفر + الأزرق. يمثل الشريط الأخضر جميع المبالغ بالدولار التي يدفعها كل من العضو والخطة في الخانات الثلاثة الأولى (خانتان باللون الأصفر وخانة باللون أزرق).</p> <p> الخانات باللون البرتقالي = جميع الخانات باللون الأصفر بالإضافة إلى خانة باللون الوردي (أصفر + وردي = برتقالي). يتضمن المبلغ الموضح بالدولار، \$7,050، جميع الأموال التي يدفعها العضو من ماله الخاص (الخانات باللون الأصفر) بالإضافة إلى أي خصومات من الجهات المصنعة التي تحمل علامات تجارية (الخانات باللون الوردي).</p>				

في عام 2022، يذهب 95 في المائة من المبلغ كاملاً لاسم العلامة التجارية و 25 في المائة من المبلغ العام إلى النفقات التي يتكبدها العميل الفعلية (TrOOP). بمجرد وصول هذا المبلغ إلى \$7,050 يتم الوصول إلى المرحلة 4 — أقصى حد للتغطية.

2022 الخطط المستقلة للأدوية التي تستلزم وصفة طبية

اسم الشركة الأم، والعقد، وأرقام الهواتف	اسم الخطة و رقم الخطة	قسط التأمين	مبلغ التحمل السنوي	المستويات المعفاة من التحمل	التغطية إضافية لأوجه التفاوت	خطة مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
*Aetna Medicare S5601 M - 800-541-8981 NM - 833-526-2445	SilverScript SmartRx (E) - 205	\$7.70	\$480.00	المستوى 1	لا	\$7.70
	SilverScript Choice (B) - 060	\$32.70	\$480.00	المستويان 1 و 2	لا	\$0.00
	SilverScript Plus (E) - 061	\$75.30	\$0.00	المستويان 1 و 2	نعم	\$42.30
Asuris Northwest Health S5609 M - 800-541-8981 NM - 833-526-2445	Asuris Medicare Script Basic (B) -001	\$88.50	\$410.00	المستويان 1 و 2	لا	\$48.00
	Asuris Medicare Script Enhanced (E) - 002	\$114.50	\$0.00		نعم	\$74.00
*Cigna-HealthSpring Rx S5617 M - 800-541-8981 NM - 833-526-2445	Cigna Secure Rx (B) -148	\$36.40	\$480.00	المستويان 1 و 2	لا	\$0.00
	Cigna Essential Rx (E) - 309	\$44.20	\$480.00	المستويان 1 و 2	لا	\$13.50
	Cigna Extra Rx (E) - 275	\$50.60	\$100.00	المستوى 1، 2، 3	نعم	\$48.50
Clear Spring Health S6946 M - 877-317-6082 NM - 877-317-6082	Clear Spring Health Premier Rx (E) - 054	\$16.20	\$480.00	المستويان 1 و 2	لا	\$16.20
	Clear Spring Health Value Rx (B) - 025	\$33.50	\$480.00		لا	\$0.00
*Elixir التأمين S7694 M - 866-250-2005 NM - 888-377-1439	Elixir RxPlus (E) - 136	\$20.30	\$480.00	المستويان 1 و 2	لا	\$14.90
	Elixir RxSecure (B) - 030	\$37.60	\$480.00		لا	\$0.00

*

قدودل اوتسم يل ع ططخ

قيساسألا قيوذألا ايازم = (B)

قذزعملا قيوذألا ايازم = (E)

قبتالكلا قذزعملا - TTY، اذعألا - M، اذعألا ريغ - NM: تاراصتخال ليلد

اسم الشركة الأم، والعقد، وأرقام الهواتف	اسم الخطة و رقم الخطة	قسط التأمين	مبلغ التحمل السنوي	المستويات المعفاة من التحمل	التغطية إضافية لأوجه التفاوت	خطة مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
*Humana S5884 M - 800-281-6918 NM - 800-706-0872	Humana Walmart Value Rx Plan (E) - 209	\$22.70	\$480.00	المستويان 1 و 2	لا	\$0.60
	Humana Basic Rx Plan (B) - 113	\$38.20	\$480.00		لا	\$0.00
	Humana Premier Rx Plan (E) - 176	\$75.30	\$480.00	المستويان 1 و 2	لا	\$34.80
Mutual of Omaha Rx S7126 M - 855-864-6797 NM - 800-961-9006	Mutual of Omaha Rx Premier (E) - 099	\$31.40	\$480.00	المستويان 1 و 2	لا	\$31.40
	Mutual of Omaha Rx Plus (B) - 029	\$99.90	\$480.00		لا	\$59.40
*UnitedHealthcare S5820 M - 888-867-5575 NM - 888-867-5564	AARP MedicareRx Preferred (E) - 029	\$101.00	\$0.00		نعم	\$60.50
*UnitedHealthcare S5921 M - 866-870-3470 NM - 800-753-8004	AARP MedicareRx Walgreens (E) - 411	\$29.30	\$310.00	المستوى 1	لا	\$4.70
*UnitedHealthcare S5921 M - 866-460-8854 NM - 888-867-5564	AARP MedicareRx Saver Plus (B) - 374	\$36.50	\$480.00		نعم	\$0.00
*WellCare S4802 M - 888-550-5252 NM - 888-293-5151	WellCare Value Script (E) - 135	\$11.60	\$480.00	المستويان 1 و 2	لا	\$11.60
	WellCare Classic (E) - 020	\$35.50	\$480.00		لا	\$0.00
	WellCare Medicare Rx Value Plus (E) 233	\$68.90	\$0.00		لا	\$39.20

* خطط على مستوى الدولة

(B) = مزايا الأدوية الأساسية

(E) = مزايا الأدوية المعززة

دليل الاختصارات: NM - غير الأعضاء، M - الأعضاء، TTY - المبرقة الكاتبة

Medigap

نبذة عن وثائق التأمين (Medigap) التكميلية لبرنامج Medicare

ما المقصود بالموافقة؟

إذا كنت تستعين بمقدمي الخدمات داخل الشبكة فقط، يمكن أن تمنحك خطة SELECT تغطية Medigap بتكلفة أقل. إذا كنت بحاجة إلى متخصص خارج الشبكة، سيستمر برنامج Medicare في دفع 80 في المائة من المبلغ المحدد مسبقاً. ولكن قد لا تدفع خطة SELECT الخاصة بك أي من نسبة 20 بالمائة المتبقية أو مبالغ التحمل.

ما هي خطة Medicare Supplement Innovative؟

يجب أن تتبع الخطط المبتكرة التكميلية لبرنامج Medicare القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات، ويجب تحديدها بوضوح على أنها التأمين التكميلي لبرنامج Medicare في وثيقة التأمين والمستندات المرفقة. يمكن أن تقدم شركة التأمين بعض المزايا الإضافية بدون أي تكلفة إضافية للمستفيد من برنامج Medicare. لا يمكن استخدام مزايا الخطة المبتكرة لتغيير أو تقليل المزايا الموحدة -بموافقة قسم التنظيم المالي في ولاية أوريغون (DFR)- بما في ذلك تغيير أي بند معني بالمشاركة في التكاليف.

Medigap هو اسم آخر للتأمين التكميلي لبرنامج Medicare فيما يتعلق ببرنامج Original Medicare، يجب على المستفيدين من برنامج Medicare دفع بعض التكاليف (مبالغ التحمل، والمشاركة في التأمين) لرعايتهم الطبية. تباع شركات التأمين الخاصة، بسبب أوجه التفاوت هذه في التغطية في الجزء (أ)، والجزء (ب)، ووثائق التأمين التكميلية لبرنامج Medicare، والتي تُعرف أيضاً باسم "Medigap". يجب أن تكون مشتركاً في برنامج Medicare الجزء (أ) و الجزء (ب) لكي تتمكن من شراء Medigap.

إذا كنت مشتركاً في برنامج Original Medicare (الجزء أ) و الجزء (ب) وقمت بشراء وثيقة تأمين Medigap، سيدفع برنامج Medicare الجزء الخاص به من المطالبة، ثم ستدفع وثيقة تأمين Medigap الجزء الخاص بها.

تتم تسمية وثائق تأمين Medigap بالأحرف من الخطة (A) إلى الخطة (N). يجب عدم الخلط بينها وبين Medicare الجزء (أ)، و(ب)، و(ج)، و(د)، نظراً لوجود اختلاف بينهم. يتم توحيد وتنظيم مزايا Medigap من جانب قسم التنظيم المالي. لن تتمكن Medigap من الدفع إذا سجلت أيضاً في خطة Medicare Advantage.

ما الذي تقدمه خطط SELECT التكميلية لبرنامج Medicare؟

هذه إصدارات محدودة بشكل أساسي من تأمين Medigap الموحد الذي يكلف أقل.

تتطابق خطط SELECT تقريباً مع وثائق تأمين Medigap العادية، ولكنها تحد من العيادات والأطباء والمستشفيات التي يتم شمولها بالتغطية للرعاية غير الطارئة وغير العاجلة.

هناك عدد قليل من وثائق التأمين المتاحة في ولاية أوريغون مصنفة **من قبل المجتمع** أو **حسب العمر وقت الإصدار**. توقفت وثائق التأمين المصنفة من قبل المجتمع عن زيادة تكلفة الأقساط بسبب بلوغ عمر **75** عامًا. لا تزيد وثائق التأمين المصنفة حسب العمر وقت الإصدار أبدًا بسبب التقدم في السن. قد يزداد كلاهما كل عام بناءً على مدفوعات التكلفة الطبية داخل مجموعة العضوية.

متى يمكنني شراء وثيقة تأمين Medigap؟

يمكنك التقدم بطلب للحصول على وثيقة تأمين Medigap في أي وقت. قد تنظر شركات التأمين في تاريخك الطبي (**ضمان**) وقد ترفض طلبك. ومع ذلك، نضمن لك امتلاك وثيقة التأمين **بغض النظر عن الشروط الموجودة مسبقًا** خلال إحدى الفترات المشمولة بالحماية **صفحة 36 وما يلي:**

- **فترة التسجيل المفتوحة في (Medigap):** تبدأ فترة التسجيل المفتوحة الخاصة بـ Medigap في اليوم الذي يبدأ فيه الجزء (ب) من برنامج Medicare الخاص بك وتنتهي بعد ستة أشهر.
- **الإصدار المضمون:** تتسبب بعض الظروف الخاصة في حدوث حالات الإصدار المضمون (GI). يحق لك في هذه الأوقات شراء وثيقة تأمين Medigap بدون **إكتتاب**. تستمر حماية الإصدار المضمون لمدة **63** يومًا. راجع **صفحة 36** لمعرفة على جميع أوضاع الإصدار المضمون المتاحة.
- **الاسم المطبوع لمقدم الخدمات الطبية:** إذا فقدت استحقاق برنامج Medicaid بالكامل أو المستفيد المستحق من برنامج Medicare (QMB)، يكون لديك **63** يومًا لشراء وثيقة تأمين Medigap. قد ترغب في القيام بذلك لتحمل تكاليف العلاجات الطبية باهظة الثمن مثل غسيل الكلى، والعلاج الكيميائي، والأدوية التي تؤخذ عن طريق الحقن، أو مثبطات المناعة.
- **عيد ميلادك:** إذا كنت حاملًا لوثيقة تأمين Medigap في ولاية أوريغون، فلديك فترة تسوق مدتها **30** يومًا مع الإصدار المضمون تبدأ في عيد ميلادك إذا كنت تريد مقارنة أسعار شركات مختلفة لنفس مزايا Medigap (أو أقل). لا تسري **قاعدة عيد الميلاد** على وثائق تأمين Medigap للمتقاعدین التي يقدمها صاحب العمل.

يمكن أن تتضمن مزايا الخطة المبتكرة التكميلية لبرنامج Medicare، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- الخط الساخن للممرض
- الفحص البدني السنوي
- العناية الوقائية بالأسنان
- العناية الوقائية البصرية
- فحص السمع الدوري
- بطاقة الخصم على الأدوية

ستحدد شركات التأمين التي تقدم الخطة المبتكرة المزايا التي يتم تقديمها.

ضباط الشرطة

يختلف قسط التأمين الشهري لنفس وثيقة التأمين حسب شركة التأمين. تتضمن العوامل التي تؤثر على معدلات أقساط التأمين العمر، والجنس، والتاريخ الصحي، واستهلاك التبغ، **والفواتير المباشرة**، والتحويل الإلكتروني للأموال (EFT)، والرمز البريدي، والأهم من ذلك، عدد الأعضاء في وثيقة التأمين المجمعة.

المناطق

عندما تعلن شركة ما أن أسعارها تختلف حسب الرمز البريدي، يتم تقسيم مجموعة الأعضاء الذين يمتلكون هذه الوثيقة إلى مجموعات أصغر. قد يكون لمجموعات الأعضاء الأصغر حجمًا زيادات أكثر تقلبًا في أقساط التأمين، لأن الخطط يمكن أن تزيد الأسعار مرة واحدة سنويًا بناءً على مدفوعات المستحقات الطبية لمجموعة الأعضاء بالكامل، ولكن ليس للأفراد. قد تزيد الخطط من أقساط التأمين مرة واحدة فقط في فترة **12** شهرًا لنسبة الخسارة الطبية المجمعة.

النوع

غالبية وثائق تأمين Medigap المتوفرة في ولاية أوريغون مصنفة بحسب العمر. يعني ذلك أن قسط التأمين الخاص بك قد يزيد أيضًا كل عام لأنك أكبر بسنة.

فترات انتظار Medigap

هل يمكنني الحصول على المبلغ التأميني للتغطية السابقة الخاصة بي؟

إذا تقدمت بطلب للحصول على وثيقة تأمين Medigap التي تفرض فترة انتظار للشروط الموجودة مسبقًا خلال فترة التسجيل المفتوحة الخاصة بك، فذلك من شأنه أن يؤهلك للحصول على مبلغ تأميني وفقًا للتأمين الخاص بك.

في إحدى الأوقات التالية:

- برنامج رعاية صحية جماعي أو فردي، بما في ذلك خطة صاحب العمل أو وثيقة تأمين

[قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد \(COBRA\)](#)

• Medicare أو Medicaid

- برنامج الرعاية الصحية برعاية الجيش
- استحقاقات الخدمات الصحية الهندية
- بعض خطط الصحة العامة
- برنامج المزايا الصحية للموظفين الفيدراليين (FEHB)
- خطة المنافع الصحية في هيئة السلام

Medigap للمسجلين الذين تقل أعمارهم عن 65 عامًا

يتمتع الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 65 عامًا والذين يتلقون الرعاية الطبية بسبب إعاقة، والذين يعانون من الفشل الكلوي في مرحلته النهائية (ESRD)، أو الفشل الكلوي الدائم) بفرص إضافية للحصول على حقوق تسجيل مفتوحة بموجب الإصدار المضمون لتأمين Medigap:

- عندما يبلغون من العمر 65 عامًا، لمدة ستة أشهر
- احتفظ بإخطار التسجيل في برنامج Medicare بأثر رجعي خلال الأشهر الستة الأولى بعد استلامه. حيث تبدأ حماية الإصدار المضمون من تاريخ ذلك الإخطار وتنتهي بعد ستة أشهر.

هل سأضطر إلى الانتظار لاستخدام

Medigap الخاص بي؟

يمكن أن تحتوي وثيقة تأمين Medigap على [فترة مراجعة/انتظار](#) للحالة الموجودة مسبقًا تصل إلى ست أشهر قبل أن تدفع وثيقة التأمين مزايا معينة أو قبل أن تشمل وثيقة التأمين الحالات التي تم تشخيصها مسبقًا بالتغطية. في صفحات أسعار الخطة، تشير القيمة 0/0 أو 6/6 أو 2/6 إلى عدد الأشهر الماضية التي تبحث فيها الشركة عن الظروف الموجودة مسبقًا وعدد الأشهر التي يجب أن تنتظرها قبل أن تشمل وثيقة تأمين Medigap تلك الشروط الموجودة مسبقًا بالتغطية. لا تفرض جميع وثائق تأمين الشركات فترات انتظار. ولا يتم فرض فترات المراجعة/الانتظار إذا كانت مستحقة للإصدار المضمون.

نصائح وتنبيهات



تقدر تكلفة الانتهاكات المالية لكبار السن ما بين 2.8 مليار دولار و 36.5 مليار دولار كل عام. أحمر رقم برنامج Medicare الخاص بك وتحقق من بياناتك للتأكد من دقتها، وأبلغ عن أي مخاوف تتعلق بالاحتيال أو إساءة الاستخدام.

تغطية Medigap خارج الولايات المتحدة

باستثناء حالات محدودة، لا تدفع Medicare مقابل خدمات الرعاية الصحية التي تحصل عليها خارج الولايات المتحدة. ومع ذلك، فإن خطط Medigap C، D، F، F، G ذات مبالغ التحمل المرتفع و G، ذات مبالغ التحمل المرتفعة و M، N ستشمل بالتغطية الرعاية في حالات الطوارئ خارج الولايات المتحدة في ظروف معينة.

خطط Medigap C و D و E و F و F للخصم العالي و G و G للخصم العالي و M و N تدفع 80 بالمائة من رسوم الفواتير لبعض الرعاية الطارئة الضرورية طبيًا خارج الولايات المتحدة بعد أن تفي بالخطوة القابلة للخصم، بالإضافة إلى \$250 لمبلغ التحمل عن تلك السنة. تغطي وثيقة تأمين Medigap هذه السفر إلى الخارج للرعاية في حالات الطوارئ إذا بدأت خلال أول 60 يومًا من رحلتك، وإذا كانت Medicare لا تشمل بالتغطية الرعاية بطريقة أخرى، ولكن كانت ستشمل ذلك بالتغطية إذا كان حامل الوثيقة في الولايات المتحدة. تغطية الطوارئ للسفر إلى الخارج مع وثائق Medigap لها حد مدى الحياة قدره \$50,000. الغرض من هذه الميزة ليس توفير تغطية تأمينية قوية، يجب على أي شخص يخطط للسفر بصورة مكثفة أن يبحث عن تأمين السفر. تذكر، عند السفر على متن سفينة سياحية فأنت في بلد أجنبي. تبحر السفن السياحية حاملة أعلام أجنبية.

الأسعار المعلن عنها في صفحة 42

هي أسعار البدء في الوقت الإعلان. كما أنها أقل أسعار متاحة في الولاية، وتشمل العوامل المتعلقة بالسعر مثل، الجنس، أو الرمز البريدي، أو حالة عدم التدخين، أو التحويل الإلكتروني للأموال (EFT)، اتصل بشركات التأمين أو استشاري برنامج المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن (SHIBA) للحصول على عروض أسعار فردية محددة.

نصائح وتنبهات



الأسئلة التي يتكرر طرحها

اسأل مقدم الخدمة الخاص بك أو الخطة*:

- عندما لا تفهم الرسوم التي أرسلت فواتيرها
- عندما تعتقد أنك لم تتلقى الخدمة
- عندما تعتقد أن الخدمة لم تكن ضرورية.

*إذا لم يساعدك مقدم الخدمة أو خطتك، فاتصل بشبكة توعية Medicare لكبار السن المحلية الخاص بك على **855-673-2372** (الرقم مجاني).

تضمن Medigap الإصدار المضمون وخيارات الخطة

Medigap ةطخ تارايخ	نومضمل رادصلإلا
جميع الخطط	لقد انضمت إلى خطة Medicare Advantage (وليس حساب الادخار الطبي (MSA)) أو برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE) عندما تم تسجيلك لأول مرة في Medicare، ولكن تريد المغادرة خلال أول 12 شهراً من الانضمام إلى الخطة (حق التجربة). (N)
جميع الخطط	يتم منحك تسجيلاً بأثر رجعي في Medicare بسبب الإعاقة. تبدأ فترة التسجيل المفتوح التي تبلغ ستة أشهر في اليوم الأول من الشهر الأول بعد تلقي إخطار كتابي بالتسجيل بأثر رجعي. (OR)
خطط العمل. إذا لم تكن متاحة، فجميع الخطط.	لقد أنهيت وثيقة تأمين Medigap للتسجيل في خطة Medicare Advantage (MA) أو وثيقة تأمين Medicare Select، أو برنامج الرعاية الشاملة للمسنين (PACE) لأول مرة وتريد الآن إنهاء خطة Medicare Advantage بعد فترة لا تزيد عن 12 شهراً من التسجيل. (حق التجربة) (N)
جميع الخطط	تنتهي تغطية خطة Medicare Advantage أو برنامج الرعاية الشاملة للمسنين لأن الخطة ترك برنامج Medicare أو تتوقف عن تقديم الرعاية في منطقتك. (N)*
جميع الخطط	تنتهي تغطية الخطة الصحية الخاصة بك لمجموعة أصحاب العمل (بما في ذلك تغطية قانون تسوية الميزانية الشاملة الموحد (COBRA) والمتقاعدين (N/OR) أو برنامج (Medicaid OR) أو تتوقف عن تقديم جميع المزايا الصحية.
الخطة نفسها المتبعة في وثيقة التأمين الحالية أو خطة ذات مزايا أقل	أنت مسجل بموجب وثيقة تأمين Medigap ويتوقف التسجيل بسبب إفلاس الشركة أو الإنهاء غير الطوعي للتغطية أو التسجيل بموجب وثيقة التأمين.
جميع الخطط	تنتهي التغطية الصحية الخاصة بك لمجموعة أصحاب العمل أو خطة Medicare Advantage أو برنامج الرعاية الشاملة للمسنين، أو Medigap. أو Medicare Select لأنك خرجت من المنطقة التي تُقدم بها الخدمة بموجب الخطة. (N)*
جميع الخطط	ترك أي خطة — خطة Medicare Advantage أو برنامج الرعاية الشاملة للمسنين، أو Medicare Select أو Medigap — بسبب وقوع عملية احتيال من جانب الخطة، على سبيل المثال، كانت المواد التسويقية مضللة، أو لم يتم استيفاء معايير الجودة. (N)*
جميع الخطط	أنهت شركة التأمين التابع لها الشهادة التي أصدرتها Medicare Select الخاصة بك، أو توقفت عن تقديم الخطة في منطقتك، أو انتهكت بشكل جسيم بنداً جوهرياً لعقد المنظمة فيما يتعلق بالفرد، أو أساءت تفسير بنود الخطة. (N)*
الخطة نفسها المتبعة في وثيقة التأمين الحالية أو خطة ذات مزايا أقل	قاعدة تاريخ الميلاد: تحمل في الوقت الحالي وثيقة تأمين Medigap وترغب في التغيير إلى شركة تأمين Medigap مختلفة في غضون 30 يوماً بعد عيد ميلادك. (OR) https://shiba.oregon.gov/Documents/2021-4845-INS-birthday-Rule.pdf

* فترة 63 يوماً لاتخاذ إجراء

(N) نظام يسري على جميع الولايات

(OR) نظام يسري على ولاية أوريغون فقط



ما المشمول بتغطية خطط Medigap

ملاحظة: يتضمن ما يلي المبالغ بالدولار الأمريكي لعام 2021. لا تتوفر المبالغ بالدولار الأمريكي لعام 2022 إلا بعد تاريخ إصدار هذا الدليل.

تساعد خطط Medigap في دفع مبالغ التحمل، والمدفوعات المشتركة و المشاركة في التأمين في الجزء (أ) و الجزء (ب) من برنامج Medicare. تقدم هذه الخطط الموحدة نفس المزايا من شركة إلى أخرى. قد تختلف التكاليف حسب الرمز البريدي. اتصل لمعرفة عرض الأسعار. تبدأ المقارنات بين الأسعار في صفحة 42.

N	M	L	K	G high	G	F high*	F*	D	C	B	A	أوجه التفاوت في برنامج Original (Medicare Original Medicare)
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	تقاسم تكلفة المستشفى — تقاسم التكلفة للأيام 90-61 (389 دولار أمريكي في اليوم)، والأيام 91-150 (778 دولار أمريكي في اليوم)، الدفع بالكامل لمدة 365 يومًا إضافيًا مدى الحياة. راجع صفحة 9 لمعرفة التفاصيل.
✓*	✓	75%	50%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	المشاركة في التأمين الجزء ب — تغطي المشاركة في التأمين نسبة 20 في المائة لخدمات الجزء ب. راجع صفحة 10 لمعرفة التفاصيل.
✓	✓	75%	50%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	أول ثلاث لترات من الدم، في السنة التقويمية.
✓	✓	75%	50%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	رعاية المسنين — المشاركة في التأمين للرعاية قصيرة الأجل والخدمات الأخرى المشمولة بتغطية الجزء أ.
✓	50%	75%	50%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	مبلغ التحمل الخاص بالمستشفى في (الجزء أ) يشمل تغطية مبلغ التحمل في كل فترة استحقاق. (دولار أمريكي في عام 2022 1,556)
✓	✓	75%	50%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	المشاركة في التأمين اليومي في مرفق رعاية التمريض الماهرة (SNF) — تغطي المشاركة في التأمين (دولار أمريكي في اليوم 194.50) للأيام 21-100 لكل فترة استحقاق

* تدفع المشاركة في التأمين من الجزء ب، باستثناء أنك تدفع ما يصل إلى \$20 سداد مشترك لكل زيارة طبيب، و \$50 سداد مشترك لكل زيارة لغرفة الطوارئ.



N	M	L	K	G high	G	F high*	F*	D	C	B	A	أوجه التفاوت في برنامج Original Medicare (Medicare Original Medicare)
							✓		✓			مبلغ التحمل في الجزء (ب) — يغطي مبلغ التحمل السنوي. (دولارًا في عام 2022 233)
				✓	✓	✓	✓					الجزء بالرسوم الزائدة — تغطي الزائدة بنسبة 15 في المائة عندما لا يقبل الطبيب أو المستشفى الرسوم الكاملة لبرنامج Medicare كدفعة كاملة.
80%	80%			80%	80%	80%	80%	80%	80%			الأشخاص الذين تلقوا اللقاح خارج الولايات المتحدة
		\$3,110	\$6,220									الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل — يدفع 100 في المائة من المشاركة في التأمين الجزء (أ)، و الجزء (ب) بعد إنفاق الحد الأقصى السنوي للنفقات التي يتكبدها العميل.
				\$2,490		\$2,490						مبلغ التحمل المرتفع — ستبدأ التغطية بمجرد دفع مبلغ التحمل في المشاركة في التكاليف.

* وفقًا لقانون الوصول إلى الرعاية الطبية وإعادة ترخيص CHIP لعام 2015 والذي يسري اعتبارًا من 1 يناير 2020، الخطة C، و F، و FH ليست متاحة لمقدمي طلبات Medicare "المستحقين حديثًا".

معلومات حول وثيقة التأمين (Medigap) التكميلية لبرنامج Medicare

العوامل المتعلقة بالسعر*	أنواع الخطط المتاحة	الموقع الإلكتروني	الهاتف	شركة التأمين
السيدات غير المدخنات، EFT	A, F, G, N	aetnaseniorproducts.com	866-272-6630	Accendo Insurance Company
يُفضل السيدات، حوالة مصرفية، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي	A, F, FH, G, N	cigna.com/medicare/supplemental/	855-891-9368	Cigna Life and Health Ins. Co.
يُفضل السيدات، حوالة مصرفية	A, B, F, FH, G, GH, K, L, M, N, D	https://www.bankerslife.com/medicare-supplement-insurance/	800-800-2254	Colonial Penn Life Ins. Co.
يُفضل السيدات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي، HH	A, B, F, FH, G, N	aetnaseniorproducts.com	800-264-4000	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee
السيدات غير المدخنات	A, C, F, G, L, N	everence.com	800-348-7468	Everence Association, Inc.
السيدات غير المدخنات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي	A, B, F, G, N	aetnaseniorproducts.com	855-369-4835	First Health Life & Health Ins. Co.
غير المدخنين، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي، HH	A, F, G, GH, M, N	slaico.americannational.com	844-639-3648	Garden State Life Ins. Co.
السيدات غير المدخنات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي	A, B, C, F, FH, G, GH, N	globecaremedsupp.com	800-801-6831	Globe Life and Accident Ins. Co.
السيدات غير المدخنات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي، HH	A, F, G, N	gpmhealthandlife.com	877-844-1036	GPM Health and Life Ins. Co.
يُفضل السيدات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي، HH	A(I), F(I), FH(I), (K(I), N(I)	humana.com	800-866-0581	قسم الصحة العامة
يُفضل السيدات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي، HH	A, B, C, F, FH, G, GH, K, L, N	humana.com	800-866-0581	Humana Ins. Co.
يُفضل السيدات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي، HH	A, B, C, D, F, G, N	cignasupplementalbenefits.com	866-459-4272	Loyal American Life Ins. Co.
يُفضل السيدات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي، HH	A, F, G, N	lumico.com	800-750-2407	Lumico Life Ins. Co.
يُفضل السيدات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي، HH	A, C, F, G, N	https://www.manhattanlife.com/Seniors/Medicare-Supplement	800-877-7703	The Manhattan Life Ins. Co.
يُفضل السيدات	A, F, FH, G, GH, N	modahealth.com	877-277-7073	Moda Health Plan, Inc.
يُفضل السيدات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي، HH	A, F, FH, G, N	natgenhealth.com	844-961-9544	National Health Ins. Co.

دليل الاختصارات: ا (مبتكر)، PAC، S (SELECT)، S (الفحص المصرح به مسبقًا)، EFT (التحويل الإلكتروني للأموال)، (F) (FH) ذات مبلغ التحمل المرتفع)، (G) (GH) ذات مبلغ التحمل المرتفع)، HH (خصم للمقيمين بنفس المنزل)

للعثور على وكيل Medicare محلي، تفضل بزيارة أداة تحديد موقع الوكيل على healthcare.oregon.gov/pages/find-help.aspx كما يرد وصف الأداة في صفحة 6.

* يرد توضيح العوامل المتعلقة بالسعر في صفحة 33 و صفحة 35.

العوامل المتعلقة بالسعر*	أنواع الخطط المتاحة	الموقع الإلكتروني	الهاتف	شركة التأمين
السيدات غير المدخات، EFT، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي، HH	A, F, FH, G, GH, N	mutualofomaha.com	800-667-2937	Omaha Ins. Co.
السيدات غير المدخات، PAC، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي	A, F, G, N	www.oxfordlife.com	866-641-9999	Oxford Life Ins. Co.
غير مدخن	A, G, N	providencemedicaresupplement.com	866-365-4324	Providence Health Assurance
يُفضل السيدات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي، HH	A, F, G, N	puritanlifeinsurance.com/ medsupp	888-474-9519	Puritan Life Ins. Co. of America
EFT، غير مدخن، HH	A, C, F, G, K, N	https://www.regence.com/ medicare/plans/medigap	844-734-3623	Regence BlueCross BlueShield of Oregon
السيدات غير المدخات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي	A, B, C, D, F, N	sslco.com	800-247-1423	Sentinel Security Life Ins. Co.
السيدات غير المدخات، الإقليم 1، اتصل بالوكيل المحلي، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي	A, C, D, F, G, N	statefarm.com/insurance/health/ medsupp.asp	866-855-1212	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.
يُفضل السيدات، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي	A, B, C, D, F, FH, G, M, N	statemutualinsurance.com	844-212-0475	State Mutual Ins. Co.
السيدات غير المدخات، PAC	A, B, C, D, F, G, K, L, M, N	transamerica.com	800-752-9797	Transamerica Life Ins. Co.
غير المدخنين، PAC، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي	A, B, C, D, F, FH, G, L, M	thrivent.com	800-595-6589	Thrivent Financial for Lutherans
السيدات غير المدخات، PAC	A, B, C, D, F, G, K, L, M, N	transamerica.com	800-752-9797	Transamerica Life Ins. Co.
يُفضل السيدات	A, B, C, D, F, FH, G, GH, K, L, N	unitedamerican.com	800-755-2137	United American Ins. Co.
السيدات غير المدخات، EFT، تختلف الأسعار حسب الرمز البريدي	A, F, G, N	uct.org	800-848-0123	United Commercial Travelers of America (The Order of)
السيدات غير المدخات، EFT، HH	A, B, C, F, G, G(S), (K, L, N, N(S)	aarpmedicaresupplement.com	800-523-5800	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)
PAC، نيون ديم لا ريغ	A, F, G, N	usaa.com	800-515-8687	USAA Life Ins. Co.

دليل الاختصارات: ا (مبتكر)، PAC، S (SELECT)، S (الفحص المصرح به مسبقًا)، EFT (التحويل الإلكتروني للأموال)، (F) (FH) ذات مبلغ التحمل المرتفع)، (G) (GH) ذات مبلغ التحمل المرتفع)، HH (خصم للمقيمين بنفس المنزل)

للعثور على وكيل Medicare محلي، تفضل بزيارة أداة تحديد موقع الوكيل على healthcare.oregon.gov/pages/find-help.aspx كما يرد وصف الأداة في صفحة 6.

* يرد توضيح العوامل المتعلقة بالسعر في صفحة 33 و صفحة 35.

وثائق تأمين Medigap حسب نوع الخطة

للحصول على عرض أسعار في الوقت الفعلي لعمرك المحدد والرمز البريدي ، اتصل ببرنامج المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن (SHIBA) المحلي (انظر الصفحة 6 للحصول على معلومات الاتصال) أو موظفي SHIBA على مستوى الولاية على **800-722-4134**.

شاشة تقديم الطلب	النوع	فترات المراجعة/الانتظار القائمة	تاريخ النفاذ	تاريخ الميلاد					اسم الشركة
				85	80	75	70	65-0	
\$25	A	0/0	05/01/22	\$257	\$220	\$187	\$159	\$149	Accendo Insurance Company
لا يوجد	A	6/6	11/09/20	\$425	\$358	\$301	\$248	\$220	Cigna Health and Life Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$470	\$413	\$355	\$292	\$238	Colonial Penn Life Ins. Co.
\$20	A	0/0	06/01/21	\$259	\$243	\$221	\$189	\$167	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)
لا يوجد	I	0/0	04/01/21	\$203	\$195	\$183	\$175	\$162	Everence Association, Inc.
لا يوجد	A	0/0	01/15/21	\$216	\$186	\$159	\$135	\$122	Garden State Life Insurance Co.
لا يوجد	A	2/2	06/15/20	\$151	\$151	\$149	\$140	\$102	Globe Life & Accident Ins. Co.
\$25	A	0/0	10/01/21	\$369	\$323	\$274	\$227	\$206	GPM Health and Life Ins. Co.
لا يوجد	A	6/3	03/01/21	\$264	\$240	\$211	\$182	\$154	Humana Ins. Co.
\$25	A	0/0	11/01/20	\$235	\$213	\$187	\$156	\$137	Lumico Life Ins. Co.
لا يوجد	A	6/6	01/01/22	\$190	\$173	\$155	\$130	\$110	Moda Health Plan
\$25	A	0/0	06/12/21	\$250	\$217	\$187	\$161	\$152	National Health Ins. Co. (Allstate)
لا يوجد	A	0/0	12/01/20	\$290	\$248	\$215	\$178	\$155	Omaha Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	04/01/21	\$222	\$217	\$182	\$147	\$133	Providence Health Assurance
\$25	A	0/0	02/01/21	\$202	\$181	\$157	\$135	\$133	Puritan Life Ins. Co. of America
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$254	\$221	\$188	\$156	\$136	Regence BlueCross BlueShield of Oregon
\$25	A	0/0	01/01/21	\$294	\$277	\$253	\$226	\$197	Sentinel Security Life Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	02/01/21	\$184	\$176	\$157	\$135	\$107	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	07/01/20	\$307	\$282	\$248	\$209	\$176	State Mutual Ins. Co.
لا يوجد	I	6/6	01/01/20	\$259	\$230	\$195	\$160	\$128	Transamerica Life Ins. Co.
لا يوجد	A	2/2	01/15/21	\$120	\$120	\$120	\$113	\$94	United American Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$302	\$283	\$257	\$220	\$176	United Commercial Travelers of America (The Order of)
لا يوجد	C	3/3	01/01/21	\$131	\$126	\$105	\$84	\$75	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)
لا يوجد	A	0/0	07/01/21	\$259	\$234	\$202	\$169	\$144	USAA Life Ins. Co.

A خطة

دليل الاختصارات: A - العمر الذي تم بلوغه، C - تصنيف المجتمع، I - سن الإصدار، موضع في صفحة 33. Pre-ex LB/WP - فترات المراجعة/الانتظار القائمة، موضحة في صفحة 34.

شاشة تقديم الطلب	النوع	فترات المراجعة/الانتظار القائمة	تاريخ النفاذ	تاريخ الميلاد					اسم الشركة
				85	80	75	70	65-0	
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$360	\$315	\$270	\$224	\$184	Colonial Penn Life Ins. Co.
\$20	A	0/0	06/01/21	\$326	\$306	\$278	\$238	\$210	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)
لا يوجد	A	2/2	06/15/21	\$231	\$231	\$227	\$204	\$154	Globe Life & Accident Ins. Co.
لا يوجد	A	6/3	03/01/21	\$276	\$250	\$220	\$190	\$160	Humana Ins. Co.
\$25	A	0/0	01/01/21	\$340	\$315	\$283	\$250	\$218	Sentinel Security Life Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	07/01/19	\$358	\$329	\$289	\$244	\$205	State Mutual Ins. Co.
لا يوجد	I	6/6	01/01/20	\$342	\$304	\$258	\$212	\$168	Transamerica Life Ins. Co.
لا يوجد	A	2/2	01/15/21	\$217	\$217	\$214	\$196	\$158	United American Ins. Co.
لا يوجد	C	3/3	01/01/21	\$211	\$204	\$170	\$135	\$122	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)
لا يوجد	A	0/0	04/01/21	\$352	\$332	\$307	\$273	\$231	Everence Association, Inc.
لا يوجد	A	2/2	06/15/21	\$278	\$278	\$263	\$229	\$178	Globe Life & Accident Ins. Co.
لا يوجد	A	6/3	03/01/21	\$379	\$343	\$302	\$261	\$221	Humana Ins. Co.
لا يوجد	A	6/6	01/01/22	\$294	\$268	\$239	\$200	\$170	Moda Health Plan
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$381	\$352	\$314	\$265	\$207	Regence BlueCross BlueShield of Oregon
\$25	A	0/0	01/01/21	\$426	\$392	\$350	\$307	\$268	Sentinel Security Life Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	02/01/21	\$294	\$282	\$251	\$217	\$172	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	02/01/20	\$435	\$399	\$351	\$292	\$246	State Mutual Ins. Co.
لا يوجد	I	6/6	01/01/20	\$405	\$359	\$305	\$250	\$199	Transamerica Life Ins. Co.
لا يوجد	A	2/2	01/15/21	\$248	\$248	\$226	\$201	\$160	United American Ins. Co.
لا يوجد	C	3/3	01/01/21	\$244	\$236	\$196	\$157	\$141	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$286	\$259	\$215	\$168	\$130	Colonial Penn Life Ins. Co.
\$25	A	0/0	01/01/21	\$349	\$320	\$285	\$249	\$217	Sentinel Security Life Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	02/01/21	\$233	\$210	\$185	\$157	\$128	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	02/01/20	\$375	\$345	\$303	\$256	\$215	State Mutual Ins. Co.
لا يوجد	I	6/6	01/01/20	\$342	\$303	\$257	\$211	\$168	Transamerica Life Ins. Co.
لا يوجد	A	2/2	01/15/21	\$248	\$248	\$225	\$198	\$155	United American Ins. Co.

دليل الاختصارات: A - العمر الذي تم بلوغه، C - تصنيف المجتمع، I - سن الإصدار، موضع في صفحة 33. Pre-ex LB/WP - فترات المراجعة/الانتظار القائمة، موضحة في صفحة 34.

شاشة تقديم الطلب	النوع	فترات المراجعة/الانتظار القائمة	تاريخ النفاذ	تاريخ الميلاد					اسم الشركة
				85	80	75	70	65-0	
\$25	A	0/0	05/01/22	\$367	\$315	\$267	\$227	\$214	Accendo Insurance Company
لا يوجد	A	6/6	11/09/20	\$372	\$314	\$264	\$217	\$193	Cigna Health and Life Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$505	\$430	\$360	\$297	\$245	Colonial Penn Life Ins. Co.
\$20	A	0/0	06/01/21	\$371	\$349	\$323	\$281	\$250	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)
لا يوجد	I	0/0	04/01/21	\$276	\$256	\$237	\$223	\$206	Everence Association, Inc.
لا يوجد	A	0/0	01/15/21	\$366	\$314	\$268	\$228	\$207	Garden State Life Insurance Co.
لا يوجد	A	2/2	06/15/21	\$279	\$279	\$264	\$230	\$179	Globe Life & Accident Ins. Co.
\$25	A	0/0	10/01/21	\$479	\$419	\$356	\$295	\$268	GPM Health and Life Ins. Co.
لا يوجد	A	6/3	03/01/21	\$387	\$350	\$308	\$266	\$225	Humana Ins. Co.
\$25	A	0/0	11/01/20	\$314	\$284	\$250	\$208	\$183	Lumico Life Ins. Co.
لا يوجد	A	6/6	01/01/22	\$316	\$289	\$257	\$216	\$183	Moda Health Plan
\$25	A	0/0	07/12/21	\$315	\$273	\$236	\$203	\$191	National Health Ins. Co. (Allstate)
لا يوجد	A	0/0	12/01/20	\$446	\$381	\$331	\$274	\$239	Omaha Ins. Co.
\$25	A	0/0	02/01/21	\$298	\$255	\$215	\$183	\$180	Puritan Life Ins. Co. of America
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$383	\$354	\$315	\$267	\$208	Regence BlueCross BlueShield of Oregon
\$25	A	0/0	01/01/21	\$437	\$401	\$359	\$315	\$274	Sentinel Security Life Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	02/01/21	\$297	\$285	\$254	\$219	\$174	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	07/01/20	\$439	\$405	\$359	\$300	\$255	State Mutual Ins. Co.
لا يوجد	I	6/6	01/01/20	\$408	\$362	\$307	\$252	\$200	Transamerica Life Ins. Co.
لا يوجد	A	2/2	01/15/21	\$289	\$289	\$264	\$234	\$187	United American Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$422	\$397	\$367	\$320	\$262	United Commercial Travelers of America (The Order of)
لا يوجد	C	3/3	01/01/21	\$245	\$237	\$197	\$157	\$141	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)
لا يوجد	A	0/0	07/01/21	\$285	\$259	\$223	\$187	\$160	USAA Life Ins. Co.

دليل الاختصارات: A - العمر الذي تم بلوغه، C - تصنيف المجتمع، I - سن الإصدار، موضح في صفحة 33. Pre-ex LB/WP - فترات المراجعة/الانتظار القائمة، موضحة في صفحة 34.

شاشة تقديم الطلب	النوع	فترات المراجعة/الانتظار القائمة	تاريخ النفاذ	تاريخ الميلاد					اسم الشركة
				85	80	75	70	65-0	
لا يوجد	A	6/6	11/09/20	\$90	\$76	\$64	\$53	\$47	Cigna Health and Life Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$77	\$66	\$55	\$46	\$38	Colonial Penn Life Ins. Co.
\$20	A	0/0	06/01/21	\$132	\$124	\$115	\$100	\$89	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)
لا يوجد	A	2/2	06/15/21	\$73	\$73	\$66	\$53	\$39	Globe Life & Accident Ins. Co.
لا يوجد	A	6/3	03/01/21	\$91	\$83	\$73	\$63	\$53	Humana Ins. Co.
لا يوجد	A	6/6	01/01/22	\$71	\$65	\$58	\$48	\$41	Moda Health Plan
\$25	A	0/0	07/12/21	\$94	\$81	\$70	\$61	\$57	National Health Ins. Co. (Allstate)
لا يوجد	A	0/0	12/01/20	\$85	\$73	\$63	\$52	\$46	Omaha Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	07/01/20	\$173	\$159	\$141	\$118	\$101	State Mutual Ins. Co.
لا يوجد	A	2/2	01/15/21	\$48	\$48	\$44	\$35	\$27	United American Ins. Co.

الخطوة F ذات مبالغ التعميل المرتفع (الخطوة FH)

دليل الاختصارات: A - العمر الذي تم بلوغه، C - تصنيف المجتمع، I - سن الإصدار، موضح في صفحة 33.
Pre-ex LB/WP - فترات المراجعة/الانتظار القائمة، موضحة في صفحة 34.

شاشة تقديم الطلب	النوع	فترات المراجعة/الانتظار القائمة	تاريخ النفاذ	تاريخ الميلاد					اسم الشركة
				85	80	75	70	65-0	
\$25	A	0/0	05/01/22	\$316	\$271	\$230	\$196	\$184	Accendo Insurance Company
لا يوجد	A	6/6	11/09/20	\$263	\$221	\$186	\$153	\$136	Cigna Health and Life Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$386	\$325	\$269	\$218	\$177	Colonial Penn Life Ins. Co.
\$20	A	0/0	06/01/21	\$300	\$283	\$261	\$227	\$203	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)
لا يوجد	I	0/0	04/01/21	\$191	\$183	\$171	\$161	\$148	Everence Association, Inc.
لا يوجد	A	0/0	01/15/21	\$265	\$228	\$195	\$165	\$151	Garden State Life Insurance Co.
لا يوجد	A	2/2	06/15/21	\$258	\$258	\$242	\$208	\$158	Globe Life & Accident Ins. Co.
\$25	A	0/0	10/01/21	\$378	\$331	\$281	\$233	\$211	GPM Health and Life Ins. Co.
لا يوجد	A	6/3	03/01/21	\$363	\$329	\$289	\$250	\$211	Humana Ins. Co.
\$25	A	0/0	11/01/20	\$242	\$220	\$193	\$161	\$141	Lumico Life Ins. Co.
لا يوجد	A	6/6	01/01/22	\$250	\$229	\$204	\$171	\$145	Moda Health Plan
\$25	A	0/0	07/12/21	\$267	\$232	\$200	\$173	\$162	National Health Ins. Co. (Allstate)
لا يوجد	A	0/0	12/01/20	\$332	\$284	\$246	\$204	\$178	Omaha Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	04/01/21	\$304	\$284	\$229	\$175	\$153	Providence Health Assurance
\$25	A	0/0	02/01/21	\$244	\$208	\$174	\$145	\$143	Puritan Life Ins. Co. of America
لا يوجد	A	0/0	01/01/22	\$315	\$275	\$234	\$194	\$169	Regence BlueCross BlueShield of Oregon
لا يوجد	A	0/0	02/01/21	\$233	\$210	\$185	\$157	\$128	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	07/01/20	\$377	\$347	\$305	\$257	\$216	State Mutual Ins. Co.
لا يوجد	I	6/6	01/01/20	\$342	\$303	\$257	\$211	\$168	Transamerica Life Ins. Co.
لا يوجد	A	2/2	01/15/21	\$240	\$240	\$219	\$192	\$151	United American Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$368	\$345	\$314	\$268	\$215	United Commercial Travelers of America (The Order of)
لا يوجد	C	3/3	01/01/21	\$183	\$177	\$147	\$117	\$105	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)
لا يوجد	A	0/0	07/01/21	\$256	\$199	\$160	\$133	\$123	USAA Life Ins. Co.

دليل الاختصارات: A - العمر الذي تم بلوغه، C - تصنيف المجتمع، I - سن الإصدار، موضع في صفحة 33. Pre-ex LB/WP - فترات المراجعة/الانتظار القائمة، موضحة في صفحة 34.

شاشة تقديم الطلب	النوع	فترات المراجعة/الانتظار القائمة	تاريخ النفاذ	تاريخ الميلاد					اسم الشركة	
				85	80	75	70	65-0		
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$71	\$60	\$51	\$42	\$35	Colonial Penn Life Ins. Co.	الخطة المرتفع العمل مبلغ التأمين G الخطة
لا يوجد	A	0/0	01/15/21	\$84	\$73	\$62	\$53	\$48	Garden State Life Insurance Co.	
لا يوجد	A	2/2	06/15/21	\$73	\$73	\$66	\$53	\$39	Globe Life & Accident Ins. Co.	
لا يوجد	A	6/3	03/01/21	\$86	\$78	\$69	\$59	\$50	Humana Ins. Co.	
لا يوجد	A	6/6	01/01/22	\$66	\$60	\$53	\$45	\$38	Moda Health Plan	
لا يوجد	A	0/0	12/01/20	\$79	\$67	\$58	\$48	\$42	Omaha Ins. Co.	
لا يوجد	A	2/2	01/15/21	\$48	\$48	\$44	\$35	\$27	United American Ins. Co.	
لا يوجد	C	3/3	01/01/22	\$211	\$205	\$173	\$141	\$128	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP) SELECT	G اختيار خطة
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$142	\$118	\$97	\$78	\$64	Colonial Penn Life Ins. Co.	الخطة K
لا يوجد	A	6/3	03/01/21	\$149	\$135	\$119	\$102	\$86	Humana Ins. Co.	
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$200	\$174	\$148	\$123	\$107	Regence BlueCross BlueShield of Oregon	
لا يوجد	I	6/6	01/01/20	\$153	\$136	\$115	\$94	\$75	Transamerica Life Ins. Co.	
لا يوجد	A	2/2	01/15/21	\$139	\$139	\$132	\$119	\$89	United American Ins. Co.	
لا يوجد	C	3/3	01/01/21	\$69	\$67	\$55	\$44	\$39	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$304	\$258	\$216	\$178	\$149	Colonial Penn Life Ins. Co.	الخطة L
لا يوجد	I	0/0	04/01/21	\$126	\$117	\$108	\$101	\$93	Everence Association, Inc.	
لا يوجد	A	6/3	03/01/21	\$211	\$191	\$168	\$145	\$123	Humana Ins. Co.	
لا يوجد	I	6/6	01/01/20	\$227	\$201	\$171	\$140	\$111	Transamerica Life Ins. Co.	
لا يوجد	A	2/2	01/15/21	\$195	\$195	\$186	\$167	\$125	United American Ins. Co.	
لا يوجد	C	3/3	01/01/21	\$135	\$131	\$109	\$87	\$78	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)	الخطة M
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$358	\$307	\$257	\$207	\$166	Colonial Penn Life Ins. Co.	
لا يوجد	A	0/0	01/15/21	\$225	\$193	\$165	\$140	\$128	Garden State Life Insurance Co.	
لا يوجد	A	0/0	07/01/20	\$338	\$311	\$273	\$230	\$193	State Mutual Ins. Co.	
لا يوجد	I	6/6	01/01/20	\$279	\$248	\$210	\$173	\$137	Transamerica Life Ins. Co.	

دليل الاختصارات: A - العمر الذي تم بلوغه، C - تصنيف المجتمع، I - سن الإصدار، موضح في صفحة 33.
Pre-ex LB/WP - فترات المراجعة/الانتظار القائمة، موضحة في صفحة 34.

شاشة تقديم الطلب	النوع	فترات المراجعة/الانتظار القائمة	تاريخ النفاذ	تاريخ الميلاد					اسم الشركة
				85	80	75	70	65-0	
\$25	A	0/0	05/01/22	\$230	\$197	\$168	\$142	\$126	Accendo Insurance Company
لا يوجد	A	6/6	11/09/20	\$213	\$179	\$151	\$124	\$102	Cigna Health and Life Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$267	\$219	\$176	\$138	\$106	Colonial Penn Life Ins. Co.
\$20	A	0/0	06/01/21	\$264	\$247	\$225	\$192	\$169	Continental Life Ins. Co. of Brentwood, Tennessee (Aetna)
لا يوجد	A	0/0	04/01/21	\$150	\$139	\$128	\$113	\$94	Everence Association, Inc.
لا يوجد	A	0/0	01/15/21	\$212	\$182	\$156	\$133	\$120	Garden State Life Insurance Co.
لا يوجد	A	2/2	06/15/21	\$224	\$224	\$208	\$177	\$133	Globe Life & Accident Ins. Co.
\$25	A	0/0	10/01/21	\$290	\$254	\$215	\$178	\$162	GPM Health and Life Ins. Co.
لا يوجد	A	6/3	03/01/21	\$216	\$195	\$172	\$148	\$125	Humana Ins. Co.
\$25	A	0/0	11/01/20	\$190	\$172	\$151	\$126	\$111	Lumico Life Ins. Co.
لا يوجد	A	6/6	01/01/22	\$228	\$208	\$185	\$155	\$132	Moda Health Plan
\$25	A	0/0	07/12/21	\$200	\$174	\$150	\$129	\$122	National Health Ins. Co. (Allstate)
لا يوجد	A	0/0	12/01/20	\$226	\$194	\$168	\$139	\$121	Omaha Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	04/01/21	\$251	\$234	\$195	\$157	\$142	Providence Health Assurance
\$25	A	0/0	02/01/21	\$184	\$151	\$135	\$114	\$98	Puritan Life Ins. Co. of America
لا يوجد	A	0/0	01/01/22	\$269	\$234	\$200	\$165	\$144	Regence BlueCross BlueShield of Oregon
لا يوجد	A	0/0	01/01/21	\$286	\$261	\$232	\$203	\$176	Sentinel Security Life Ins. Co.
لا يوجد	A	0/0	02/01/21	\$184	\$163	\$141	\$119	\$97	State Farm Mutual Automobile Ins. Co.
لا يوجد	I	6/6	07/01/20	\$307	\$284	\$251	\$210	\$179	State Mutual Ins. Co.
لا يوجد	I	6/6	01/01/20	\$263	\$233	\$198	\$162	\$129	Transamerica Life Ins. Co.
لا يوجد	A	2/2	01/15/21	\$243	\$243	\$218	\$190	\$148	United American Ins. Co.
لا يوجد	C	3/3	01/01/21	\$290	\$273	\$253	\$220	\$180	United Commercial Travelers of America (The Order of)
لا يوجد	C	3/3	01/01/21	\$147	\$142	\$118	\$94	\$85	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP)
لا يوجد	A	0/0	07/01/21	\$200	\$181	\$157	\$131	\$113	USAA Life Ins. Co.
لا يوجد	C	3/3	01/01/22	\$170	\$165	\$139	\$114	\$103	UnitedHealthcare Ins. Co. (AARP) SELECT

الخطة N

اختيار خطة N

دليل الاختصارات: A - العمر الذي تم بلوغه، C - تصنيف المجتمع، I - سن الإصدار، موضح في صفحة 33. Pre-ex LB/WP - فترات المراجعة/الانتظار القائمة، موضحة في صفحة 34.

مخطط المقارنة بين Medicare Advantage و Medigap

PPPO أو Medicare Advantage: HMO (خطط Medicare الخاصة)	نقاط المقارنة	برنامج Medicare Original "رسوم مقابل الخدمة" مع Medigap (مثال: الخطة G)
<p>يجب الانضمام إلى الجزء (أ)، و الجزء (ب) والعيش في المنطقة التي تُقدم بها الخدمة. أخذ جميع مقدمي الطلبات.</p>	<p>الاستحقاقات الأسبوعية</p>	<p>يجب أن الانضمام إلى الجزء (أ) و الجزء (ب). يمكن للشركات الرفض، ولكن يجب أن تقبل جميع المتقدمين وجميع الأعمار خلال فترة التسجيل المفتوحة في Medigap و فترات الإصدار المضمون. (راجع صفحة 36)</p>
<p>يدفع جميع أعضاء الخطة نفس مبلغ قسط التأمين، بغض النظر عن العمر، أو الجنس، أو الصحة. يجب دفع المشاركة في التكاليف (السداد المشترك) لمعظم الخدمات الطبية. تحدد الخطة الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل.</p>	<p>التكاليف: أقساط التأمين، والسداد المشترك، والمشاركة في التأمين، والحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل</p>	<p>قد يختلف قسط التأمين حسب الجنس، والحالة الصحية، وقد يرتفع مع تقدم العمر. قد تقوم الشركات بالاكنتاب (إضافة إلى قسط التأمين). ليس هناك تكاليف السداد المشترك، مع بعض الاستثناءات، في وقت الخدمة. الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل للخطة K، و L فقط</p>
<p>تتبع شبكات مقدمي الخدمات، يجب أن يكون لديهم مقدمي خدمات متاحين لقبول أعضاء جدد.</p> <p>HMOs: تغطية داخل الشبكة فقط بشكل عام. قد تكون الإحالات مطلوبة للزيارات الأخصائيين.</p> <p>PPOs: تغطية خارج الشبكة، ولكن قد تكون التكاليف أعلى. يجب أن يوافق مقدم الخدمة على فوتره الخطة. لا حاجة لتحقيق الشخصية.</p> <p>MSAs: لا توجد شبكة مقدم الخدمة. يقدم مقدم الخدمة الأموال للاستخدام أثناء فترة التحمل.</p>	<p>اختيار مقدم الخدمة وتوافره</p> <p>أسأل مقدمي الخدمات دائمًا عن التأمين الذي يقبلونه.</p>	<p>لا يوجد شبكة: اذهب إلى أي مقدم خدمة يقبل Medicare. لا توجد إحالات مطلوبة لزيارات الأخصائيين.</p> <p>قد يكون من الصعب العثور على مقدمي خدمات يقبلون مرضى جدد منضمين إلى برنامج Original Medicare في بعض المناطق.</p> <p>يمكن استخدامه للعلاج في المرافق الطبية المتخصصة، مثل Mayo Clinics، و OHSU.</p>
<p>إذا كنت تريد الحصول على تغطية الأدوية، يجب عليك التسجيل في تغطية الأدوية المرفقة بخطة HMO أو PPO (إدارة شؤون المحاربين القدامى المستحقة مستثناءة).</p> <p>يمكنك مع MSAs اختيار خطة Medicare قائمة بذاتها للأدوية الموصوفة.</p>	<p>تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية للتأكد من أن خطتك تغطي الدواء الخاص بك، زر www.medicare.gov</p>	<p>غير مشمول إذا كنت تريد تغطية على الدواء، يمكنك التسجيل في أي برنامج Medicare PDP (خطة الأدوية الموصوفة) القائمة بذاتها المتاحة.</p>

PPO أو Medicare Advantage: HMO (خطط Medicare الخاصة)	نقاط المقارنة	برنامج Medicare Original "رسوم مقابل الخدمة" مع Medigap (مثال: الخطة G)
لا، قد تتغير المزايا سنويًا، ومع ذلك، عادة ما تظل في الخطة ما لم تقم بالغاء التسجيل في أوقات التصويت أو تنتهي خطتك في منطقتك.	هل هي متجددة؟	نعم، التجديد مضمون، ما دمت تدفع قسط التأمين وكان الطلب صحيحًا. لا تتغير المزايا أبدًا. لا يوجد موعد اختيار بخصوص خطة Medigaps. قد تغير الشركة كل عام في عيد الميلاد مع الإصدار المضمون.
تتضمن بعض الخطط فحص دوري للأسنان، أو الإبصار، أو السمع. تقدم بعض المزايا الإضافية مثل العلاج البديل، وعضوية صالة الألعاب الرياضية، والنقل الطبي، وتوصيل الوجبات، وأنظمة الإنذار الطبي.	إضافات	يُشمل بتغطيته فقط برنامج مثل Original Medicare لا يوجد خطط للفحص الدوري للأسنان، والبصر، باستثناء الخطط "المبتكرة"، ولا يوجد طب بديل.
قد تكون خطط الشبكة مفيدة للأشخاص الذين لا يمكنهم العثور على مقدم خدمات Medicare. كما قد توفر لك المال ما لم تكن بحاجة إلى مواعيد أو علاجات بصفة متكررة. وجود خطة جاهزة من شأنه تبسيط الخيارات.	لمن تتوافق مع احتياجاته	مناسب للمسافرين أو "المسافرين في فصل الشتاء". قد توفر المال للأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية عالية التكلفة أو متكررة. قم بتخصيص عناصر وصف Medicare الخاصة بك - اختر الأطباء وخطة الأدوية.
الخطط ليست موحدة. للمقارنة بينهم، راجع المخطط الذي يبدأ في صفحة 58 من هذا الدليل أو من خلال استخدام medicare.gov أداة إيجاد الخطط.	كيفية المقارنة بينهم	نظرًا لأن Medigaps موحدة، فإن السعر وخدمة العملاء هما الفرق الوحيد. حاول الاتصال ببعض الخطط ذات الأسعار التنافسية.
تنظم Medicare الخطط؛ الوكلاء المرخصين من قبل قسم التنظيم المالي في ولاية أوريغون.	من ينظمها؟	منظمة بموجب قسم التنظيم المالي في ولاية أوريغون. اتصل باستشاري برنامج المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن (SHIBA) للحصول على عرض أسعار بناءً على معلوماتك المحددة

Medicare Advantage

من يمكنه الانضمام إلى خطة Medicare Advantage؟

يمكن لأي شخص مسجل في الجزء (أ) و الجزء (ب) من برنامج Medicare ويعيش في المنطقة التي تُقدم بها الخدمات الانضمام إلى الخطة.

فترات التصويت و إجراءات التسجيل في برنامج Medicare Advantage

إذا اتخذت أكثر من إجراء واحد خلال أي من فترات التسجيل، سيكون على Medicare الأخذ بالإجراء الأخير الذي تم تلقته قبل نهاية تاريخ نفاذ فترة التسجيل. يمكنك الانضمام إلى خطط Medicare Advantage، أو الخروج منها، أو تبديلها خلال:

- فترة التسجيل المبدئي (IEP) عندما تكون جديدًا في برنامج Medicare، تكون عادة الأشهر الثلاث السابقة والتالية لشهر عيد ميلادك الخامس والستين
- فترة التسجيل السنوية (AEP)، من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر، يُشار إليها أيضًا باسم فترة التسجيل المفتوح في فصل الخريف. سجل في خطتك الجديدة، وسيتم استبعادك تلقائيًا من خطتك القديمة.

خط Medicare Advantage

تتعاهد شركات التأمين الخاصة مع Medicare لتقديم رعاية منسقة وخطط تأمين صحي خاصة مع فرض رسوم مقابل الخدمات. تدفع Medicare مقابل هذه الخطط لتوفير جميع الخدمات المعتمدة من Medicare. عندما تنضم إلى خطة (Medicare Advantage MA)، فإنك توافق على شروط وأحكام تلك الخطة.

- وستحصل على نفس المزايا الموجودة في برنامج Original Medicare، ولكن ليس بنفس معدلات السداد.

- ستظل تدفع قسط تأمين الخاص بالجزء (ب)، بالإضافة إلى قسط التأمين للخطة (ما لم يكن قسط التأمين للخطة \$0) و المدفوعات المشتركة أو المشاركة في التأمين لخدمات معينة.

قد تقدم خطط Medicare Advantage

تغطية إضافية، مثل الفحوصات البدنية السنوية الدورية، أو العناية الوقائية البصرية أو للأسنان.

تجدد خطط Medicare Advantage عقودها سنويًا مع مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS). هذا يعني أن تجديد وثائق التأمين غير مضمون. ومع ذلك، إذا انضمت إلى خطة قررت عدم تجديد عقدها مع CMS، فأنت تتمتع بحماية بموجب القانون تمكنك من الانضمام إلى خطة أخرى أو شراء وثيقة تأمين Medigap.

غالبًا ما يحدد المكان الذي تعيش فيه (وفقًا للرمز البريدي الخاص بك) خطط Medicare Advantage المتاحة لك.

يمكنك معرفة ما إذا كانت منطقتك مشمولة بتغطية الخطة عن طريق الاتصال بالشركة، أو من خلال الاطلاع على الخطط على موقع Medicare الإلكتروني medicare.gov، أو على المخطط الموجود في بداية صفحة 58.

فترة التسجيل المفتوحة لخطة Medicare Advantage (MA OEP)

فترة التسجيل المفتوحة لخطة Medicare Advantage من 1 يناير إلى 31 مارس، أو إذا كنت جديدًا في Medicare، تكون فترة التسجيل في الأشهر الثلاثة الأولى من خطة MA. ستبدأ التغطية الخاصة بك في اليوم الأول من الشهر بعد التسجيل. يجب أن تكون مسجلًا في خطة MA في 1 يناير للاستفادة من فترة التسجيل هذه.

يمكنك منع الإصابة بالأمراض المرتبطة بالحرارة.

- الانتقال بين خطط MA (مع أو بدون تغطية مشمولة على الأدوية)
- التسجيل في خطة قائمة بذاتها من الجزء (د) (والتي تعيدك إلى برنامج Original Medicare).

الانضمام إلى الجزء (د) غير مضمون إلا إذا كنت مشتركًا في خطة MA في تاريخ 1 يناير.

لا يوجد سوى تغيير واحد خلال فترة التسجيل هذه.

لا يمكنك الانتقال من خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية (PDP) قائمة بذاتها إلى خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية (PDP) القائمة بذاتها أخرى.

المساعدة في المقارنة بين الخطط

يمكن أن يساعدك استشاري برنامج المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن (SHIBA) في فهم خيارات الخطة وقواعد الخطة، مثل كيف يمكنك إجراء التغييرات ومتى.

للتواصل مع برنامج المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن (SHIBA) في منطقتك:

- اتصل على الرقم 800-722-4134 (toll-free)
- زر shiba.oregon.gov، أو
- اتصل بالرقم (800-633-4227).

فترات التسجيل الخاص (SEPs)

فترات التسجيل الخاص بمثابة فرص لإجراء تغييرات على الخطة خارج فترات التسجيل العادي. وقد تشمل هذه الخدمات:

- الانتقال بشكل دائم خارج منطقتك التي تُقدم بها الخطة وخدماتها، و
- استحقاق الحصول على أي مساعدة لذوي الدخل المحدود.

تكون فترات التسجيل الخاص عادة 60 يومًا، ولكن قد تختلف. يمكنك في هذه الأوقات الاستفادة من فترات التسجيل الخاص فيما يلي:

- الانضمام إلى خطة Medicare Advantage مختلفة
- الانتقال إلى برنامج Original Medicare فقط، و
- الانتقال إلى برنامج Original Medicare وشراء خطة Medigap. قد تطلب منك شركات التأمين أن تخضع إلى **الاكتتاب** ما لم يكن لديك إصدار مضمون.

فترات التسجيل الخاص مصنفة بالنجوم - تستخدم Medicare نظام تصنيف النجوم بناءً على الشكاوى التي يتلقونها. خمس نجوم تعني ممتازة، ونجمة واحدة تعني سيء.

- فترات التسجيل الخاص بتصنيف خمس نجوم - بإمكانك التسجيل في الخطة من فئة التصنيف خمس نجوم مرة واحدة في السنة من 8 ديسمبر إلى 30 نوفمبر، إذا كان ذلك متاحًا.

- فترات التسجيل الخاص للخطط منخفضة الأداء - إذا كنت مسجل في خطة منخفضة الأداء، ستتلقى خطابًا في نهاية شهر أكتوبر. عليك الاتصال بـ **800-633-4227 (800-MEDICARE)** أو المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن (SHIBA) للتسجيل في خطة أخرى.

كيف اختار خطة؟

- « المدفوعات المشتركة: هي مبلغ ثابت تدفعه مقابل إحدى الخدمات
- « المشاركة في التأمين: هي النسبة المئوية من تكلفة إحدى الخدمات.

تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية

- هل أريد تغطية دواء مقرر بوصفة طبية ضمن خطة Medicare Advantage الخاصة بي؟

معظم خطط **HMO/PPO** تشمل تغطية متكاملة للأدوية التي تستلزم وصفة طبية (**MAPD**). تغطية الأدوية الخاصة بك يجب أن تكون جزءًا من هذه الحزمة "المجمعة".

تسمح لك خطط حساب الادخار الطبي (**MSA**) من Medicare باختيار خطة مستقلة قائمة بذاتها للأدوية التي تستلزم وصفة طبية.

استثناء: إذا كانت لديك تغطية لأدوية **VA**، فيمكنك استخدامها مع خطة **MA** للصحة فقط، إذا سمحت الخطة بذلك.

ما هي خطط حساب الادخار الطبي (**MSA**) من Medicare؟

تعمل Medicare مع شركات التأمين الخاصة لتقدم لك طرقًا للحصول على تغطية الرعاية الصحية الخاصة بك، وبوسع هذه الشركات أن تختار تقديم خطة Medicare Advantage الموجهة إلى المستهلك، والتي تسمى خطة حساب الادخار الطبي (**MSA**) من Medicare. وهذه الخطط مماثلة لخطط حساب الادخار الصحي المتاحة خارج نظام الرعاية الطبية من Medicare. يمكنك اختيار خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك ومقدمي تلك الخدمات.

- ما هي الخطط المتاحة في منطقتي؟

اطلع على الخطة حسب المقاطعة بدءًا من صفحة 58 لمعرفة الخطط المتاحة لك.

- هل سيقبل الطبيب الخاص بي والمستشفى الخطة؟

أسأل مكاتب عمل الأطباء المتابعين لحالتك والمستشفيات إذا كانوا تابعين للشبكة لخطة تفكر في التسجيل بها. على الرغم من أنه قد يتم تقديم خطة في منطقتك، لا يجب على مقدمي الخدمات المشاركة. فيما يتعلق ببعض الخطط، إذا لم يكن مقدم الخدمة الخاص بك جزءًا من الشبكة المفضلة، فسيتعين عليك دفع المزيد لرؤية مقدم الخدمة هذا. من المهم جدًا معرفة ما إذا كانت الخطة التي تفكر في الانضمام فيها تشمل أطباء ومستشفيات من اختيارك.

اتصل بنفسك للحصول على المعلومات أعلاه. يمكن أن تكون صفحات الويب والمواد المطبوعة غير صحيحة وقد يكون الوكيل الذي يرغب في بيع خطة لك مضللاً.

- هل يمكنني تحمل تكاليف الخطة؟

تأكد من فهمك التغطية، بما في ذلك الأقساط والتكاليف المشتركة. تسرد صفحات وصف الخطة بعض تكاليفك، فيما يلي بعض الكلمات التي يجب أن تفهمها:

« الأقساط: المبلغ الذي تدفعه شهريًا للخطة. بعض الخطط يكون فيها القسط \$0.

« مبلغ التحمل: هو المبلغ الذي تدفعه قبل أن تبدأ الخطة في الدفع (تسري بعض الاستثناءات).

« الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل:

هو أقصى مبلغ ستدفعه في إحدى السنوات مقابل الخدمات المشمولة بالتغطية، باستثناء قسط التأمين و أدوية الجزء (د)، قبل أن تبدأ الخطة في دفع 100 بالمائة.

تنبيه: قد لا يتم احتساب جميع الخدمات المشمولة بالتغطية ضمن الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل.

نصائح وتلميحات



كن حذراً من أي شخص يعرض عليك فحوصات "جينية" ثم يطلب رقم برنامج Medicare الخاص بك. إذا تم اختراق معلوماتك الشخصية، فقد يتم استخدامها في مخططات احتيال أخرى. يجب أن يقوم الطبيب الذي تعرفه وثق به بتقييم حالتك والموافقة على أي طلبات لإجراء فحوصات جينية.

خطط Medicare MSA لها جزأين

خطط Medicare MSA تجمع بين خطة تأمين عالية الخصم مع حساب ادخار طبي يمكنك استخدامه لدفع تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك.

- خطة صحية عالية الخصم؛ الجزء الأول عبارة عن نوع خاص من خطة Medicare Advantage عالية الخصم (الجزء ج). ستبدأ الخطة في تغطية تكاليفك فقط بمجرد أن تفي بخصم سنوي مرتفع، والذي يختلف حسب نوع الخطة.
- حساب الادخار الطبي (MSA): الجزء الثاني هو نوع خاص من حساب الادخار. خطة Medicare MSA تودع المال في حسابك. يمكنك استخدام الأموال من حساب الادخار هذا لدفع تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك قبل أن تفي بالخصم.

حول تغطية الأسنان ضمن برنامج Medicare Advantage

برنامج Original Medicare لا يغطي رعاية الأسنان المعتادة. هناك خدمات أسنان محدودة قد تحصل عليها عندما تكون في المستشفى، ولكن هذه حالات نادرة.

تتضمن بعض خطط (Medicare Advantage (MA) تغطية للأسنان مدرجة في الخطة أو في شكل مزايا إضافية. تختار خطط MA الأخرى تغطية الرعاية الوقائية، مثل عمليات التنظيف والفحص بالأشعة السينية، حتى الحد الأقصى.

لمزيد من المعلومات، يُرجى التواصل مع مقدم الخطة. تواصل مع شبكة SHIBA للحصول على قائمة بخطط طب الأسنان المستقلة أو لموارد المجتمع الأخرى، انتقل إلى موقع: oregondental.org.

أنواع خطط Medicare Advantage:

HMO: منظمة الحفاظ على الصحة

HMO-POS: منظمة الحفاظ على الصحة مع خيار نقطة الخدمة

PPO: منظمة مقدم الخدمة المفضل

SNP: خطة ذوي الاحتياجات الخاصة

MSA: حساب الادخار الطبي من Medicare

(راجع مسرد المصطلحات للحصول على التعريفات)

خطط ذوي الاحتياجات الخاصة (SNPs) من Medicare

هذه خطط HMO-MA مصممة خصيصًا بعضوية تقتصر على الفئات التالية من الأشخاص:

- الذين لديهم كل من Medicare و Medicaid (مزدوجي الأهلية)، أو
- الذين يقيمون أيضًا في مؤسسات مثل دور رعاية المسنين، أو
- الذين لديهم على حد سواء Medicare و Medicaid (مزدوجي الأهلية) ويعيشون في مؤسسات مثل دور رعاية المسنين.

Medicaid) ةي له أ ل ج و د زم		
ة ح ا ت م ل ا ت ا ع ط ا ق م ل ا	ل ص ا و ت ل ا ت ا ن ا ي ب	ة ط خ ل ا / ة ك ر ش ل ا
دوغلاس وكلامات (ملاحظة: تغطي كلامات الرموز البريدية التالية فقط: 97601-97604، و 97621-97627، و 97632-97634 و 97639).	الأعضاء وغير الأعضاء 877-672-8620 TTY 711 atriohp.com	Atrio Health Plans H3814-007 (Atrio Special Needs Plan (HMO D-SNP)
ماريون وبولك		Atrio Health Plans H5995-001 (Atrio Special Needs Plan (Willamette (HMO D-SNP)
كلاكاماس وكولومبيا وجاكسون ومولتنوماه وتيلاموك وواشنطن	الأعضاء وغير الأعضاء TTY 711 ; 888-712-3258 careoregonadvantage.org	CareOregon Advantage H5859-001 CareOregon Advantage Plus (HMO-POS D-SNP)
مقاطعات كلاكاماس، وكروك، وديشوتيس، وهود ريفر، وجيفرسون، ولين، ومولتنوماه، وواسكو وواشنطن، وكلامات الشمالية بالرموز البريدية 97731، و 97733، و 97737، و 97739	الأعضاء وغير الأعضاء 888-863-3637 medicare.pacificsource.com	PacificSource Medicare PacificSource Dual Care H3864-043 (HMO D-SNP)
كلاكاماس ومولتنوماه وواشنطن	غير الأعضاء 800-457-6064 الأعضاء 800-603-2340 providencehealthassurance.com	(Providence Health Assurance (H9047-043 Providence Medicare Dual Plus (HMO D-SNP)
بنتون ولينكولن ولين	الأعضاء وغير الأعضاء TTY 711 ; 800-832-4580 medicare.samhealthplans.org	Samaritan Advantage Health Plan H3811-003 Samaritan Advantage Special Needs Plan (HMO D-SNP)
لين	غير الأعضاء 866-277-6583، الأعضاء TTY 711 ; 844-867-1156 trilliumadvantage.com	Wellcare by Trillium H2174-001 (Wellcare Dual Select (HMO D-SNP)

المؤسسات (دور رعاية المسنين أو مرافق التمريض الماهرة)

المقاطعات المتاحة	بيانات التواصل	الشركة/الخطة
كلاكاماس، وكلامات، ولين، وماريون، ومولتنوماه، وواشنطن ويامهيل	الأعضاء وغير الأعضاء TTY 711 ; 844-854-6885 agerightadvantage.com	AgeRight Advantage Health Plan H1372-001 (AgeRight Advantage Health Plan (HMO I-SNP)

المؤسسات (دور رعاية المسنين أو مرافق التمريض الماهرة)

المقاطعات المتاحة	بيانات التواصل	الشركة/الخطة
كلاكاماس، وكلاماث، ولين، وماريون، ومولتنوماه، وواشنطن ويامهيل	الأعضاء وغير الأعضاء TTY 711 ;844-854-6885 agerightadvantage.com	AgeRight Advantage Health Plan H1372-002 AgeRight Advantage Health Plan (HMO I-SNP)
بنتون، وكلاكاماس، ولان، ولين، وماريون، ومولتنوماه، وبولك، وواشنطن ويامهيل	غير الأعضاء 855-935-2826 الأعضاء 800-393-0993 TTY 711 uhcmedicareolutions.com	UnitedHealthcare H0710-036 UnitedHealthcare Nursing Home Plan 2 (PPO I-SNP)
بنتون، وكلاكاماس، ولين، وماريون، ومولتنوماه، وبولك، وواشنطن ويامهيل		UnitedHealthcare H0710-037 UnitedHealthcare Assisted Living Plan 2 (PPO I-SNP)
بنتون، وكلاكاماس، ولين، وماريون، ومولتنوماه، وواشنطن ويامهيل		UnitedHealthcare H2228-017 UnitedHealthcare Assisted Living Plan 1 (PPO I-SNP)
كلاكاماس، ولان، ولين، ومولتنوماه وواشنطن		UnitedHealthcare H2228-016 UnitedHealthcare Nursing Home Plan 1 (HMO I-SNP)
لين		UnitedHealthcare H3113-008 UnitedHealthcare Assisted Living Plan (HMO-POS I-SNP)
يجب أن يفى المستفيد باشتراطات الأهلية. يجب أن يكون معتمداً على أنه يحتاج إلى مساعدة في الرعاية. سيتم دفع قسط ما لم يكن المستفيد مؤهلاً لبرنامج Medicaid، وفي هذه الحالة تدفع الولاية عنه ذلك القسط. قد يتم تطبيق مبالغ التحمل المتعلقة بالصحة والأدوية والتكاليف المشتركة عن الخدمات لأولئك الذين ليس لديهم مساعدة مالية.		

PACE (برنامج الرعاية الشاملة للمسنين)

المقاطعات المتاحة	بيانات التواصل	الشركة/الخطة
هذه الرموز البريدية في مقاطعتي جاكسون وجوزفين: 97501، و97502، و97504، و97525، و97526، و97527، و97535، و97537 و97543.	844-950-7223 allcarehealth.com	AllCare PACE, LLC H0247-001 (AllCare PACE - Dual Eligible (PACE) AllCare PACE, LLC H0247-002 (PACE) فقط AllCare PACE - Medicare
في كل من مولتنوماه وكلاتسوب؛ حدد الرموز البريدية في كلاكاماس وتيلاموك وواشنطن	855-415-6048 providence.org/elderplace	Providence Elder Place Portland H3809-001 (Providence ElderPlace Portland (dual eligible) Providence Elder Place Portland H3809-002 (مزدوج الأهلية) Providence ElderPlace Portland
يجب أن يفى المستفيد باشتراطات الأهلية. يجب أن يكون معتمداً على أنه يحتاج إلى مستوى رعاية دار المسنين. سيتم دفع قسط ما لم يكن المستفيد مؤهلاً لبرنامج Medicaid، وفي هذه الحالة تدفع الولاية عنه ذلك القسط. لا تتغير التكاليف إذا زادت احتياجات الرعاية الطبية أو الاجتماعية. لا توجد تكاليف أو مبالغ تحمل من النفقات التي يتكبدتها العميل. يتم تغطية جميع الخدمات الطبية والاجتماعية اللازمة. لا يتم تغطية العلاج بتقويم العمود الفقري والأقدام والأجهزة التعويضية والوخز بالإبر إلا إذا تم تحديدها على أنها مفيدة/ضرورية.		

خطط ذوي الاحتياجات الخاصة أصحاب الأمراض المزمنة

المقاطعات المتاحة	بيانات التواصل	الشركة/الخطة
كلاكاماس، وكلاماث، ولين، وماريون، ومولتنوماه، وواشنطن ويامهيل	الأعضاء وغير الأعضاء TTY 711 ;844-854-6885 agerightadvantage.com	AgeRight Advantage Health Plan H1372-003 AgeRight Advantage Health Plan (HMO C-SNP)
بنتون، وكلاكاماس، وكولومبيا، ولان، ولين، وماريون، ومولتنوماه، وبولك، وواشنطن ويامهيل	غير الأعضاء 800-555-5757 الأعضاء 800-643-4845 TTY 711 uhcmedicaresolutions.com	UnitedHealthcare H0271-036 UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)

معلومات الاتصال بخطة Medicare Advantage

ني مأتلة كرش	ريغ مقر ءاضعأل	ءاضعأل مقر	TTY	ينورتكل إل عقوملا
AARP from United Healthcare	800-555-5757	800-643-4845	711	aarpmedicareplans.com
Aetna Medicare	855-275-6627	833-570-6670	711	aetnamedicare.com
Ageright Advantage		844-854-6885	711	agerightadvantage.com
AllCare Advantage	888-460-0185	888-460-0185	711	allcarehealth.com/advantage
ATRIO Health Plans	877-672-8620	877-672-8620	711	atriohp.com
Cigna	855-984-1401	800-668-3813	711	cigna.com/medicare/
Humana	800-833-2364	800-457-4708	711	humana.com/medicare
Kaiser Permanente	877-408-3496	877-221-8221	711	kp.org/medicare
Lasso Healthcare	866-766-2583	866-766-2583	711	lassohealthcare.com
Moda Health Plan, Inc.	888-217-2375	877-299-9062	711	modahealth.com/medicare
PacificSource Medicare	888-863-3637	888-863-3637	800-735-2900	medicare.pacificsource.com
Providence Health Assurance	800-457-6064	800-603-2340	711	healthplans.providence.org/ medicare/
Regence BlueCross BlueShield of Oregon	844-734-3623	PPO 800-541-8981 HMO 855-522-8896	711	regence.com/medicare
Samaritan Advantage Health Plan	800-832-4580	800-832-4580	800-735-2900	medicare.samhealthplans.org
Summit Health	844-827-2355	844-827-2355	711	yoursummithealth.com
UnitedHealthcare	844-530-2951	800-643-4845	711	uhcmedicaresolutions.com
WellCare	800-949-6192	888-445-8913	711	wellcare.healthnetoregon.com

Medicare Advantage plans, by county

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مبلغ التحمل السنوي	الإيداع السنوي	تقاسم التكاليف بعد مبلغ التحمل	MOOP (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل)
جميع مقاطعات ولاية أوريغون						
Lasso Healthcare Growth (MSA)	H1924-001	MSA	\$5,000	\$2,000	\$0	\$5,000
Lasso Healthcare Growth Plus (MSA)	H1924-004	MSA	\$8,000	\$3,000	\$0	\$8,000

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعات بيكر وجيليام وهارني ولايك ومورو وأوماتيلا ويونيون ووالوا									
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$22.00	\$4,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية
Summit Health Value + Rx (HMO)	H2765-002	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$69	\$6,650	\$0	معززة	بدون وصفة طبية
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$99	\$8,000/\$5,100	\$0	معززة	بدون وصفة طبية
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$140	\$7,750/\$4,000	\$0	معززة	بدون وصفة طبية

مقاطعة بينتون									
*متوفر فقط في الرموز البريدية 97330، 97331، 97333، 97339، و 97370.									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	لا ينطبق	\$10,000/\$4,500	\$0	\$100	معززة	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-007	HMO	\$55	لا ينطبق	\$2,900	\$0	\$195	معززة	\$25.60
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-023-1	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,100	\$0	\$195	معززة	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)*	H9003-001	HMO	\$127	لا ينطبق	\$3,000	\$0	\$0	معززة	\$86.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)*	H9003-006	HMO	\$44	لا ينطبق	\$4,900	\$0	\$0	معززة	\$3.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)*	H9003-009	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$0	معززة	\$0
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$96	لا ينطبق	\$5,900	\$0	\$285	معززة	\$55.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$15	\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية
Providence Medicare Enrich + RX (HMO)	H9047-045	HMO	\$147	لا ينطبق	\$5,000	\$0	\$420	أساسية	\$106.50

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة بينتون									
*متوفر فقط في الرموز البريدية 97330، و97331، و97333، و97339 و 97370.									
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	لا ينطبق	\$10,000/\$5,700	\$0	\$150	معززة	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	لا ينطبق	\$8,300/\$5,000	\$0	\$0	معززة	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	لا ينطبق	\$10,000/\$6,200	\$0	\$250	معززة	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Samaritan Advantage Conventional Plan (HMO)	H3811-001	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$4,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$19	لا ينطبق	\$4,600	\$0	\$200	معززة	\$0
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$129	لا ينطبق	\$4,600	\$0	\$0	معززة	\$89
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$41	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038-0	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,500	\$0	\$125	معززة	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	لا ينطبق	\$7,500	\$200	\$200	معززة	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$5,100/\$2,500	\$125	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$480	معززة	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	\$30	لا ينطبق	\$6,900	\$195	\$150	معززة	\$2.70
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	لا ينطبق	\$4,000	\$145	\$95	معززة	\$85.30
مقاطعات كلاكاماس ومولتنوماه وواشنطن									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	لا ينطبق	\$10,000/\$4,500	\$0	\$100	معززة	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-001	HMO	\$72	لا ينطبق	\$3,500	\$0	\$0	معززة	\$31.50
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-036	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$0	معززة	\$0
AARP Medicare Advantage Walgreens (PPO)	H2228-084	PPO	\$0	لا ينطبق	\$10,000/\$5,600	\$0	\$250	معززة	\$0

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعات كلاكاماس ومولتنوماه وواشنطن									
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-005	PPO	\$20	لا ينطبق	\$10,000/\$5,900	\$0	\$0	معززة	\$1
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,200	\$1,000	\$0	معززة	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,900	\$0	\$0	معززة	\$0
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AgeRight Advantage Premier HealthPlan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$42	لا ينطبق	\$6,500	غير متوفر	\$300	معززة	\$5
Cigna True Choice Medicare (PPO)	H7849-055	PPO	\$0	لا ينطبق	\$10,000/\$6,900	\$0	\$195	معززة	\$0
Cigna Preferred Medicare (HMO)	H7389-002	HMO	\$0	لا ينطبق	\$6,500	\$0	\$0	معززة	\$0
Humana Gold Plus H1036-153 (HMO)	H1036-153	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,700	\$0	\$0	معززة	\$0
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$5,900/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
HumanaChoice H5216-247 (PPO)	H5216-247	PPO	\$0	لا ينطبق	\$11,000/\$7,550	\$0	\$400	معززة	\$0
HumanaChoice H5216-048 (PPO) (مقاطعة مولتنوماه فقط)	H5216-048	PPO	\$200	لا ينطبق	\$10,000/\$6,700	\$0	\$320	أساسية	\$159.50
Humana Value Plus (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	غير متوفر	\$400	أساسية	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)	H9003-001	HMO	\$127	لا ينطبق	\$3,000	\$0	\$0	معززة	\$86.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)	H9003-006	HMO	\$44	لا ينطبق	\$4,900	\$0	\$0	معززة	\$3.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)	H9003-009	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$0	معززة	\$0
Moda Health Metro PPORX (PPO)	H3813-013	PPO	\$98	لا ينطبق	\$9,500/\$5,500	\$0	\$285	معززة	\$57.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$3,500/\$3,500	\$0	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Moda Health PPORX Enhanced (PPO)	H3813-009	PPO	\$196	لا ينطبق	\$3,900/\$3,900	\$0	\$175	معززة	\$155.50
PacificSource Medicare MyCare Rx 40 (HMO)	H3864-040	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,950	\$0	\$0	معززة	\$0

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعات كلاكاماس ومولتنوماه وواشنطن									
Providence Medicare Bridge 1 + RX (HMO-POS)	H9047-059	HMO	\$35	لا ينطبق	\$10,000/\$4,900	\$0	\$0	معززة	\$0
Providence Medicare Choice + RX (HMO-POS)	H9047-056-1	HMO	\$92	لا ينطبق	\$10,000/\$4,500	\$0	\$0	معززة	\$51.50
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-055-1	HMO	\$173	لا ينطبق	\$3,400	\$0	\$0	معززة	\$132.50
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO	لا ينطبق	\$128	\$3,400	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Providence Medicare Prime + RX (HMO)	H9047-037	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,900	\$0	\$150	معززة	\$0
Providence Medicare Select Medical (HMO-POS)	H9047-035	HMO	لا ينطبق	\$51	\$10,000/\$4,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Regence BlueAdvantage HMO (HMO)	H6237-007-1	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$200	معززة	\$0
Regence BlueAdvantage HMO Plus (HMO)	H6237-008-1	HMO	\$43	لا ينطبق	\$4,900	\$0	\$100	معززة	\$27
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-1	PPO	\$47	لا ينطبق	\$10,000/\$5,700	\$0	\$150	معززة	\$14.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-1	PPO	\$175	لا ينطبق	\$8,300/\$5,000	\$0	\$0	معززة	\$134.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-1	PPO	\$0	لا ينطبق	\$10,000/\$6,200	\$0	\$250	معززة	\$0
Regence Valiance (HMO)	H6237-006	HMO	لا ينطبق	\$0	\$4,900	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$40.50	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$5,100/\$2,500	\$125	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	لا ينطبق	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	معززة	\$85.30
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	لا ينطبق	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	معززة	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	\$30	لا ينطبق	\$6,900/\$6,900	\$195	\$150	معززة	\$2.70

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعات كلاكاماس ومولتنوماه وواشنطن									
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$480	معززة	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,500	\$0	\$125	معززة	\$0
مقاطعة كلاتسوب - انظر جميع مقاطعات أوريغون									
مقاطعة كولومبيا									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	لا ينطبق	\$10,000/\$4,500	\$0	\$100	معززة	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-001	HMO	\$72	لا ينطبق	\$3,500	\$0	\$0	معززة	\$31.50
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-036	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$0	معززة	\$0
Humana Gold Plus H1036-153 (HMO)	H1036-153	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,700	\$0	\$0	معززة	\$0
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	لا ينطبق	\$0	\$5,900/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	غير متوفر	\$400	أساسية	\$0
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$200	لا ينطبق	\$10,000/\$6,700	\$0	\$320	أساسية	\$159.50
HumanaChoice H5216-247 (PPO)	H5216-247	PPO	\$0	لا ينطبق	\$11,000/\$7,550	\$0	\$400	معززة	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)	H9003-001	HMO	\$127	لا ينطبق	\$3,000	\$0	\$0	معززة	\$86.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)	H9003-006	HMO	\$44	قبطني ال	\$4,900	\$0	\$0	عزّرع	\$3.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)	H9003-009	HMO	\$0	قبطني ال	\$5,600	\$0	\$0	عزّرع	\$0
Moda Health NW PPORX (PPO)	H3813-011	PPO	\$90	قبطني ال	\$6,000/\$9,500	\$0	\$250	عزّرع	\$49.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	قبطني ال	\$15	\$3,500	\$0	قبطني ال	قبطني ال	قبطني ال
Moda Health PPORX Enhanced (PPO)	H3813-009	PPO	\$196	قبطني ال	\$3,900	\$0	\$175	عزّرع	\$155.50
Providence Medicare Bridge 2 + RX (HMO-POS)	H9047-060	HMO	\$40	قبطني ال	\$4,900/\$10,000	\$0	\$0	عزّرع	\$0

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة كولومبيا									
Providence Medicare Choice + RX (HMO-POS)	H9047-056-2	HMO	\$92	لا ينطبق	\$10,000/\$4,500	\$0	\$240	معززة	\$51.50
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-055-2	HMO	\$173	لا ينطبق	\$3,400	\$0	\$0	معززة	\$132.50
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$3,400	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Providence Medicare Select Medical (HMO-POS)	H9047-035	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$4,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Providence Medicare Timber + RX (HMO)	H9047-054	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$150	معززة	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	لا ينطبق	\$10,000/\$5,700	\$0	\$150	معززة	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	لا ينطبق	\$8,300/\$5,000	\$0	\$0	معززة	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	لا ينطبق	\$10,000/\$6,200	\$0	\$250	معززة	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$40.50	لا ينطبق	\$11,000/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$480	معززة	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,500	\$0	\$125	معززة	\$0
مقاطعتي كوس وكاري									
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$3,500/\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813-012	PPO	\$86	لا ينطبق	\$9,500/\$6,000	\$0	\$250	معززة	\$45.50
PacificSource Medicare Essentials Rx 41 (HMO)	H3864-041	HMO	\$69	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$0	معززة	\$31.80
PacificSource Medicare Explorer 8 (PPO)	H4754-008	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$6,700	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Explorer Rx 7 (PPO)	H4754-007	PPO	\$129	لا ينطبق	\$10,000/\$6,950	\$0	\$150	معززة	\$91.70

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعتي كوس وكاري									
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	لا ينطبق	\$10,000/\$5,700	\$0	\$150	معززة	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	لا ينطبق	\$8,300/\$5,000	\$0	\$0	معززة	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	لا ينطبق	\$10,000/\$6,200	\$0	\$250	معززة	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Assist (HMO) (مقاطعة كوس فقط)	H6815-037	HMO	\$25	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$480	معززة	\$0
Wellcare No Premium (HMO) (مقاطعة كوس فقط)	H6815-038	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,500	\$0	\$125	معززة	\$0
مقاطعتي كروك وجيفرسون									
(Humana Gold Plus H1036-219 HMO) (مقاطعة جيفرسون)	H1036-219	HMO	\$60	لا ينطبق	\$5,900	\$0	\$100	معززة	بدون وصفة طبية
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	لا ينطبق	\$0	\$5,900/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	غير متوفر	\$400	أساسية	\$0
HumanaChoice H5216-044 (PPO)	H5216-044	PPO	\$30	لا ينطبق	\$9,000/\$6,000	\$0	\$200	معززة	\$0
HumanaChoice H5216-047 (PPO)	H5216-047	PPO	\$100	لا ينطبق	\$10,000/\$6,700	\$0	\$320	معززة	\$79.30
Moda Health Central PPORX (PPO)	H3813-010	PPO	\$97	لا ينطبق	\$5,900/\$5,900	\$0	\$200	معززة	\$56.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	لا ينطبق	\$0	\$3,950	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$0	معززة	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	لا ينطبق	\$6,700	\$0	\$399	معززة	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	لا ينطبق	\$4,950	\$0	\$0	معززة	\$170.50
Providence Medicare Compass + RX (HMO-POS)	H9047-038	HMO	\$55	لا ينطبق	\$10,000/\$5,900	\$0	\$0	معززة	\$14.50

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعتي كروك وجيفرسون									
Providence Medicare Latitude + RX (HMO-POS)	H9047-037	HMO	\$195	لا ينطبق	\$5,500/\$5,500	\$0	\$120	معززة	\$154.50
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$480	معززة	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,500	\$0	\$125	معززة	\$0
مقاطعة كاري — راجع مقاطعة كوس									
مقاطعة ديشوتيس									
Humana Gold Plus H1036-219 (HMO)	H1036-219	HMO	\$60	لا ينطبق	\$5,900	\$0	\$100	معززة	\$60
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	لا ينطبق	\$0	\$5,900/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	غير متوفر	\$400	أساسية	\$0
HumanaChoice H5216-044 (PPO)	H5216-044	PPO	\$30	لا ينطبق	\$9,000/\$6,000	\$0	\$200	معززة	\$0
HumanaChoice H5216-047 (PPO)	H5216-047	PPO	\$100	لا ينطبق	\$10,000/\$6,700	\$0	\$320	معززة	\$79.30
Moda Health Central PPORX (PPO)	H3813-010	PPO	\$97	لا ينطبق	\$5,900/\$5,900	\$0	\$200	معززة	\$56.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	لا ينطبق	\$0	\$3,950	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$0	معززة	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	لا ينطبق	\$6,700	\$0	\$399	معززة	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	لا ينطبق	\$4,950	\$0	\$0	معززة	\$170.50
Providence Medicare Compass + RX (HMO-POS)	H9047-039	HMO	\$55	لا ينطبق	\$10,000/\$5,900	\$0	\$0	معززة	\$14.50
Providence Medicare Latitude + RX (HMO-POS)	H9047-038	HMO	\$195	لا ينطبق	\$5,500/\$5,500	\$0	\$120	معززة	\$154.50
Regence BlueAdvantage HMO (HMO)	H6237-007	HMO	\$35	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$200	معززة	\$23
Regence BlueAdvantage HMO Plus (HMO)	H6237-008	HMO	\$89	لا ينطبق	\$4,900	\$0	\$100	معززة	\$73

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة ديشوتيس									
Regence Valiance (HMO)	H6237-006	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$4,900	\$0	بدون وصفة طبية	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$24.80	\$5,600	\$0	معززة	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$4,500	\$0	معززة	\$0
مقاطعة دوغلاس									
* متوفر فقط في الرمزين البريديين 97442 (جلينديل) و97410 (أزاليا).									
AllCare Advantage Focus (HMO)*	H3810-021	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$7,550	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AllCare Advantage Focus Rx (HMO)*	H3810-022	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$25	\$7,550	\$0	معززة	\$0
AllCare Advantage Gold (HMO)*	H3810-001	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$39	\$5,900	\$200	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AllCare Advantage Gold Plus Rx (HMO)*	H3810-003	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$139	\$5,900	\$200	معززة	\$98.50
AllCare Advantage Preferred Rx (HMO)*	H3810-020	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$41	\$6,700	غير متوفر	أساسية	\$0
ATRIO Choice (PPO)	H6743-022-2	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$6,500/\$4,500	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-007	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$6,500/\$4,500	\$0	معززة	\$0
ATRIO Prime Rx (PPO)	H6743-021-2	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$199	\$6,000/\$3,500	\$0	معززة	\$160.40
ATRIO Select (PPO)	H6743-019-2	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$55	\$6,500/\$3,900	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
ATRIO Select Rx (PPO)	H6743-020-2	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$129	\$6,500/\$3,900	\$0	معززة	\$88.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813-012	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$86	\$9,500/\$6,000	\$0	معززة	\$45.50
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$3,950	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials Rx 42 (HMO)	H3864-042	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$6,700	\$0	معززة	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$75	\$10,000/\$5,700	\$0	معززة	\$42.90

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة دوغلاس * متوفر فقط في الرمزين البريديين 97442 (جلينديل) و97410 (أزاليا).									
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	لا ينطبق	\$8,300/000,%\$	\$0	\$0	معززة	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	لا ينطبق	\$10,000/\$6,200	\$0	\$250	معززة	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$480	معززة	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	لا ينطبق	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	معززة	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$26	لا ينطبق	\$5,900/\$5,900	\$210	\$150	معززة	\$7
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$5,100/\$2,500	\$125	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	لا ينطبق	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	معززة	\$85.30
مقاطعة غيليم - راجع مقاطعة بيكر									
مقاطعتي غرانت وشيرمان									
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$3,950	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$0	معززة	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	لا ينطبق	\$6,700	\$0	\$399	معززة	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	لا ينطبق	\$4,950	\$0	\$0	معززة	\$17.50
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$4,000/\$4,000	\$22	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	\$140	لا ينطبق	\$7,750/\$4,000	\$0	\$150	معززة	\$99.50
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	\$99	لا ينطبق	\$8,000/\$5,100	\$0	\$200	معززة	\$58.50
Summit Health Value + Rx (HMO)	H2765-002	HMO	\$69	لا ينطبق	\$6,650	\$0	\$250	معززة	\$28.50

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة هارني - راجع مقاطعة بيكر									
مقاطعة هود ريفر									
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	لا ينطبق	\$0	\$5,900/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	غير متوفر	\$400	أساسية	\$0
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$200	لا ينطبق	\$10,000/\$6,700	\$0	\$320	أساسية	\$159.50
Moda Health Central PPORX (PPO)	H3813-010	PPO	\$97	لا ينطبق	\$5,900/\$5,900	\$0	\$200	معززة	\$56.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	لا ينطبق	\$0	\$3,950	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$0	معززة	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	لا ينطبق	\$6,700	\$0	\$399	معززة	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	لا ينطبق	\$4,950	\$0	\$0	معززة	\$170.50
Providence Medicare Compass + RX (HMO-POS)	H9047-039	HMO	\$55	لا ينطبق	\$10,000/\$5,900	\$0	\$0	معززة	\$14.50
Providence Medicare Latitude + RX (HMO-POS)	H9047-038	HMO	\$195	لا ينطبق	\$5,500/\$5,500	\$0	\$120	معززة	\$154.50
مقاطعة جاكسون									
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-004	PPO	\$42	لا ينطبق	\$10,000/\$6,700	\$0	\$0	معززة	\$19.30
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-005	HMO	\$0	لا ينطبق	\$6,500	\$1,000	\$0	معززة	\$0
AllCare Advantage Focus (HMO)	H3810-021	HMO	لا ينطبق	\$0	\$7,550	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AllCare Advantage Focus Rx (HMO)	H3810-022	HMO	\$25	لا ينطبق	\$7,550	\$0	\$295	معززة	\$0

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	وصفة طبية مع	وصفة طبية بدون	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة جاكسون									
AllCare Advantage Gold (HMO)	H3810-001	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$39	\$5,900	\$200	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AllCare Advantage Gold Plus Rx (HMO)	H3810-003	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$139	\$5,900	\$200	معززة	\$98.50
AllCare Advantage Preferred Rx (HMO)	H3810-020	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$41	\$6,700	غير متوفر	أساسية	\$0
ATRIO Choice (PPO)	H6743-022-1	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$6,500/\$4,500	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-018-1	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$6,500/\$4,500	\$0	معززة	\$0
ATRIO Select Rx (PPO)	H6743-020-1	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$99	\$6,500/\$3,900	\$0	معززة	\$58.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813-012	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$86	\$9,500/\$6,000	\$0	معززة	\$45.50
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$75	\$10,000/\$5,700	\$0	معززة	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$195	\$8,300/\$5,000	\$0	معززة	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$19	\$10,000/\$6,200	\$0	معززة	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,000	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$5,100/\$2,500	\$125	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$121	\$4,000/\$4,000	\$145	معززة	\$85.30
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$7,550/\$7,550	\$200	معززة	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$26	\$5,900/\$5,900	\$210	معززة	\$7
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$24	\$5,600	\$0	معززة	\$0
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$4,500	\$0	معززة	\$0

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة جيفرسون - راجع مقاطعة كروك									
مقاطعة جوزفين									
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-004	PPO	\$42	لا ينطبق	\$10,000/\$6,700	\$0	\$0	معززة	\$19.30
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-005	HMO	\$0	لا ينطبق	\$6,500	\$1,000	\$0	معززة	\$0
AllCare Advantage Focus (HMO)	H3810-021	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$7,550	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AllCare Advantage Focus Rx (HMO)	H3810-022	HMO	\$25	لا ينطبق	\$7,550	\$0	\$295	معززة	\$0
AllCare Advantage Gold (HMO)	H3810-001	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$5,900	\$200	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AllCare Advantage Gold Plus Rx (HMO)	H3810-003	HMO	\$139	لا ينطبق	\$5,900	\$200	\$175	معززة	\$98.50
AllCare Advantage Preferred Rx (HMO)	H3810-020	HMO	\$40.50	لا ينطبق	\$6,700	غير متوفر	\$480	أساسية	\$0
ATRIO Choice Rx (PPO)	H6743-018-3	PPO	\$0	لا ينطبق	\$6,500/\$4,500	\$0	\$275	معززة	\$0
ATRIO Select Rx (PPO)	H6743-020-3	PPO	\$129	لا ينطبق	\$6,500/\$3,900	\$0	\$200	معززة	\$88.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$3,500/\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813-012	PPO	\$86	لا ينطبق	\$9,500/\$6,000	\$0	\$250	معززة	\$45.50
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	لا ينطبق	\$10,000/\$5,700	\$0	\$150	معززة	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	لا ينطبق	\$8,300/\$5,000	\$0	\$0	معززة	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	لا ينطبق	\$10,000/\$6,200	\$0	\$250	معززة	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$480	معززة	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	لا ينطبق	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	معززة	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-019	PPO	\$26	لا ينطبق	\$5,900/\$5,900	\$210	\$150	معززة	\$7
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,500	\$0	\$125	معززة	\$0

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة جوزفين									
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$5,100/\$2,500	\$125	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	لا ينطبق	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	معززة	\$85.30
مقاطعة كلاما									
*غير متوفر في الرموز البريدية 97731، و97733، و97737، و97739. †متوفر فقط في الرموز البريدية: 97731، و97737، و97739.									
AgeRight Advantage Premier HealthPlan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$42	لا ينطبق	\$6,500	غير متوفر	\$300	معززة	\$5
ATRIO Choice (PPO)*	H6743-022-1	PPO	لا ينطبق	\$0	\$6,500/\$4,500	\$110	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
ATRIO Choice Rx (PPO)*	H6743	PPO	\$0	لا ينطبق	\$6,500/\$4,500	\$0	\$250	معززة	\$0
ATRIO Prime Rx (PPO)*	H6743	PPO	\$200	لا ينطبق	\$6,000/\$3,500	\$0	\$0	معززة	\$161.40
ATRIO Select (PPO)*	H6743	PPO	لا ينطبق	\$65	\$6,500/\$3,900	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
ATRIO Select Rx (PPO)*	H6743	PPO	\$99	لا ينطبق	\$6,500/\$3,900	\$0	\$200	معززة	\$58.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813	PPO	لا ينطبق	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Moda Health Southern PPORX (PPO)	H3813	PPO	\$86	لا ينطبق	\$9,500/\$6,000	\$0	\$250	معززة	\$45.50
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)†	H3864-002	HMO	لا ينطبق	\$0	\$3,950	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)†	H3864-014	HMO	\$96	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$0	معززة	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)†	H3864-027	HMO	\$40	لا ينطبق	\$6,700	\$0	\$399	معززة	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)†	H3864-006	HMO	\$211	لا ينطبق	\$4,950	\$0	\$0	معززة	\$170.50

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة ليك - راجع مقاطعة بيكر									
مقاطعة لينين									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	لا ينطبق	\$10,000/\$4,500	\$0	\$100	معززة	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-007	HMO	\$55	لا ينطبق	\$2,900	\$0	\$195	معززة	\$25.60
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-023-1	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,100	\$0	\$195	معززة	\$0
AARP Medicare Advantage Walgreens (PPO)	H2228-084	PPO	\$0	لا ينطبق	\$10,000/\$5,600	\$0	\$250	معززة	\$0
AgeRight Advantage Premier HealthPlan (HMO C-SNP)	H1372-003	HMO	\$42	لا ينطبق	\$6,500	غير متوفر	\$300	معززة	\$5
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard Lane (HMO)	H9003-007	HMO	\$49	لا ينطبق	\$3,000	\$0	\$125	معززة	\$8.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value Lane (HMO)	H9003-008	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,100	\$0	\$175	معززة	\$0
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$96	لا ينطبق	\$9,500/\$5,900	\$0	\$285	معززة	\$55.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$3,500/\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$3,950	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials Rx 36 (HMO)	H3864-036	HMO	\$0	لا ينطبق	\$6,700	\$0	\$200	معززة	\$0
PacificSource Medicare Essentials Rx 41 (HMO)	H3864-041	HMO	\$69	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$0	معززة	\$31.80
PacificSource Medicare Explorer 8 (PPO)	H4754-008	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$6,700	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Explorer Rx 4 (PPO)	H4754-004	PPO	\$109	لا ينطبق	\$10,000/\$5,500	\$0	\$0	معززة	\$68.50
Providence Medicare Bridge 2 + RX (HMO-POS)	H9047-060	HMO	\$40	لا ينطبق	\$10,000/\$4,900	\$0	0	معززة	\$0
Providence Medicare Choice + RX (HMO-POS)	H9047-056-2	HMO	\$92	لا ينطبق	\$10,000/\$4,500	\$0	\$240	معززة	\$51.50

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة لينني									
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-055-2	HMO	لا ينطبق	\$173	\$3,400	\$0	\$0	معززة	\$132.50
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO	لا ينطبق	\$128	\$3,400	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Providence Medicare Select Medical (HMO-POS)	H9047-035	HMO	لا ينطبق	\$51	\$10,000/\$4,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Providence Medicare Timber + RX (HMO)	H9047-054	HMO	لا ينطبق	\$0	\$5,500	\$0	معززة	\$0	\$0
Regence BlueAdvantage HMO (HMO)	H6237-007-2	HMO	لا ينطبق	\$0	\$5,500	\$0	معززة	\$0	\$0
Regence BlueAdvantage HMO Plus (HMO)	H6237-008-2	HMO	لا ينطبق	\$49	\$4,900	\$0	معززة	\$33	\$33
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-1	PPO	لا ينطبق	\$47	\$10,000/\$5,700	\$0	معززة	\$14.90	\$14.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-1	PPO	لا ينطبق	\$175	\$8,300/\$5,000	\$0	معززة	\$134.50	\$134.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-1	PPO	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$6,200	\$0	معززة	\$0	\$0
Regence Valiance (HMO)	H6237-006	HMO	لا ينطبق	\$0	\$4,900	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,000	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	لا ينطبق	\$40.50	\$11,300/\$7,550	\$0	أساسية	\$0	\$480.00
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	لا ينطبق	\$4.20	\$11,300/\$7,550	\$0	أساسية	\$0	\$480.00
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	لا ينطبق	\$24.80	\$5,600	\$0	معززة	\$0	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	لا ينطبق	\$0	\$7,550/\$7,550	\$200	معززة	\$0	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	لا ينطبق	\$30	\$6,900/\$6,900	\$195	معززة	\$2.70	\$2.70
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	لا ينطبق	\$0	\$4,500	\$0	معززة	\$0	\$0
Wellcare No Premium Open (PPO)	H5439-017	PPO	لا ينطبق	\$0	\$3,450	\$0	معززة	\$0	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$5,100/\$2,500	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	لا ينطبق	\$121	\$4,000/\$4,000	\$145	معززة	\$85.30	\$85.30

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة لينكولن									
Moda Health NW PPORX (PPO)	H3813-011	PPO	\$90	لا ينطبق	\$6,000	\$0	\$250.00	معززة	\$49.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	\$15	\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	لا ينطبق	\$10,000/\$5,700	\$0	\$150.00	معززة	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	لا ينطبق	\$10,000/\$6,200	\$0	\$250.00	معززة	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Samaritan Advantage Conventional Plan (HMO)	H3811-001	HMO	لا ينطبق	\$50	\$4,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$19	لا ينطبق	\$4,600	\$0	\$200.00	معززة	\$0.00
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$129	لا ينطبق	\$4,600	\$0	\$0	معززة	\$89
مقاطعة لين									
*متوفر في الرموز البريدية 97321، و97322، و97335، و97355، و97358، و97360، و97374، و97389.									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	لا ينطبق	\$10,000/\$4,500	\$0	\$100	معززة	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-007	HMO	\$55	لا ينطبق	\$2,900	\$0	\$195	معززة	\$25.60
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-023-2	HMO	\$19	لا ينطبق	\$4,100	\$0	\$195	معززة	\$0
Humana Honor (PPO)	H5216-301-1	PPO	لا ينطبق	\$0	\$5,900/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	غير متوفر	\$400	أساسية	\$0
HumanaChoice H5216-048 (PPO)	H5216-048	PPO	\$200	لا ينطبق	\$10,000/\$6,700	\$0	\$320	أساسية	\$159.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)*	H9003-001	HMO	\$127	لا ينطبق	\$3,000	\$0	\$0	معززة	\$86.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)*	H9003-006	HMO	\$44	لا ينطبق	\$4,900	\$0	\$0	معززة	\$3.50

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة لين *متوفر في الرموز البريدية 97321، و97322، و97335، و97355، و97358، و97360، و97374، و97389.									
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)*	H9003-009	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$0	معززة	\$0
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$96	لا ينطبق	\$9,500/\$5,900	\$0	\$285	معززة	\$55.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Providence Medicare Enrich + RX (HMO)	H9047-045	HMO	\$147	لا ينطبق	\$5,000	\$0	\$420	أساسية	\$106.50
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	لا ينطبق	\$10,000/\$5,700	\$0	\$150	معززة	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	لا ينطبق	\$8,300/\$5,000	\$0	\$0	معززة	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	لا ينطبق	\$10,000/\$6,200	\$0	\$250	معززة	\$0
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Samaritan Advantage Conventional Plan (HMO)	H3811-001	HMO	لا ينطبق	\$50	\$4,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Samaritan Advantage Premier Plan (HMO)	H3811-002	HMO	\$19	لا ينطبق	\$4,600	\$0	\$200	معززة	\$0
Samaritan Advantage Premier Plan Plus (HMO)	H3811-009	HMO	\$129	لا ينطبق	\$4,600	\$0	\$0	معززة	\$89
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$41	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$25	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$480	معززة	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	لا ينطبق	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	معززة	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	\$30	لا ينطبق	\$6,900/\$6,900	\$195	\$150	معززة	\$2.70
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,500	\$0	\$125	معززة	\$0
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	لا ينطبق	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	معززة	\$85.30
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$5,100/\$2,500	\$125	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة مالهور									
Humana Honor (PPO)	H5216-301	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$5,900/\$5,000	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Humana Value Plus H5216-294 (PPO)	H5216-294	PPO	\$33	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	غير متوفر	\$400	أساسية	\$0
HumanaChoice H5216-044 (PPO)	H5216-044	PPO	\$30	لا ينطبق	\$9,000/\$6,000	\$0	\$200	معززة	\$0
HumanaChoice H5216-132 (PPO)	H5216-132	PPO	\$0	لا ينطبق	\$5,500/\$5,500	\$0	\$200	معززة	\$0
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$4,000/\$4,000	\$0	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	\$140	لا ينطبق	\$7,750/\$4,000	\$0	\$150	معززة	\$99.50
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	\$99	لا ينطبق	\$8,000/\$5,1000	\$0	\$200	معززة	\$58.50
Summit Health Value + Rx (HMO)	H2765-002	HMO	\$69	لا ينطبق	\$6,650	\$0	\$250	معززة	\$28.50
مقاطعتي ماريون وبولك									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	\$32	لا ينطبق	\$10,000/\$4,500	\$0	\$100	معززة	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,600	\$0	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-001	HMO	\$72	لا ينطبق	\$3,500	\$0	\$0	معززة	\$31.50
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-036	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$0	معززة	\$0
AARP Medicare Advantage Walgreens (PPO)	H2228-084	PPO	\$0	لا ينطبق	\$10,000/\$5,600	\$0	\$250	معززة	\$0
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-005	PPO	\$20	لا ينطبق	\$10,000/\$5,900	\$0	\$0	معززة	\$1
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,600	\$0	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,200	\$1,000	\$0	معززة	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,900	\$0	\$0	معززة	\$0
AgeRight Advantage Premier HealthPlan (HMO C-SNP) (ماريون فقط)	H1372-003	HMO	\$42	لا ينطبق	\$6,500	غير متوفر	\$300	معززة	\$5
ATRIO Choice Rx (PPO)	H7006-007	PPO	\$0	لا ينطبق	\$6,500/\$4,500	\$0	\$275	معززة	\$0
ATRIO Prime Rx (PPO)	H7006-001	PPO	\$190	لا ينطبق	\$6,000/\$3,900	\$0	\$0	معززة	\$149.50

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعتي ماريون وبولك									
ATRIO Select Rx (PPO)	H7006-003	PPO	\$75	لا ينطبق	\$6,500/\$4,500	\$100	\$200	معززة	\$34.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)	H9003-001	HMO	\$127	لا ينطبق	\$3,000	\$0	\$0	معززة	\$86.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)	H9003-006	HMO	\$44	لا ينطبق	\$4,900	\$0	\$0	معززة	\$3.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)	H9003-009	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$0	معززة	\$0
Moda Health Mid-valley PPORX (PPO)	H3813-014	PPO	\$96	لا ينطبق	\$9,500/\$5,900	\$0	\$285	معززة	\$55.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	\$15	\$3,500/\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Providence Medicare Bridge 2 + RX (HMO-POS)	H9047-060	HMO	\$40	لا ينطبق	\$10,000/\$4,900	\$0	\$0	معززة	\$0
Providence Medicare Choice + RX (HMO-POS)	H9047-056-2	HMO	\$92	لا ينطبق	\$10,000/\$4,500	\$0	\$240	معززة	\$51.50
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-055-2	HMO	\$173	لا ينطبق	\$3,400	\$0	\$0	معززة	\$132.50
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO	لا ينطبق	\$128	\$3,400	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Providence Medicare Select Medical (HMO-POS)	H9047-035	HMO	لا ينطبق	\$51	\$10,000/\$4,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Providence Medicare Timber + RX (HMO)	H9047-054	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$150	معززة	\$0
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	لا ينطبق	\$10,000/\$5,700	\$0	\$150	معززة	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	لا ينطبق	\$8,300/\$5,000	\$0	\$0	معززة	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	لا ينطبق	\$10,000/\$6,200	\$0	\$250	معززة	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$40.50	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0
Wellcare Assist (HMO)	H6815-037	HMO	\$24.80	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$480	معززة	\$0

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعتي ماريون وبولك									
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	لا ينطبق	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	معززة	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	\$30	لا ينطبق	\$6,900/\$6,900	\$150	\$195	معززة	\$2.70
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,500	\$125	\$0	معززة	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$5,100/\$2,500	لا ينطبق	\$125	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	لا ينطبق	\$4,000/\$4,000	\$95	\$145	معززة	\$85.30
مقاطعة مورو - راجع مقاطعة بيكر									
مقاطعة مولتنوماه - راجع مقاطعة كلاكاس									
مقاطعة بولك - راجع مقاطعة ماريون									
مقاطعة شيرمان - راجع مقاطعة غرانت									
مقاطعة تيلاموك									
Moda Health NW PPORX (PPO)	H3813-011	PPO	\$90	لا ينطبق	\$9,500/\$6,000	\$250	\$0	معززة	\$49.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	\$15	\$3,500/\$3,500	لا ينطبق	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
مقاطعة أوماتيلا - راجع مقاطعة بيكر									
مقاطعة يونيون - راجع مقاطعة بيكر									
مقاطعة والوا - راجع مقاطعة بيكر									
مقاطعة واسكو									
Moda Health Central PPORX (PPO)	H3813-010	PPO	\$97	لا ينطبق	\$5,900/\$5,900	\$200	\$0	معززة	\$56.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	\$15	\$3,500/\$3,500	لا ينطبق	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	لا ينطبق	\$0	\$3,950	لا ينطبق	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة واسكو									
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$0	معززة	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	لا ينطبق	\$6,700	\$0	\$399	معززة	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	لا ينطبق	\$4,950	\$0	\$0	معززة	\$170.50
مقاطعة واشنطن - راجع مقاطعة كلاكماس									
مقاطعة ويلر									
PacificSource Medicare Essentials 2 (HMO)	H3864-002	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$3,950	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
PacificSource Medicare Essentials Choice Rx 14 (HMO-POS)	H3864-014	HMO	\$96	لا ينطبق	\$5,500	\$0	\$0	معززة	\$56
PacificSource Medicare Essentials Rx 27 (HMO)	H3864-027	HMO	\$40	لا ينطبق	\$6,700	\$0	\$399	معززة	\$5.70
PacificSource Medicare Essentials Rx 6 (HMO)	H3864-006	HMO	\$211	لا ينطبق	\$4,950	\$0	\$0	معززة	\$170.50
Providence Medicare Compass + RX (HMO-POS)	H9047-039	HMO	\$55	لا ينطبق	\$10,000/\$5,900	\$0	\$0	معززة	\$14.50
Providence Medicare Latitude + RX (HMO-POS)	H9047-038	HMO	\$195	لا ينطبق	\$5,500/\$5,500	\$0	\$120	معززة	\$154.50
Summit Health Core (HMO-POS)	H2765-001	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$4,000/\$4,000	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Summit Health Premier + Rx (HMO-POS)	H2765-004	HMO	\$140	لا ينطبق	\$7,750/\$4,000	\$0	\$150	معززة	\$99.50
Summit Health Standard + Rx (HMO-POS)	H2765-003	HMO	\$99	لا ينطبق	\$8,000/\$5,100	\$0	\$200	معززة	\$58.50
Summit Health Value + Rx (HMO)	H2765-002	HMO	\$69	لا ينطبق	\$6,650	\$0	\$250	معززة	\$28.50

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة يامهيل									
AARP Medicare Advantage Choice (PPO)	H2228-029	PPO	لا ينطبق	\$32	\$10,000/\$4,500	\$0	\$100	معززة	\$0
AARP Medicare Advantage Patriot (PPO)	H2228-088	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
AARP Medicare Advantage Plan 1 (HMO)	H3805-001	HMO	لا ينطبق	\$72	\$3,500	\$0	\$0	معززة	\$31.50
AARP Medicare Advantage Plan 2 (HMO)	H3805-036	HMO	لا ينطبق	\$0	\$5,600	\$0	\$0	معززة	\$0
Aetna Medicare Choice Plan (PPO)	H9431-005	PPO	لا ينطبق	\$20	\$10,000/\$5,900	\$0	\$0	معززة	\$1
Aetna Medicare Eagle Plan (PPO)	H9431-015	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$10,000/\$5,600	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Aetna Medicare Elite Plan (HMO-POS)	H2056-003	HMO	لا ينطبق	\$0	\$5,200	\$1,000	\$0	معززة	\$0
Aetna Medicare Value Plan (HMO-POS)	H2056-004	HMO	لا ينطبق	\$0	\$5,900	\$0	\$0	معززة	\$0
Kaiser Permanente Senior Advantage Enhanced (HMO)	H9003-001	HMO	لا ينطبق	\$127	\$3,000	\$0	\$0	معززة	\$86.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Standard (HMO)	H9003-006	HMO	لا ينطبق	\$44	\$4,900	\$0	\$0	معززة	\$3.50
Kaiser Permanente Senior Advantage Value (HMO)	H9003-009	HMO	لا ينطبق	\$0	\$5,600	\$0	\$0	معززة	\$0
Moda Health NW PPORX (PPO)	H3813-011	PPO	لا ينطبق	\$90	\$9,500/\$6,000	\$0	\$250	معززة	\$49.50
Moda Health PPO (PPO)	H3813-001	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$3,500/\$3,500	\$0	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Moda Health PPORX Enhanced (PPO)	H3813-009	PPO	لا ينطبق	\$196	\$3,900/\$3,900	\$0	\$175	معززة	\$155.50
Providence Medicare Bridge 1 + RX (HMO-POS)	H9047-059	HMO	لا ينطبق	\$35	\$10,000/\$4,900	\$0	\$0	معززة	\$0
Providence Medicare Choice + RX (HMO-POS)	H9047-056-1	HMO	لا ينطبق	\$92	\$10,000/\$4,500	\$0	\$240	معززة	\$51.50
Providence Medicare Extra + RX (HMO)	H9047-055-1	HMO	لا ينطبق	\$173	\$3,400	\$0	\$0	معززة	\$132.50

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة يامهيل									
Providence Medicare Focus Medical (HMO)	H9047-033	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$128	\$3,400	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Providence Medicare Prime + RX (HMO)	H9047-037	HMO	\$0	لا ينطبق	\$5,900	\$0	\$150	معززة	\$0
Providence Medicare Select Medical (HMO-POS)	H9047-035	HMO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$51	\$10,000/\$4,500	\$0	بدون وصفة طبية	\$51
Regence MedAdvantage + Rx Classic (PPO)	H3817-008-2	PPO	\$75	لا ينطبق	\$10,000/\$5,700	\$0	\$150	معززة	\$42.90
Regence MedAdvantage + Rx Enhanced (PPO)	H3817-009-2	PPO	\$195	لا ينطبق	\$8,300/\$5,000	\$0	\$0	معززة	\$154.50
Regence MedAdvantage + Rx Primary (PPO)	H3817-011-2	PPO	\$19	لا ينطبق	\$10,000/\$6,200	\$0	\$250	معززة	\$5.90
Regence Valiance (PPO)	H3817-010	PPO	لا ينطبق	لا ينطبق	\$0	\$10,000/\$5,000	\$0	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
UnitedHealthcare Medicare Advantage Assure (PPO)	H0271-022	PPO	\$41	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0
UnitedHealthcare Chronic Complete Assure (PPO C-SNP)	H0271-036	PPO	\$4.20	لا ينطبق	\$11,300/\$7,550	\$0	\$480	أساسية	\$0

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

اسم الخطة	الخطة & رقم العقد	نوع الخطة	مميزة مع الوصفة الطبية	مميزة بدون الوصفة الطبية	ضمن شبكة التأمين/ ضمن وخارج شبكة التأمين (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل) (MOOP)	مبلغ التحمل على الخدمة الصحية	مبلغ التحمل على الأدوية	نوع خطة توفير الأدوية - أساسية ومعززة	مميزة بدعم إضافي بنسبة 100%
مقاطعة يامهيل									
Wellcare Assist (HMO)	H68115-037	HMO	\$24.80	لا ينطبق	\$5,600	\$0	\$480	معززة	\$0
Wellcare Giveback Open (PPO)	H5439-015	PPO	\$0	لا ينطبق	\$7,550/\$7,550	\$200	\$200	معززة	\$0
Wellcare Low Premium Open (PPO)	H5439-018	PPO	\$30	لا ينطبق	\$6,900/\$6,900	\$195	\$150	معززة	\$2.70
Wellcare No Premium (HMO)	H6815-038	HMO	\$0	لا ينطبق	\$4,500	\$0	\$125	معززة	\$0
Wellcare Patriot No Premium Open (PPO)	H5439-010	PPO	لا ينطبق	\$0	\$5,100/\$2,500	\$125	لا ينطبق	بدون وصفة طبية	بدون وصفة طبية
Wellcare Premium Ultra Open (PPO)	H5439-011	PPO	\$121	لا ينطبق	\$4,000/\$4,000	\$145	\$95	معززة	\$85.30

ملاحظة: لا تطبق جميع الخطط مبلغ التحمل على الأدوية بحيث يشمل جميع المستويات. راجع [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare) للاطلاع على التفاصيل المتعلقة بالتغطية التأمينية.

الاستئنافات

الاستئنافات

توجد في خطط Original Medicare و Medicare Advantage و الجزء (د) خمسة مستويات من الاستئناف. عادة ما تكون الاختلافات في الأطر الزمنية ذات الصلة. قد تكون ثمة إجراءات مستعجلة متاحة. لمزيد من التفاصيل، راجع الرابط: medicare.gov/claims-and-appeals/file-an-appeal/appeals.html. يمكن بدء إجراءات الاستئناف من جانب المستفيد أو مقدم الخدمة أو الممثل. قم بتضمين نسخ من أي معلومات تتعلق بحالتك. قم دائمًا باستئناف رفض المطالبات.

الجزء (د)	خطة Medicare Advantage	خطة Medicare بجزأياها (أ) و (ب)	مستوى الاستئناف
خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية من Medicare	خطة Medicare Advantage	متعاقد خدمات Medicare	1
جهة المراجعة المستقلة		المتعاقد المستقل المؤهل	2
مكتب جلسات الاستماع و الاستئنافات في Medicare			3
مجلس استئناف Medicare			4
المراجعة القضائية			5

خطوات استئناف Original Medicare

إعادة النظر

- تجري بمعرفة المتعاقد المستقل المؤهل.
- 180 يومًا للتقديم مع مهلة 60 يومًا لمعالجة طلب الاستئناف.
- الإجراءات المستعجلة:
 - « تجري بمعرفة المتعاقد المستقل المؤهل.
 - « التقديم بحلول ظهر اليوم التالي في التقويم بحد زمني 72 ساعة.

إعادة البت

- تجري بمعرفة شركة Medicare أو الوسيط المالي أو المتعاقد الإداري لبرنامج Medicare، اعتمادًا طبيعة على المشكلة.
- « معلومات الاستئناف موجودة في إخطار ملخص برنامج Medicare.
- 120 يومًا للتقديم مع مهلة 60 يومًا لمعالجة طلب الاستئناف.
- الإجراءات المستعجلة:
 - « تجري بمعرفة منظمة تحسين الجودة.
 - « التقديم بحلول ظهر اليوم التالي في التقويم بحد زمني 72 ساعة.

قاضي القانون الإداري

- يضطلع بها مكتب جلسات الاستماع و الاستثناءات في Medicare.

« يجب أن يكون الحد الأدنى للمبلغ موضوع الاستثناء أكثر من \$180 في عام 2021 (مبالغ عام 2022 بالدولار غير متاحة إلا بعد تاريخ نشر هذا الدليل). بالدولار غير متاحة إلا بعد تاريخ نشر هذا الدليل).

- 60 يومًا للتقديم مع مهلة 90 يومًا.

مجلس استثناء Medicare

- 60 يومًا للتقديم مع مهلة 90 يومًا لمعالجة طلب الاستثناء.

المراجعة القضائية

- تجري في محكمة محلية فيدرالية.

« يجب أن يكون المبلغ موضوع الاستثناء أكثر من \$1,760 في عام 2021 (مبالغ عام 2022 بالدولار غير متاحة إلا بعد تاريخ نشر هذا الدليل). (يجوز ضم المطالبات لاستيفاء هذا المبلغ بالدولار).

- 60 يومًا للتقديم.

خطوات استثناء Medicare Advantage

إعادة النظر

- تجري بمعرفة خطة Medicare Advantage.

- 60 يومًا للتقديم، مع مدة زمنية قدرها 30 يومًا للإخطار المسبق، ومدة زمنية للدفع قدرها 60 يومًا.
- الإجراءات المستعجلة:

« 60 يومًا للتقديم مع مهلة 72 ساعة.
« لا يمكن تعجيل طلبات الدفع.

إعادة النظر بمعرفة جهة مراجعة مستقلة

- تجري بمعرفة جهة مراجعة مستقلة.

- تلقائيًا إذا أيدت الخطة رفض المطالبة، مع مدة زمنية قدرها 30 يومًا للإخطار المسبق، ومدة زمنية للدفع قدرها 60 يومًا

- الإجراءات المستعجلة:

« 60 يومًا للتقديم مع مهلة 72 ساعة.
« لا يمكن تعجيل طلبات الدفع.

قاضي القانون الإداري

- يضطلع بها مكتب جلسات الاستماع و الاستثناءات في Medicare.

« يجب أن يكون الحد الأدنى للمبلغ موضوع الاستثناء أكثر من \$180 في عام 2021 (مبالغ عام 2022 بالدولار غير متاحة إلا بعد تاريخ نشر هذا الدليل).

- 60 يومًا للتقديم بدون مهلة قانونية لمعالجة طلب الاستثناء.

مجلس استثناء Medicare

- 60 يومًا للتقديم بدون مهلة قانونية لمعالجة طلب الاستثناء.

المراجعة القضائية

- تجري في محكمة محلية فيدرالية.

« يجب أن يكون المبلغ موضوع الاستثناء أكثر من \$1,760 في عام 2021 (مبالغ عام 2022 بالدولار غير متاحة إلا بعد تاريخ نشر هذا الدليل). (يجوز ضم المطالبات لاستيفاء هذا المبلغ بالدولار).

- 60 يومًا للتقديم.

خطوات استئناف الجزء (د)

إعادة البت

مجلس استئناف Medicare

- 60 يومًا للتقديم مع مهلة 90 يومًا.
- الإجراءات المستعجلة:
- « 60 يومًا للتقديم مع مهلة 10 يومًا.

المراجعة القضائية

- تجري في محكمة محلية فيدرالية.
- « يجب أن يكون المبلغ موضوع الاستئناف أكثر من \$1,760 في عام 2021 (مبالغ عام 2022 بالدولار غير متاحة إلا بعد تاريخ نشر هذا الدليل). (يجوز ضم المطالبات لاستيفاء هذا المبلغ بالدولار).
- 60 يومًا للتقديم.

- تجري بمعرفة خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية.
- 60 يومًا للتقديم مع مهلة سبعة أيام
- الإجراءات المستعجلة:
- « 60 يومًا للتقديم مع مهلة 72 ساعة.
- إعادة النظر بمعرفة جهة مراجعة مستقلة
- تجري بمعرفة جهة مراجعة مستقلة.
- 60 يومًا للتقديم مع مهلة سبعة أيام.
- الإجراءات المستعجلة:
- « 60 يومًا للتقديم مع مهلة 72 ساعة.

قاضي القانون الإداري

- يضطلع بها مكتب جلسات الاستماع و الاستئنافات في Medicare.

« يجب أن يكون الحد الأدنى للمبلغ موضوع الاستئناف أكثر من \$180 في عام 2021 (مبالغ عام 2022 بالدولار غير متاحة إلا بعد تاريخ نشر هذا الدليل).

- 60 يومًا للتقديم مع مهلة 90 يومًا.
- الإجراءات المستعجلة:
- « 60 يومًا للتقديم مع مهلة 10 يومًا.

نصائح وتنبيهات



ملحوظة: تتم تغطية المزايا الإضافية الاختيارية مثل طب الأسنان والرؤية والسمع في إطار إجراءات استئناف خطة Medicare Advantage.

المصادر والمطبوعات

لطلب مطبوعات Medicare

- اتصل على 800-MEDICARE (800-633-4227)
- رابط الموقع: [medicare.gov/publications](https://www.medicare.gov/publications)

مصادر الموقع

- اتصال الموارد الخاصة ببرنامج رعاية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة في ولاية أوريغون (ADRC):
[adrcoforegon.org](https://www.adrcoforegon.org)
- مركز حقوق Medicare:
[medicarerights.org](https://www.medicarerights.org)
- فحص المزايا:
<https://oregon.benefitscheckup.org>
- موقع سوق التأمين الصحي: [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)
- شعبة التنظيم المالي:
[dfr.oregon.gov](https://www.dfr.oregon.gov)

يمكنك طلب نسخة مجانية من هذه المطبوعات وغيرها أو عرضها على أحد مواقع الويب المدرجة. مراكز خدمات Medicare و Medicaid (CMS) أرقام النشر موجودة بين قوسين.

منشورات CMS الخمسة المفضلة لدى SHIBA

1. "من يدفع أولاً" (02179)
2. "Medicare Basics: دليل أسر الأشخاص الذين لديهم Medicare وأصدقاءهم" (11034)
3. "اختيار سياسة Medigap: دليل الأشخاص الذين لديهم Medicare" (02110)
4. "التغطية الطبية من Medicare لخدمات غسيل الكلى وزرع الكلى" (10128)
5. "التغطية الطبية من Medicare لمرض السكري ولوازمه" (11022)

نصائح وتنبيهات



إذا طلب أي شخص - باستثناء موفري الرعاية الصحية أو شركة التأمين - معلومات Medicare الخاصة بك، فلا تقدمها. لا يلزمك تقديم رقم برنامج Medicare الخاص بك لتلقي معلومات الخطة من وكيل تأمين مرخص. ومع ذلك، سيطلب رقم Medicare الخاص بك للتسجيل في إحدى الخطط.

حول SHIBA

بيانات التواصل

- الهاتف المجاني **800-722-4134**
- البريد الإلكتروني: SHIBA.Oregon@dhsosha.state.or.us
- الموقع الإلكتروني: shiba.oregon.gov

اعتباراً من 1 يوليو 2021، أصبح برنامج المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن (SHIBA) الآن جزءاً من مكتب برنامج رعاية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة التابع لإدارة أوريغون للخدمات الإنسانية. SHIBA هو جزء من شبكة برنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي (SHIP) التابع لإدارة الحياة المجتمعية (ACL). SHIP عبارة عن شبكة على مستوى الولاية من المستشارين المعتمدين الذين يقدمون المساعدة الفردية للأشخاص الذين يستخدمون Medicare.

هدف SHIBA هو مساعدة الأشخاص على اتخاذ قرارات أفضل بشأن التأمين الصحي من خلال تقديم استشارات سرية وموضوعية.

تواصل مع برنامج SHIBA:

- لطلب كتيبات مجانية
- للحصول على مساعدة مجانية:

« تقديم مطالبات أو مقارنة خطط Medicare Advantage وسياسات Medigap وخطط الأدوية التي تستلزم وصفة طبية، أو

« فهم تأمين الرعاية طويلة الأجل

- كي تصبح متطوعاً في برنامج SHIBA.

نصائح وتنبيهات



للحصول على مساعدة بشأن طلبات المساعدة الإضافية الخاصة بالجزء (د)، تواصل مع Oregon Medicare Savings Connect على الرقم **855-447-0155** (هاتف مجاني)

أرقام الهاتف (جميع الأرقام هواتف مجانية)

- 855-673-2372 (اتصال الموارد الخاصة ببرنامج رعاية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة) ADRC
- 855-798-2627 مركز تنسيق الاستحقاقات والاسترداد
- 800-318-2596 (المتجر الفيدرالي) HealthCare.gov
- 888-305-6759 (منظمة تحسين الجودة) KEPRO
- 800-522-2602 محقق شكاوى الرعاية طويلة الأجل
- 800-633-4227 Medicare (متاح على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع باستثناء يوم عيد الميلاد)
- 877-320-0390 (مطالبات DME) Noridian
- 877-908-8431 (مطالبات الجزء (أ) و الجزء (ب)) Noridian
- 800-452-5628 جمعية طب الأسنان في ولاية أوريغون
- 888-877-4894 إدارة أوريغون للرقابة المالية
- 855-268-3767 متجر التأمين الصحي في ولاية أوريغون
- 800-699-9075 خطة ولاية أوريغون الصحية
- 877-254-6263 مجلس ولاية أوريغون الطبي
- 855-447-0155 برنامج Oregon Medicare Savings Connect
- 800-452-7636 خدمة إحالة المحامين بولاية أوريغون
- 800-768-7377 برنامج التأمين الصحي وفق نظام تقاعد الموظفين الحكوميين (PHIP)
- 877-772-5772 مجلس تقاعد هيئة السكك الحديدية
- 800-772-1213 الضمان الاجتماعي (متاح من الساعة 8 صباحًا حتى 7 مساءً أيام الاثنين-الجمعة)
- 866-487-2365 وزارة العمل الأمريكية

الاختصارات

.....FPL	مستوى الفقر الفيدرالي	.....ABN	إخطار المستفيد مقدّمًا
.....GEP	فترة التسجيل العام	.....ACA	قانون الرعاية الميسورة
.....GI	الإصدار المضمون	.....ACL	إدارة الحياة المجتمعية
.....HPV	فيروس الورم الحليمي البشري	.....AEP	فترة التسجيل السنوية
.....HIV	فيروس نقص المناعة البشرية	.....ADRC	ربط موارد برنامج رعاية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة
.....HMO	منظمة الحفاظ على الصحة	.....ALJ	قاضي القانون الإداري
.....HMO-POS	منظمة الحفاظ على الصحة مع خيار نقطة الخدمة	.....ALS	التصلب الجانبي الضموري
.....HSA	حساب الادخار الصحي	.....ANOC	الإخطار السنوي بالتغيير
.....IEP	فترة التسجيل المبدئية	.....APD	كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة
.....IRE	جهة المراجعة المستقلة	.....CMS	مراكز خدمات Medicare و Medicaid
.....LEP	غرامة التسجيل المتأخر	.....COBRA	قانون تسوية الميزانية الجامع الموحد
.....LIS	دعم الدخل المحدود	.....DFR	إدارة التنظيم المالي
.....LTC	الرعاية طويلة الأجل	.....DME	المعدات الطبية المعمرة
.....MA	Medicare Advantage	.....DMEPOS	المعدات الطبية المعمرة والأطراف الصناعية وتقويم العظام ولوازمها
.....MA-OEP	فترة التسجيل المفتوحة لخطّة Medicare Advantage	.....DOB	تاريخ الميلاد:
.....MAC	المتعاقد الإداري لبرنامج Medicare	.....EFT	التحويل الإلكتروني للأموال
.....MAPD	Medicare Advantage مع الأدوية التي تستلزم وصفة طبية	.....EGHP	الخطة الصحية الجماعية لأصحاب العمل
.....MOOP	الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل	.....EOC	دليل التغطية
.....MSA	حساب الادخار الطبي من Medicare	.....ESRD	مرض الكلى في المرحلة النهائية
		.....FEHB	المزايا الصحية للموظفين الفيدراليين

SHIBA	المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن	MSN	إخطار ملخص برنامج Medicare
SHIP	برنامج التأمين الصحي الحكومي	MSP	برنامج الادخار من Medicare
SLMB	المستفيد المحدد من Medicare لذوي الدخل المحدود	ODHS	إدارة الخدمات الإنسانية في ولاية أوريغون
SMP	شبكة توعية Medicare لكبار السن	OEP	فترة التسجيل المفتوحة
SNF	مرفق التمريض الماهرة	OHP	خطة ولاية أوريغون الصحية
SNP	خطة ذوي الاحتياجات الخاصة	OM	Original Medicare
SSA	إدارة الضمان الاجتماعي	OMHA	مكتب جلسات الاستماع و الاستئنافات في Medicare
SSDI	تأمين الضمان الاجتماعي ضد الإعاقة	OPDP	برنامج أوريغون للأدوية التي تستلزم وصفة طبية
SSI	دخل تأميني إضافي	OT	العلاج المهني
TrOOP	النفقات الحقيقية التي يتكبدها العميل	PAC	الفحص المصرح به مسبقا
TTY	المبرقة الكاتبة	PACE	برنامج الرعاية الشاملة للمسنين
VA	شؤون قدامى المحاربين	PDP	خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية
VSO	موظف خدمة قدامى المحاربين	PFFS	رسوم خاصة مقابل الخدمة
		PPO	منظمة مقدم الخدمة المفضل
		PT	العلاج الطبيعي
		QIC	المتعاقد المستقل المؤهل
		QIO	منظمة تحسين الجودة
		QMB	مستفيد مؤهل من Medicare
		RRB	مجلس تقاعد هيئة السكن الحديدية
		RX	الوصفة الطبية
		SEP	فترات التسجيل الخاص

مسرد المصطلحات

ESRD (مرض الكلى في المرحلة النهائية):

حالة طبية لا تعمل فيها كليتا الشخص، وتتطلب غسيل الكلى أو زرع الكلى للحفاظ على الحياة.

GEP (فترة التسجيل العام):

الفترة من 1 يناير حتى 31 مارس من كل عام التي يمكن خلالها للأشخاص التسجيل في الجزء (أ) أو الجزء (ب) من برنامج Medicare. إذا لم يفعلوا ذلك عندما كانوا مؤهلين لأول مرة، كما يمكنهم أيضًا إعادة التسجيل إذا قاموا بتعليق مزايا الجزء (أ) أو الجزء (ب). يبدأ سريان التغطية في 1 يوليو.

GI (الإصدار المضمون):

الحقوق التي تتمتع بها في الحالات التي يشترط فيها القانون على شركات التأمين أن تباع لك وثيقة Medicare. في هذه الحالات، لا يمكن لشركة التأمين أن تحرمك من وثيقة خاصة بالشروط الموجودة مسبقًا، ولا يمكنها أن تفرض عليك رسومًا أكثر مقابل الوثيقة بسبب الظروف الصحية السابقة أو الحالية.

HMO (منظمة الحفاظ على الصحة):

خطة Medicare Advantage التي يجب أن يتلقى فيها العضو الرعاية المقدمة من خلال شبكة مزودي الخطة. قد يتعين على العضو الحصول على إحالات للمتخصصين من خلال طبيب الرعاية الأولية.

IEP (فترة التسجيل الأولية):

فترة سبعة أشهر تقرب من عيد ميلاد المستفيد من برنامج Medicare رقم 65 (الشهر المؤهل)؛ ثلاثة أشهر قبلها وشهر وسط وثلاثة أشهر بعدها.

LIS (دعم الدخل المنخفض أو المحدود):

يتم تشغيل برنامج LIS من قبل إدارة الضمان الاجتماعي ويوفر مساعدة إضافية مع تكاليف الأدوية التي تستلزم وصفة طبية للأفراد الذين يستوفون اشتراطات الدخل والأصول. راجع "المساعدة الإضافية".

ABN (إخطار المستفيد مسبقًا):

إخطار مقدم إلى المستفيدين من برنامج Medicare يوضح تكلفة عنصر أو خدمة قد لا يغطيها برنامج Medicare.

AEP (فترة التسجيل السنوية):

فترة زمنية تبدأ اعتبارًا من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر يمكن فيها للمستفيدين من برنامج Medicare الانضمام أو إلغاء التسجيل في الجزء (د) من تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية أو خطة Medicare Advantage. عادة ما تصح التغييرات سارية المفعول في 1 يناير. يُعرف أيضًا باسم "تسجيل الخريف المفتوح".

CMS (مراكز خدمات Medicare و Medicaid):

قسم وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية الذي يدير برنامجي Medicare و Medicaid.

COBRA (قانون المصالحة الشامل الموحد للموازنة):

القانون الذي يفرض برنامج تأمين يمنح الموظفين القدرة على الاستمرار في الاستمتاع بتغطية التأمين الصحي بعد انتهاء فترة التوظيف.

DME (المعدات الطبية المعمرة):

المعدات اللازمة طبيًا التي يصفها الطبيب للاستخدام في المنزل، مثل معدات الأكسجين والكراسي المتحركة وغيرها من المعدات الطبية اللازمة.

DMEPOS (المعدات الطبية المعمرة تقويم العظام ولوازمها):

راجع "DME".

EFT (تحويل الأموال الإلكتروني):

تحويل الأموال من حساب إلى آخر عن طريق الكمبيوتر. يُعرف أيضًا باسم "AFT" (التحويل التلقائي للأموال).

EGHP (الخطة الصحية الجماعية لأصحاب العمل):

التأمين الصحي أو خطة المزايا المقدمة من خلال صاحب العمل.

EOC (دليل التغطية):

وثيقة خطة التأمين التي تقدم تفاصيل حول ما تغطيه الخطة، والمبلغ الذي تدفعه وغير ذلك المزيد. تُعرف أيضًا باسم "شهادة المزايا".

LTC (الرعاية طويلة الأجل):

مصطلح عام يشمل مجموعة كبيرة ومتنوعة من الخدمات التي تتناول الاحتياجات الصحية والطبية والشخصية والاجتماعية للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة أو طويلة الأجل والإعاقات واضطرابات الإدراك (مثل مرض الزهايمر). يمكن أن يشمل تقديم خدمات LTC الرعاية التمريضية الماهرة في دار لرعاية المسنين، والرعاية الصحية والشخصية في المنزل، والمساعدة في المعيشة، ومرافق الرعاية النهارية للبالغين، وخيارات أخرى. لا يغطي برنامج Medicare خدمات LTC.

MA (خط Medicare Advantage):

تقدم خطط Medicare Advantage مزايًا Medicare الخاصة بك من خلال الشركات الخاصة التي تدير رعايتك. تدفع Medicare للشركات مبلغًا محددًا عن كل شخص، بالإضافة إلى أنك تدفع حصة من التكاليف من خلال المساهمات المشتركة والمشاركة في التأمين ومبالغ التحمل والأقساط. يُعرف أيضًا باسم "الرعاية المُدارة" أو "الجزء ج" أو "Medicare+Choice".

MA-OEP (فترة التسجيل المفتوحة لبرنامج**Medicare Advantage)**

اعتبارًا من 1 يناير حتى 31 مارس سنويًا. يسمح للأفراد المسجلين في خطة MA، بما في ذلك الأفراد المؤهلين حديثًا لخطة MA، بإجراء اختيار لمرة واحدة للانتقال إلى خطة MA أخرى أو برنامج Original Medicare.

MAPD (خطط Medicare Advantage المدعومة بتغطية**الأدوية التي تستلزم وصفة طبية):**

خطة Medicare Advantage التي تتضمن خطة الجزء (د).

Medicaid:

شراكة فيدرالية بين الولايات مصممة لضمان تلقي المسنين والمرضى والفقراء في أمريكا الرعاية المناسبة. هذا البرنامج عبارة عن شبكة أمان توفر المساعدة في شكل خدمات طبية لذوي الدخل المحدود الذين يقعون تحت خط الفقر الذي حدده الولاية. ثمة إرشادات صارمة بشأن الدخل والأصول تُستخدم لتأهيل الأشخاص للحصول على برنامج Medicaid. تدار في ولاية أوريغون من قبل إدارة الخدمات الإنسانية بولاية أوريغون (ODHS). يُعرف أيضًا باسم "برنامج الادخار من Medicare" أو "MA (المساعدة الطبية)" أو "Title 19 (XIX)".

Medigap:

وثيقة تأمين تبيعها الشركات الخاصة يمكن أن تساعد في دفع بعض تكاليف الرعاية الصحية بعد أن تقوم خطة Original Medicare بدفع حصتها، مثل المدفوعات المشتركة والمشاركة في التأمين ومبالغ التحمل. تكون حزم المزايا موحدة ويتم تسمية الخطط بأحرف أبجدية من A إلى N؛ تقدم الخطط التي تحتوي على حرف معين (على سبيل المثال، حرف F) تغطية متطابقة، على الرغم من أن أقساط الشركات قد تختلف.

MOOP (الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل):

الحد الأقصى للمبلغ المالي لحصة التكلفة الطبية للتأمين من مبلغ التحمل والمدفوعات المشتركة والمشاركة في التأمين الذي يتعين على عضو خطة MA أن يدفعه في السنة التقويمية.

MSA (حساب الادخار الطبي من Medicare):

على غرار حساب الادخار الصحي (HSA)، فهذا الحساب يجمع بين خطة ذات مبلغ تحمل عالي وحساب الادخار لاستخدامه في ال تكاليف الطبية.

MSP (برنامج الادخار من Medicare):

برنامج شراكة فيدرالية بين الولايات يوفر المساعدة المالية للمستفيدين من برنامج Medicare مع الحد الأقصى للنفقات التي يتكبدها العميل المرتبطة ببرنامج Medicare.

ODHS (إدارة الخدمات الإنسانية في ولاية أوريغون):

وكالة الولاية التي تضم مكتب كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة وبرامج المساعدة الأخرى.

OM (Original Medicare):

الجزء (أ) و الجزء (ب) من برنامج Medicare.

PAC (الفحص المصرح به مسبقًا):

الفحوصات المصرح بها من قبل القائم بالسداد مقدمًا.

PDP (خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية):

تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية التي تضاف إلى برنامج Original Medicare. يمكن أن تكون خطة مستقلة قائمة بذاتها أو جزءًا من خطة Medicare Advantage. تُعرف أيضًا باسم "الجزء د".

POS (مركز الخدمة):

خيار متاح مع بعض خطط HMO التي تسمح للمستفيد بالاستعانة بالأطباء والمستشفيات خارج الخطة مقابل تكلفة إضافية.

SMB / SMF (المستفيد المحدد ذو الدخل المحدود):

برنامج الادخار من Medicare (MSP) بالشراكة الفيدرالية بين الولايات يوفر المساعدة المالية في دفع قسط الجزء (ب) من برنامج Medicare. يتم تحديد الأهلية من قبل المكاتب المحلية التابعة لبرنامج رعاية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة على أساس الدخل والأصول.

SMP (شبكة توعية Medicare لكبار السن):

شبكة تطوع وطنية مكرسة لإبلاغ كبار السن بالاحتيايات في مجال الرعاية الصحية والخطأ وسوء المعاملة وحل الشكاوى.

SNF (مؤسسة التمريض الماهرة):

منشأة يتم فيها توفير الرعاية الطبية الضرورية (الموصوفة) من قبل متخصصي الرعاية الصحية المرخص لهم بمزاولة المهنة.

SNP (خطة الاحتياجات الخاصة):

خطط التأمين الخاصة التي توفر مزايا Medicare، بما في ذلك تغطية الأدوية، للأشخاص المؤهلين للحصول على Medicare و Medicaid. وأولئك الذين يقيمون في بعض مرافق الرعاية طويلة الأجل، وأولئك الذين يعانون من حالات مزمنة أو إعاقات شديدة والذين قد يكونون مؤهلين للانضمام.

SSA (إدارة الضمان الاجتماعي):

وكالة حكومية مسؤولة عن نظام الضمان الاجتماعي.

SSDI (الضمان الاجتماعي للتأمين ضد العجز):

إعانة شهرية يحددها الضمان الاجتماعي للأشخاص المؤهلين غير القادرين على العمل لمدة عام أو أكثر بسبب الإعاقة.

SSI (دخل تأمين إضافي):

المبلغ الشهري الذي يدفعه الضمان الاجتماعي للأشخاص ذوي الدخل المحدود والموارد الذين يعانون من إعاقات، والمكفوفين أو الذين يبلغون من العمر 65 عامًا أو أكثر ولديهم دخول ضئيلة أو معدومة لتلبية الاحتياجات الأساسية من المأكل والملبس والمأوى.

Troop تكاليف (النفقات الحقيقية التي يتكبدها العميل):

المبلغ الإجمالي للنفقات التي يتكبدها المستفيد من جيبه الخاص بالإضافة إلى 50 في المائة من الأدوية ذات الأسماء التجارية في خطة الجزء (د).

PPO (منظمة مقدم الخدمة المفضل):

نوع من خطط Medicare Advantage يدفع فيها المستفيدون مبلغًا أقل إذا كانوا يستعينون بالأطباء والمستشفيات ومقدمي الخدمات الذين ينتمون إلى الشبكة. إذا تمت الاستعانة بأطباء ومستشفيات ومقدمي خدمات خارج الشبكة، فقد يكون هناك تكلفة أعلى على المستفيد.

QIC (المتعاقدين المستقل المؤهل):

كيان مستقل يتعاقد معه برنامج Medicare لعلاج المشكلات في مستوى إعادة النظر في استئنافات برنامج Original Medicare (الجزء أ) أو الجزء (ب)).

QMB (المستفيد المؤهل لخطة Medicare):

برنامج الادخار من Medicare بالشراكة الفيدرالية بين الولايات يوفر مساعدة مالية في دفع قسط الجزء (ب) من خطة Medicare بالإضافة إلى مبالغ التحمل الخاصة بالجزء (أ) والجزء (ب) من خطة Medicare والمشاركة في التأمين. يتم تحديد الأهلية من قبل المكاتب المحلية التابعة لبرنامج رعاية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة على أساس الدخل والأصول.

SEP (فترة التسجيل الخاصة):

فترة زمنية تتيح الفرصة للانضمام إلى خطة أو الخروج منها خارج فترات التسجيل العادية.

SHIBA (المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن):

برنامج ولاية أوريغون الذي يستخدم شبكته على مستوى الولاية من المستشارين المعتمدين الذين يتقنون ويساعدون ويدافعون عن المستفيدين من برنامج Medicare بشأن حقوقهم وخياراتهم المتعلقة بالتأمين الصحي حتى يتمكنوا من اتخاذ قرارات مستنيرة.

SHIP (برنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي):

برنامج قائم على مستوى الولاية في جميع أنحاء البلاد يقدم المشورة والمساعدة المحلية الفردية للأشخاص الذين يستفيدون من برنامج Medicare وأسرهم. من خلال المنح الممولة من جمعية الحياة المجتمعية (ACL) الموجهة للولايات، تقدم SHIPs المشورة والمساعدة مجانًا عبر الهاتف وكذلك جلسات تفاعلية مباشرة وعروض وبرامج تعليمية عامة وأنشطة إعلامية. مزايا التأمين الصحي لكبار السن (SHIBA) هو برنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي (SHIP).

TTY (المبرقة الكاتبة):

خدمة ترحيل الاتصالات التي توفر الوصول الصوتي عبر الهاتف للأشخاص الذين يستخدمون أجهزة TTY. يقوم وكلاء الترحيل المدربون تدريباً خاصاً بتلقي المكالمات والبقاء متصلين عبر الإنترنت لنقل الرسائل عن طريق TTY ولفظياً إلى الأطراف المستمعة. هذه الخدمة متاحة على مدار 24 ساعة في اليوم دون قيود على طول أو عدد المكالمات التي يتم إجراؤها. تُعرف أيضاً باسم "TDD" (الاتصالات المخصصة للصم).

إجمالي تكاليف الأدوية:

إجمالي قيمة البيع بالتجزئة للأدوية التي تستلزم وصفة طبية، وتشمل ما يدفعه المستفيد وكذلك ما تدفعه خطة الأدوية. T

اختبارات الفحص:

تُستخدم الفحوصات لمحاولة الكشف عن المرض عندما يكون ثمة دليل ضئيل أو معدوم على وجود مرض مشتبه به.

أخصائي:

الطبيب الذي يقدم الخبرة والرعاية في مجال معين (مثل الجراح وطبيب الأورام وطبيب الأمراض الجلدية وأخصائي الحساسية).

إسناد القيمة:

طريقة الدفع بموجب الجزء ب من برنامج Medicare. يوافق الطبيب على قبول مبلغ الرسوم المعتمدة من Medicare على أنها دفعة كاملة.

أقصى حد للتغطية:

أكبر مبلغ من النفقات التي يتكبدها العميل قبل أن تدفع خطة الرعاية الصحية معظم مبالغ الدفعة المشتركة أو كلها.

إلغاء التسجيل:

إلغاء انضمام الفرد في إحدى الخطط الصحية.

أيام احتياطية مدى الحياة:

يحق للمستفيد الحصول على 60 يوماً احتياطياً إضافياً بعد أن تقدم خطة Medicare مدة 90 يوماً من المزايا لتلقي العلاج في المستشفى. هذه المدة من الأيام غير قابلة للتجديد.

أيام احتياطية:

راجع "أيام الحجز مدى الحياة".

برنامج Original Medicare:

البنود المشمولة بالتغطية بموجب خطة التأمين، ويُشار إليها أيضاً باسم التغطية.

برنامج التأمين الصحي والطبي المدني من إدارة شؤون المحاربين**القدامى:**

برنامج الصحة المدنية والطبية التابع لإدارة شؤون قدامى المحاربين.

تاريخ النفاذ:

التاريخ الذي تسري فيه وثيقة التأمين وتبدأ فيه التغطية.

تقييم المجتمع المحلي:

طريقة تصنيف سياسة Medigap التي تحدد معدلاً واحداً لجميع الأعمار وفئات الأفراد في المجموعة، بغض النظر عن عوامل الخطر مثل العمر أو الصحة.

ثقب التغطية التأمينية:

راجع "الفجوة في التغطية".

حدود الكميات:

لأسباب تتعلق بالسلامة والتكلفة، قد تحد الخطط من كمية الأدوية المشمولة بالتغطية خلال فترة معينة. إذا كان الدواء يحتوي على قيود الكمية المحددة، يُرجى الاتصال بالخطة للحصول على مزيد من التفاصيل. إذا كنت تتناول حبة واحدة يومياً وكان الدواء له حد للكمية لمدة 30 يوماً/شهراً، فسيكون التأثير ضئيلاً (على سبيل المثال، قد لا تتمكن من إعادة استيفاء نموذج الوصفة الطبية قبل أيام قليلة من نفاذ العلاج). إذا كنت تتناول حالياً حبتين يومياً وكان الحد الأقصى للكمية هو 30 حبة في الشهر، فأنت بحاجة إلى العمل مع الخطة للحصول على إذن بزيادة الكمية.

خطة TRICARE For Life:

برنامج تأمين صحي تقدمه وزارة الدفاع الأمريكية للأفراد العسكريين المتقاعدين.

خطة TRICARE:

برنامج تأمين صحي تقدمه وزارة الدفاع الأمريكية للأفراد العسكريين القائمين على رأس الخدمة الفعلية.

خطة الأدوية الأساسية:

يمكن لخطة الجزء د من برنامج Medicare التي قد يكون بها التخفيض أو مبلغ التحمل \$0، استخدام مدفوعات مشتركة متدرجة أو تأمين مشترك وقد يكون لها تعديل على حد التغطية الأولية. تظل مكافئة اكتوارياً للمزايا القياسية.

خطة الأدوية المستقلة:

راجع "PDP".

خطة الأدوية المعزّزة:

خطة Medicare Part D بقيمة تتجاوز تلك القيمة الخاصة بالتغطية القياسية المحددة. يشمل تصميم الخطة على التغطية الأساسية للأدوية التي تستلزم وصفة طبية وله مزايا تكميلية قد تشمل أيًا من العناصر التالية أو جميعها: تخفيض في مشاركة التكلفة في "الفجوة في التغطية"، أو تخفيض قيمة مبلغ التحمل الأولي أو إلغاءه، أو تخفيض قيمة الخصم الأولي، أو تخفيض في المشاركة في التأمين أو المدفوعات المشتركة المطبقة خلال مرحلة التغطية الأولية، وزيادة حد التغطية الأولية، والأدوية التكميلية.

سن الإصدار:

وثائق التأمين التي تكون بها أقساط التأمين على أساس عمرك عند الشراء. لن تزيد الأقساط بسبب زيادة العمر؛ ومع ذلك، قد تزيد الأقساط لأسباب أخرى.

غرامة التسجيل المتأخر:

مبلغ يُضاف إلى قسط التأمين الشهري لبرنامج Medicare الجزء (ب) أو الجزء (د) إذا لم ينضم المستفيدون عندما يكونون مؤهلين لأول مرة. تظل الغرامة سارية طالما أن المستفيد لديه Medicare، مع عدد قليل من الاستثناءات.

فاتورة مباشرة:

طريقة دفع قسط خطة التأمين الخاصة بك مباشرة إلى الخطة. ترسل شركة التأمين إما فاتورة أو دفتر قسائم لتحصيل المدفوعات.

فترة الاختيار:

الفترة التي يجوز خلالها لأي شخص مؤهل الانضمام إلى برنامج Original Medicare أو الخروج منه، وكذلك خطة Medicare Advantage أو خطة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية.

فترة الاستحقاق:

الفترة التي تُدفع عنها الاستحقاقات. في الجزء (أ) من برنامج Original Medicare، على سبيل المثال، تبدأ فترة الاستحقاق في اليوم الأول من تلقي العلاج بالمستشفى وتنتهي عند خروج المستفيد من المستشفى أو مرفق التمريض الماهر المرتبط به لمدة 60 يومًا متتاليًا.

فترة الانتظار:

مقدار الوقت الذي يجب أن يمر قبل دفع المزايا أو قبل أن يتم تغطية الحالات الموجودة مسبقًا أو الأمراض المحددة بواسطة وثيقة التأمين الصحي.

فترة التسجيل المفتوح في فصل الخريف:

اسم آخر لفترة التسجيل السنوية (من 15 أكتوبر إلى 7 ديسمبر). راجع "AEP".

فترة التسجيل المفتوحة (OEP) في Medigap:

فترة ستة أشهر التي تبدأ في الشهر الذي تسجل فيه لأول مرة في الجزء (ب)، والتي يجب خلالها على شركة Medigap أن تبيع لك الوثيقة بغض النظر عن الحالة الصحية.

فترة مراجعة:

راجع "فترة الانتظار".

قاعدة تاريخ الميلاد:

إذا كنت حاملًا لوثيقة تأمين Medigap في ولاية أوريغون، فلدراك فترة تسوق مدتها 30 يومًا مع الإصدار المضمون تبدأ في عيد ميلادك إذا كنت تريد مقارنة أسعار شركات مختلفة لنفس مزايا Medigap (أو أقل). لا تسري قاعدة تاريخ الميلاد على وثائق تأمين Medigap للمتقاعدين التي يقدمها أصحاب العمل.

قائمة الأدوية المفضلة:

راجع "كتيب وصف الحالات".

قسط التأمين:

الرسوم الشهرية لخطط التأمين.

كتيب الوصفات:

قائمة بالأدوية التي تستلزم وصفة طبية التي تغطيها خطة التأمين.

مبلغ التحمل:

مبلغ بالدولار تحدده وثيقة التأمين للفرد (بما في ذلك Medicare) يجب أن يدفعه الفرد المؤمن عليه نظير الخدمات المشمولة بالتغطية قبل أن تبدأ Medicare أو وثيقة التأمين في الدفع.

مزمّن:

حالة طويلة الأجل ومتكررة أو تتميز بمعاناة طويلة. لا يُتوقع أن يتعافى الشخص المصاب بمرض مزمن أو يتحسن كثيرًا.

مطالبة:

طلب للدفع نظير الخدمات الطبية بموجب شروط وثيقة التأمين، وعادة ما يتم تقديمه من قبل مقدم الخدمة أو الشخص المؤمن عليه.

مقدم الخدمات:

الطبيب أو المستشفى أو وكالة الصحة المنزلية أو دار المسنين أو مرفق التمريض أو المعالج الذي يقدم لك الخدمات الصحية.

موقوفة:

Medicare Advantage وخطط الأدوية التي تستلزم وصفة طبية مستقلة قائمة بذاتها والتي لا تظهر على برنامج **Medicare Plan Finder** حتى يصدر برنامج **Medicare** أو يقوم بمراجعة التصحيحات.

الإحالة:

أمر كتابي من طبيب الرعاية الأولية الخاص بك لمقابلة أخصائي أو الحصول على خدمات طبية معينة. في العديد من خطط **HMOs**، يحتاج المستفيد إلى الحصول على إحالة قبل أن يتمكن من الحصول على رعاية طبية من أي شخص باستثناء طبيب الرعاية الأولية. إذا لم يتم الحصول على إحالة قبل الزيارة، فقد لا يتم دفع المطالبة مقابل الخدمات.

الاختبارات التشخيصية:

الفحوصات التي يطلبها الطبيب لتوفير المعلومات التي تساعد في إجراء التشخيص عند ظهور الأعراض.

الأدوية التي تستلزم وصفة طبية:

الأدوية التي يجب أن يكون لها أمر كتابي (وصفة طبية) صادرة من مقدم الرعاية الصحية ليتم صرفه.

الإذن المسبق:

موافقة مسبقة مطلوبة من جانب خطة التأمين قبل استيفاء الوصفة الطبية. إذا كان أحد الأدوية يحمل اعتمادًا مسبقًا، فأنت بحاجة إلى العمل مع الخطة والطبيب الذي يصف لك الدواء للحصول على الموافقة قبل أن تتمكن الصيدلية من صرف هذا الدواء ضمن ميزة التغطية في خطتك. انتقل إلى موقع الخطة على الإنترنت لمعرفة الاشتراطات المحددة والنماذج المطلوبة.

الاكتتاب:

العملية التي تحدد من خلالها شركة التأمين ما إذا كانت ستقبل طلب التأمين أم لا، وعلى أي أساس تقوم بذلك.

التأمين التكميلي:

تأمين صحي خاص مصمم للدفع الثانوي بعد **Medicare**. يُعرف أيضًا باسم **“Medigap”**.

التعويض العادل:

يجب على الموظفين الفيدراليين تقديم معلومات كافية ودقيقة. إذا تسببت المعلومات غير الكافية أو غير الدقيقة التي تم تلقيها في حدوث ضرر (تأخر استحقاقات أو تكبد غرامات)، وكان العميل قد وثق عملية الاتصال، يجب على الوكالة تصحيح المشكلة بموجب بند التعويض العادل.

التغطية الجديرة بالثقة:

التأمين على الأدوية التي تستلزم وصفة طبية الذي تم تحديده ليكون بنفس جودة التغطية من خلال خطة **Medicare** أو أفضل منها.

لحالة الموجودة مسبقًا:

حالة طبية تم تشخيصها أو علاجها أو الحاجة إلى علاجها قبل شراء وثيقة التأمين.

الحد من الرسوم:

راجع “الرسوم الزائدة”.

الحق في التجربة:

لقد انسحبت من وثيقة **Medigap** للانضمام إلى خطة **Medicare Advantage** (أو للتبديل إلى سياسة **Medicare Select**) لأول مرة. لقد قضيت في الخطة أقل من عام، وتريد العودة مرة أخرى.

الرسوم الزائدة:

الفرق بين المبلغ المعتمد من **Medicare** والرسوم المحددة، التي لا يمكن أن تتجاوز 15 بالمائة أكثر من المبلغ المعتمد من **Medicare**. يُعرف أيضًا باسم “الرسوم المحددة”.

الرسوم مقابل الخدمة:

Original Medicare هو نظام دفع للرسوم مقابل الخدمة لمقدمي الرعاية الصحية. يتم دفع مبلغ نظير كل خدمة طبية مقدمة (زيارات فعلية أو فحوصات أو عمليات جراحية) حسبما يراها مقدم الخدمة ضرورية من الناحية الطبية للمستفيد.

الرعاية البديلة:

مجموعة متنوعة من ممارسات الرعاية الصحية العلاجية أو الوقائية - مثل المعالجة المثلية والعلاج الطبيعي وتقويم العمود الفقري والتداوي بالأعشاب - التي قد لا تتبع الأساليب الطبية المقبولة عمومًا وقد لا يكون لها تفسير علمي لفعاليتها.

الرعاية الماهرة:

العناية بمرض أو إصابة تتطلب تدريبًا ومهارات من أخصائي مرخص بوصفة طبية، وهي ضرورية من الناحية الطبية لحالة صحية أو مرض المريض.

الرعاية المؤسسية:

الرعاية المقدمة في مستشفى، أو دار رعاية ماهرة أو وسيطة، أو منشأة حكومية أخرى معتمدة أو مرخصة من قبل الولاية لتقديم خدمات تشخيصية أو وقائية أو علاجية أو إعادة تأهيل أو عناية أو رعاية شخصية.

الرعاية الوقائية:

الرعاية الصحية التي تهدف إلى وقاية الأشخاص من الإصابة بالأمراض (على سبيل المثال، الفحوصات وتصوير الثدي بالأشعة السينية والتحصين واختبارات الفحص).

الرعاية داخل المستشفيات:

الرعاية المقدمة لمريض تم قبوله أثناء وجوده في المستشفى أو دار رعاية المسنين أو أي مؤسسة طبية أو ما بعد الحالات الحادة.

الصيدلية المفضلة:

صيدلية تعاقبت مع خطة تأمين محددة لتوفير مشاركة أقل في التكلفة على الأدوية المشمولة بالتغطية التي تستلزم وصفة طبية. قد تكون بعض تكاليف النفقات التي يتكبدها العميل أقل بالنسبة للأدوية المشمولة بالتغطية.

العلاج التدريجي:

في بعض الحالات، تتطلب الخطط منك أن تجرب أولاً دواءً واحدًا لعلاج حالتك الطبية قبل أن تغطي دواءً أعلى ثمنًا لهذه الحالة. على سبيل المثال، إذا كان كل من الدواء "أ" و "ب" يعالجان حالتك الطبية، فقد تتطلب الخطة من طبيبك أن يصف الدواء "أ" أولاً. إذا لم يثبت نجاح الدواء (أ) في علاج حالتك، فستغطي الخطة الدواء (ب)؛ إذا كان للدواء قيود علاج تدريجي، فأنت بحاجة إلى العمل مع الخطة والطبيب للحصول على استثناء.

العمر الذي تم بلوغه:

وثائق التأمين التي تزداد فيها الأقساط حسب عمر المؤمن عليه.

الفجوة في التغطية:

مرحلة معينة في تغطية الأدوية التي تستلزم وصفة طبية من Medicare يدفع فيها المستفيد جزءاً أكبر من تكاليف الأدوية. تُعرف أيضاً باسم "فجوة التغطية التأمينية".

الفحص البدني السنوي:

ليس من ضمن النفقات المشمولة بالتغطية ببرنامج Medicare. فحص سنوي من جانب طبيبك لفحص حالتك الصحية العامة. قد يشمل الفحص اختبارات لمراقبة العناصر الحيوية مثل الوزن وضغط الدم والكوليسترول.

القيود:

القيود المفروضة فيما يتعلق بالحصول على الأدوية في خطط الجزء (د) من برنامج Medicare. القيود الثلاثة هي الإذن المسبق والعلاج التدريجي وحدود الكمية.

اللازمة طبيًا:

الخدمات أو الإمدادات اللازمة لتشخيص أو علاج حالة طبية مما يستوفي معايير الممارسة الطبية المقبولة. يُعرف أيضاً باسم "المعقول والضروري".

المبلغ المشترك أو المدفوعات المشتركة:

مبلغ ثابت بالدولار يدفع عن كل خدمة متلقاة أو وصفة طبية مقدمة.

المساعدة الإضافية:

برنامج Medicare لمساعدة الأشخاص ذوي الدخل والموارد المحدودة على دفع تكاليف برنامج الأدوية التي تستلزم وصفة طبية من Medicare، مثل الأقساط ومبالغ التحمل والمشاركة في التأمين. يُعرف أيضاً باسم "LIS".

المستفيد:

شخص يتلقى مدفوعات مقابل خدمات طبية من خلال إحدى شركات التأمين.

المستوى:

مستويات التسعير المرتبطة بخطط الأدوية التي تستلزم وصفة طبية. يتم تعيين مستوى لكل دواء اعتماداً على نوع الدواء وتكلفته. أقل سداد مشترك هو للأدوية العامة، تليها العلامات التجارية للوصفات الطبية.

المسجل:

شخص مؤهل للحصول على مزايا خطة تأمين أو مؤسسة رعاية مُدارة ويتلقاها. يُطلق عليه أيضاً "العضو" عند الإشارة إلى خطط Medicare Advantage.

المشاركة في التأمين:

نسبة ثابتة تدفع نظير كل خدمة متلقاة أو وصفة طبية مقدمة.

المناطق:

تسمى أيضا "عوامل التحديد حسب المنطقة". هذه هي الطريقة التي تحدد بها شركة التأمين **Medigap** معدلات الأقساط في جميع أنحاء الولاية. يقسم البعض الولاية إلى مناطق متعددة (عن طريق الرمز البريدي) ويكون لكل منطقة معدل قسط معين.

المنطقة التي تُقدم بها الخدمة:

المنطقة الجغرافية المحددة التي وافقت خطة التأمين على تغطيتها.

الوصفة الطبية:

اختصار للوصفة الطبية.



مزاياء الاستحقاق الاعتيادية في الجزء (د) - [29](#), [27](#)
 مستلزمات مرض السكري - [10](#)
 الاستثناءات - [88](#), [83](#), [82](#), [81](#)
 الإصدار المضمون - [92](#), [51](#), [49](#), [48](#), [34](#), [33](#), [21](#)
 التسجيل - [27](#), [25](#), [24](#), [23](#), [22](#), [21](#), [19](#), [15](#), [14](#), [13](#), [8](#), [33](#), [34](#), [36](#), [48](#), [50](#), [51](#), [87](#), [88](#), [89](#), [90](#), [91](#), [92](#), [93](#), [95](#)
 الجزء (أ) - [21](#), [20](#), [19](#), [15](#), [14](#), [13](#), [11](#), [10](#), [9](#), [8](#), [7](#), [5](#), [22](#), [23](#), [24](#), [32](#), [38](#), [39](#), [48](#), [50](#), [81](#), [86](#), [89](#), [92](#), [94](#)
 الجزء (ب) - [20](#), [19](#), [17](#), [16](#), [14](#), [13](#), [11](#), [10](#), [8](#), [7](#), [5](#), [21](#), [22](#), [23](#), [24](#), [28](#), [32](#), [33](#), [38](#), [39](#), [48](#), [50](#), [81](#), [86](#), [89](#), [92](#), [94](#), [95](#)
 الجزء (د) - [27](#), [26](#), [25](#), [24](#), [19](#), [15](#), [12](#), [11](#), [8](#), [7](#), [5](#), [28](#), [29](#), [51](#), [52](#), [81](#), [83](#), [85](#), [89](#), [91](#), [92](#), [93](#), [94](#), [95](#), [96](#)
 الخدمات الوقائية - [10](#)
 الزيارات الوقائية - [17](#)
 القيود - [95](#), [25](#), [16](#)
 اللغة الإنجليزية - [92](#), [91](#), [85](#), [30](#), [28](#), [27](#), [25](#), [15](#)
 المساعدة في رعاية الأطفال - [95](#), [93](#)
 المساعدة في مزايا التأمين الصحي لكبار السن - [20](#), [12](#), [6](#), [5](#), [22](#), [23](#), [25](#), [27](#), [28](#), [49](#), [51](#), [53](#), [84](#), [85](#), [88](#), [92](#)
 مسرد المصطلحات - [89](#)
 المصادر والمطبوعات - [84](#)
 المعدات الطبية المعمرة - [91](#), [90](#)
 المواعيد النهائية - [23](#), [14](#)

إخطارات المستفيد المسبقة - [18](#)
 استحقاقات المحاربين القدامى وبرنامج Medicare - [19](#)
 برنامج Medicare والمتجر - [22](#)
 برنامج الادخار من Medicare - [95](#), [94](#), [93](#), [28](#)
 برنامج الأدوية التي تستلزم وصفة طبية في ولاية أوريغون - [88](#), [27](#)
 برنامج الرعاية الشاملة للمسنين - [88](#), [56](#), [55](#), [36](#)
 تغطية الأسنان - [53](#)
 خصم تكاليف العلاج من قيمة الممتلكات - [28](#)
 خطة ذوي الاحتياجات الخاصة - [54](#)
 خطط المتقاعدين وبرنامج Medicare - [20](#)
 خيارات Medicare - [8](#)
 دعم الدخل المحدود - [28](#)
 غرامة التسجيل المتأخر - [92](#), [87](#)
 فترات التسجيل الخاص - [51](#)
 فترات التسجيل و المواعيد النهائية - [14](#)
 فترات انتظار Medigap - [34](#)
 فترة التسجيل المفتوحة - برنامج Medicare Advantage - [93](#)
 فجوة التغطية التأمينية - [90](#), [29](#), [27](#)
 فجوة التغطية التأمينية - [90](#), [29](#), [28](#), [27](#)
 قاعدة تاريخ الميلاد - [36](#)



نوغ يروا قبالو، ملي جم دم



500 Summer St. NE, E-12
Salem, Oregon 97301
shiba.oregon.gov

كيف يمكن أن تقدم ADRC المساعدة؟

يوفر ربط موارد برنامج رعاية كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة في ولاية أوريغون المعلومات وخدمات الإحالة لكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم وكذلك مقدمي الرعاية، بغض النظر عن الدخل. من خلال قاعدة بيانات يمكن من خلالها البحث على مستوى الولاية، يستطيع سكان ولاية أوريغون التعرف على أكثر من 6000 مورد من خلال www.ADRCofOregon.org أو الرقم المجاني: 1-855-ORE-ADRC (1-855-673-2372).



أول اتصال يتم إجراؤه للحصول
على المعلومات والموارد
المتعلقة بالشيخوخة أو
العيش مع إعاقة



يمكنك الحصول على هذا المستند مترجماً إلى لغات أخرى، أو مكتوباً بحروف كبيرة، أو بطريقة برايل، أو بالتنسيق الذي تفضله. اتصل بخدمة مزايا التأمين الصحي لكبار السن (SHIBA) على هاتف رقم 800-722-4134 أو عبر البريد الإلكتروني shiba.oregon@dhsosha.state.or.us. نقبل جميع المكالمات المُرحلة أو يمكنك الاتصال برقم 711.