



# 2024

ملخص المزاي

## CCA Health Michigan, Inc.

CCA Medicare Excel (HMO-POS) H9861-001

هذا ملخص الخدمات الدوائية والصحية التي تغطيها CCA Health Michigan من 1 يناير 2024 إلى 31 ديسمبر 2024.

22260 Haggerty Road, Suite 300  
Northville, MI 48167



H9861\_24\_MAPDSB\_M\_REV\_AR

# مقدمة إلى ملخص المزايا

## من يمكنه الانضمام؟

يجب أن تكون مستحقاً للجزء "أ" من Medicare، وأن تكون مسجلاً في الجزء "ب" من Medicare، وتعيش في المنطقة التي نخدمها. تشمل منطقة خدمتنا المقاطعات التالية في ولاية ميشيغان: جينيبي ولابير وماكومب ومونرو وأوكلاند وسانت كلير وواين.

## ما الأطباء والمستشفيات والصيدليات التي يمكنني التعامل معهم؟

تضم هذه الخطة شبكة من الأطباء والمستشفيات والصيدليات ومقدمي الخدمات الآخرين. يمكن أن يكون التعامل مع مقدمي الخدمات داخل الشبكة أقل تكلفة من الاستعانة بالخدمات خارج الشبكة، إلا في حالات الطوارئ.

للحصول على تغطية وتكاليف خطة Medicare الأصلية، راجع كتيب دليل "Medicare & You" الحالي. يمكنك الاطلاع عليه عبر الإنترنت على [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) أو الحصول على نسخة عن طريق الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. يجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.

## معلومات مهمة

للمزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال بنا على الرقم 855-959-5855. يجب على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 711. ساعات العمل من 8 صباحاً إلى 8 مساءً، طوال أيام الأسبوع خلال الفترة من 1 أكتوبر حتى 31 مارس، ومن 8 صباحاً إلى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة، ومن 8 صباحاً إلى 6 مساءً يومي السبت والأحد خلال الفترة من 1 أبريل حتى 30 سبتمبر. ويمكنك أيضاً زيارة الموقع الإلكتروني [www.ccahealthmi.org](http://www.ccahealthmi.org).

- CCA Medicare Excel (HMO-POS) هي خطة Medicare Advantage HMO مع عقد Medicare. يعتمد التسجيل في هذه الخطة على تجديد العقد.
- لا تسرد معلومات المزايا المقدمة كل خدمة نغطيها أو تقدم تفاصيل بشأن كل قيد أو استثناء.
- للحصول على قائمة كاملة بالخدمات التي نغطيها، يُرجى الاتصال على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711) وطلب "دليل التغطية" أو يمكنك الوصول إليه على [www.ccahealthmi.org](http://www.ccahealthmi.org).
- عندما ترد كلمة "نحن" أو الضمير "نا" للمفعول أو ضمائر الملكية في هذه الوثيقة، فإنها تعني CCA Health Michigan, Inc. وعندما ترد كلمة "خطة" أو "خطةنا"، فإنها تعني خطة CCA Medicare Excel.
- في ولاية ميشيغان، تزاوّل شركة CCA Health Michigan, Inc أعمالها تحت اسم CCA Health Michigan (CCA Health).
- هذه المعلومات ليست وصفاً كاملاً للمزايا. اتصل بقسم خدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.
- قد تتغير المزايا في 1 يناير 2025. قد تتغير قائمة الأدوية المشمولة بالتغطية (كتيب الوصفات الدوائية) أو شبكة الصيدليات و/أو شبكة مقدمي الخدمات الطبية في أي وقت. وستتلقى إشعاراً عند الضرورة.
- لا يخضع مقدمو الخدمات من خارج الشبكة/غير المتعاقدين لأي التزام بعلاج أعضاء الخطة الصحية إلا في حالات الطوارئ. يُرجى الاتصال برقم خدمة الأعضاء لدينا أو الاطلاع على دليل التغطية للحصول على مزيد من المعلومات، بما في ذلك مشاركة التكاليف التي تُطبق على الخدمات من خارج الشبكة.

يمكنك الحصول على هذا المستند مجاناً في تنسيقات أخرى، مثل الطباعة بحروف كبيرة أو بطريقة برايل أو تنسيق صوتي. اتصل على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711).

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	
\$0 يجب عليك الاستمرار في دفع قسط الجزء "ب" من Medicare.	قسط الخطة الشهري (بما في ذلك الخدمات الطبية والأدوية)
\$0	مبلغ التحمل للتغطية الطبية
\$3,800 سنويًا نظير الخدمات التي يغطيها Medicare التي تتلقاها من مقدمي الخدمات داخل الشبكة	الحد الأقصى للمسؤولية عن التكاليف (لا يشمل الأدوية المقررة بوصفة طبية وفقاً للجزء "د")
إذا وصلت إلى الحد الأقصى للتكاليف المدفوعة، فستستمر في الحصول على خدمات المستشفى والخدمات الطبية المشمولة بالتغطية، وسندفع التكلفة الكاملة لبقية العام. يُرجى ملاحظة أنك ستظل ملزماً بدفع حصتك من تكلفة الأدوية المقررة بوصفة طبية وفقاً للجزء "د".	

قائمة الخدمات المشمولة بالتغطية

يقدم الجدول التالي نظرة عامة سريعة على الخدمات المقدمة داخل الشبكة التي قد تحتاج إليها والتكاليف التي ستتحملها وقواعد المزايا.

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	المزايا	
<p>في الشبكة: تدفع ما يلي في اليوم، لكل مرة دخول للمستشفى: الأيام 1 - 7: \$295 دفعة سداد مشترك اليوم 8 وما بعده: \$0 دفعة سداد مشترك</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	المرضى الداخليون	
<p>في الشبكة: \$200 دفعة سداد مشترك لكل إقامة يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	المستشفى، بما فيها الجراحة	العيادات الخارجية
<p>في الشبكة: \$200 دفعة سداد مشترك لكل إقامة</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية</p>	خدمات الملاحظة	
<p>في الشبكة: \$175 دفعة سداد مشترك يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	المركز الجراحي المتنقل (ASC)	

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	المزايا	
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك لكل زيارة</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية</p>	مقدم الرعاية الأولية (PCP)	زيارات الطبيب
<p>في الشبكة: \$10 دفعة سداد مشترك لكل زيارة</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية</p>	الأخصائيون	
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك لكل زيارة</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية</p> <p>الخدمات الوقائية الأخرى المتاحة</p>	الرعاية الوقائية (مثل لقاح الإنفلونزا، الكشف عن داء السكري)	
<p>\$90 دفعة سداد مشترك لكل زيارة</p>	رعاية الطوارئ يتم التنازل عن السداد المشترك في حالة دخول المستشفى في غضون يوم واحد (1)	
<p>\$45 دفعة سداد مشترك لكل زيارة</p>	الخدمات المطلوبة بشكل عاجل	
<p>في الشبكة: \$100 دفعة سداد مشترك لكل زيارة \$0 دفعة سداد مشترك لصورة الثدي الشعاعية التشخيصية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	خدمات الأشعة التشخيصية (مثل التصوير بالرنين المغناطيسي)	الخدمات التشخيصية/ المختبرات/التصوير بالأشعة (تتمة هذا القسم في الصفحة التالية)
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك لكل زيارة يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	الخدمات المختبرية	

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	المزايا	
<p>في الشبكة: \$20 دفعة سداد مشترك لكل زيارة يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	<p>الاختبارات والإجراءات التشخيصية</p>	
<p>في الشبكة: \$35 دفعة سداد مشترك لكل زيارة يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	<p>الأشعة العلاجية</p>	<p>الخدمات التشخيصية/ المختبرات/التصوير بالأشعة (تتمة)</p>
<p>في الشبكة: \$35 دفعة سداد مشترك لكل زيارة يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	<p>الأشعة السينية لمرضى العيادات الخارجية</p>	
<p>في الشبكة: \$10 دفعة سداد مشترك لكل زيارة</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية</p>	<p>فحص السمع (يغطيه برنامج Medicare)</p>	
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك لكل زيارة</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	<p>فحص السمع الروتيني (لا يغطيه برنامج Medicare) مرة واحدة (1) في العام</p>	<p>خدمات رعاية السمع</p>
<p>في الشبكة: بدل سنوي بقيمة \$1,500 يُستخدم لشراء الأجهزة المساعدة على السمع: جهاز واحد (1) لكل أذن سنويًا</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	<p>أجهزة المساعدة على السمع جهاز واحد (1) لكل أذن سنويًا</p>	

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	المزايا	
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك لكل زيارة</p> <p>يُرجى الرجوع إلى دليل التغطية للاطلاع على قائمة كاملة بقيود المزايا.</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	<p>الخدمات الوقائية (لا يغطيه Medicare)</p>	
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك لكل زيارة يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	<p>الخدمات الشاملة (يغطيها Medicare)</p>	خدمات طب الأسنان
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك لكل زيارة</p> <p>يُرجى الرجوع إلى دليل التغطية للاطلاع على قائمة كاملة بقيود المزايا.</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	<p>الخدمات الشاملة (لا يغطيه Medicare)</p>	
<p>\$2,000 للخدمات الوقائية والشاملة (لا يغطيها Medicare)</p>	<p>الحد الأقصى المُجمع السنوي</p>	
<p>في الشبكة: \$10 دفعة سداد مشترك لكل زيارة</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية</p>	<p>فحص العين (يغطيه Medicare)</p>	
<p>في الشبكة: تحصل على \$300 على بطاقة Healthy Savings card الخاصة بك التي يمكنك استخدامها لدفع مقابل فحوصات العين الروتينية، وعدسات النظارات، وإطارات النظارات، والعدسات اللاصقة، وترقيات النظارات كل عام.</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	<p>فحص العين الروتيني (لا يغطيه Medicare)</p>	<p>خدمات رعاية الإبصار (تتمة هذا القسم في الصفحة التالية)</p>

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	المزايا	
<p>في الشبكة: تحصل على \$300 على بطاقة Healthy Savings card الخاصة بك التي يمكنك استخدامها لدفع مقابل فحوصات العين الروتينية، وعدسات النظارات، وإطارات النظارات، والعدسات اللاصقة، وترقيات النظارات كل عام.</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	النظارات	خدمات رعاية الإبصار (تتمة)
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك لكل زيارة يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	خدمات الصحة النفسية الجلسات الفردية والجماعية	
<p>في الشبكة: تدفع ما يلي في اليوم، لكل مرة دخول للمستشفى: الأيام 1 - 20: \$0 دفعة سداد مشترك الأيام 21 - 100: \$196 دفعة سداد مشترك</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: تدفع 50% من إجمالي التكلفة لكل دخول للمستشفى يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	مرفق تمريض متخصص	
<p>في الشبكة: \$10 دفعة سداد مشترك لكل زيارة يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	العلاج الطبيعي (PT)، والعلاج الوظيفي (OT)، وعلاج التخاطب واللغة (ST)	
<p>\$240 دفعة سداد مشترك لكل رحلة ذهاب فقط للنقل البري</p> <p>\$300 دفعة سداد مشترك لكل رحلة ذهاب فقط للنقل الجوي</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق لحالات النقل غير الطارئة</p>	سيارة الإسعاف	

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	المزايا
<p>\$0 دفعة سداد مشترك لكل رحلة ذهاب فقط حتى 12 مرة في العام إلى المواقع المعتمدة من الخطّة، بحد أقصى 20 ميلاً</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	<p>النقل</p>
<p>في الشبكة: \$10 دفعة سداد مشترك نظير الأنسولين للجزء "ب"</p> <p>ستدفع أنت 0% – 20% من التكلفة الإجمالية للعلاج الكيميائي/الإشعاعي في الجزء "ب" والعقاقير الأخرى. يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: ستدفع أنت 20% – 50% من التكلفة الإجمالية للعلاج الكيميائي/الإشعاعي في الجزء "ب" والعقاقير الأخرى. يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	<p>أدوية الجزء "ب" من Medicare</p>

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	تغطية الأدوية
\$0 لكل المستويات	الأدوية الموصوفة طبيًا سنويًا مبلغ التحمل (الجزء "د")

ستدفع ما يلي إلى يصل إجمالي تكاليف أدويةك السنوية إلى \$5,030. إجمالي تكاليف الأدوية السنوية هو إجمالي تكاليف الأدوية التي تدفعها أنت وخطة الجزء "د" الخاصة بنا. أنت تدفع \$10 مقابل كمية الأنسولين المخصصة لشهر واحد. التجزئة القياسية	التغطية الأولية
---	-----------------

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)		مستوى الدواء
إمداد لمدة ثلاثة أشهر	إمداد لمدة شهر واحد	
\$0	\$0	المستوى 1 (الأدوية الجنيسة المفضلة)
\$0	\$0	المستوى 2 (الأدوية الجنيسة)
\$141	\$47	المستوى 3 (الأدوية ذات العلامة التجارية المفضلة)
\$300	\$100	المستوى 4 (الأدوية ذات العلامة التجارية غير المفضلة)
لا ينطبق*	33%	المستوى 5 (الأدوية المتخصصة)
الطلب البريدي		
إمداد لمدة ثلاثة أشهر	إمداد لمدة شهر واحد	مستوى الدواء
\$0	\$0	المستوى 1 (الأدوية الجنيسة المفضلة)
\$0	\$0	المستوى 2 (الأدوية الجنيسة)
\$141	\$47	المستوى 3 (الأدوية ذات العلامة التجارية المفضلة)
\$300	\$100	المستوى 4 (الأدوية ذات العلامة التجارية غير المفضلة)
لا ينطبق*	33%	المستوى 5 (الأدوية المتخصصة)

بعد أن يصل إجمالي تكاليف أدويةك إلى \$5,030، ستدخل مرحلة فجوة التغطية. لن تدفع أكثر من 25% مقابل الأدوية العامة وتلك التي تحمل علامة تجارية، لأي مستوى من الأدوية خلال فترة فجوة التغطية. أنت تدفع \$10 مقابل كمية الأنسولين المخصصة لشهر واحد. بالنسبة للمستوى 1 (الأدوية الجنيسة المفضلة) والمستوى 2 (الأدوية الجنيسة) فقط، تكون دفعة السداد المشترك \$0 خلال مرحلة فجوة التغطية.	مرحلة فجوة التغطية
بعد أن يصل إجمالي تكاليف أدويةك إلى \$8,000، ستدخل مرحلة التغطية الكارثية. أنت تدفع \$0 مقابل كمية الأنسولين المخصصة لشهر واحد. ستكون تكاليف أدويةك \$0.	التغطية الكارثية

\*لا ينطبق - لا تتوفر إمدادات ثلاثة أشهر من للأدوية من المستوى 5.

## المزايا الإضافية

يوضح الجدول التالي المزايا الإضافية التي تحصل عليها من خلال خطتنا لدى مقدم خدمة أو مرفق تابع للشبكة.

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	المزايا الإضافية	
<p>في الشبكة: \$10 دفعة سداد مشترك لكل زيارة لما يصل إلى 20 زيارة سنويًا للوخز بالإبر الذي يغطيه Medicare لعلاج ألم الظهر المزمن</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية</p>	<p>الوخز بالإبر (يغطيها Medicare)</p>	
<p>في الشبكة: \$20 دفعة سداد مشترك</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية</p> <p>يلزم الحصول على تصريح مسبق للحصول للخدمات خارج الشبكة</p>	<p>(يغطيها Medicare)</p>	<p>خدمات تقويم العمود الفقري</p>
<p>في الشبكة: \$20 دفعة سداد مشترك لما يصل إلى 20 زيارة روتينية</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	<p>(لا يغطيه Medicare)</p>	
<p>مكافأة بقيمة \$25 لزيارة العافية السنوية أو الفحص البدني السنوي</p>	<p>مكافأة زيارة العافية السنوية والفحص البدني</p>	

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	المزايا الإضافية	
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	<p>مستلزمات مراقبة مرض السكري</p>	
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية</p>	<p>التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري</p>	إدارة الأمراض
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	<p>الأحذية أو حشوات الأحذية العلاجية</p>	
<p>في الشبكة: 20% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق للمستلزمات التي تزيد قيمتها عن \$500</p> <p>خارج الشبكة: 30% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	<p>المعدات الطبية المعمرة (مثل الكراسي المتحركة وأسطوانات الأكسجين)</p>	المعدات الطبية المعمرة والمستلزمات ذات الصلة
<p>في الشبكة: 20% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 30% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	<p>الأطراف الصناعية (مثل الدعامات والأطراف الاصطناعية)</p>	
<p>يتضمن Silver&amp;Fit® عضوية لياقة بدنية مع إمكانية الوصول إلى مركز لياقة بدنية واحد داخل الشبكة من اختيارك شهريًا، وبرنامج Fit at Home لللياقة البدنية المنزلية، مجموعة واحدة للياقة البدنية المنزلية في العام، والمزيد.</p>	<p>مزايا اللياقة البدنية<sup>1</sup></p>	

<sup>1</sup> يتم توفير برنامج Silver&Fit® من قبل شركة (ASH Fitness) American Specialty Health Fitness, Inc. وهي شركة تابعة لشركة (ASH) American Specialty Health Incorporated. إن Silver&Fit هي علامات تجارية لشركة ASH وتستخدم هنا بموجب إذن منها. يُرجى العلم أيضًا أن هذه المزايا غير متاحة إلا في المواقع المشاركة فحسب. اتصل بالمسؤول عن الخطة للحصول على مزيد من المعلومات.

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	المزايا الإضافية	
<p>في الشبكة: \$10 دفعة سداد مشترك يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	<p>فحوص وعلاج القدم</p>	<p>خدمات طب الأقدام</p>
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك لكل زيارة، حتى خمس (5) مرات في العام</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	<p>العناية الروتينية بالقدمين (لا يغطيه Medicare)</p>	
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	<p>الرعاية الصحية المنزلية</p>	
<p>\$0 لن تدفع أي شيء مقابل رعاية المحتضرين من أي رعاية معتمدة من Medicare. قد تضطر إلى دفع جزء من تكاليف الأدوية والرعاية قصيرة المدى. يغطي برنامج Original Medicare رعاية المحتضرين، خارج خطتنا.</p>	<p>رعاية المحتضرين</p>	
<p>\$0 لن تدفع أي شيء مقابل مراقبة الهوية المجانية للأعضاء الذين يعانون من حالات مزمنة مؤهلة. ليس كل الأعضاء مؤهلين.<sup>2</sup></p>	<p>التأمين ضد سرقة الهوية</p>	
<p>في الشبكة: \$0 دفعة سداد مشترك</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	<p>خدمات العلاج بالمواد الأفيونية</p>	

<sup>2</sup> تُعد مزايا التأمين ضد سرقة الهوية المذكورة جزءاً من برنامج تكميلي خاص للأشخاص الذين يعانون من حالات مزمنة مؤهلة. قد تُطبق بعض القيود. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 855-959-5855 (الهاتف النصي 711) لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً. ليس كل الأعضاء مؤهلين.

CCA MEDICARE EXCEL (HMO-POS)	المزايا الإضافية
<p>ستحصل على بطاقة CCA Healthy Savings card برصيد يبلغ \$240 يتم تحميله كل فترة ربع سنة تقويمية (3 أشهر) لشراء المنتجات التي تُباع بدون وصفة طبية (OTC) المعتمدة من CCA من تجار التجزئة داخل الشبكة. استخدم بطاقتك لشراء العناصر التي تُباع دون وصفة طبية بما فيها: مستلزمات الإسعافات الأولية، واختبارات كوفيد-19، وغسل الجسم، ورعاية الأسنان، وعلاجات البرد والأنفلونزا لدى تجار التجزئة داخل الشبكة.</p> <p>خارج الشبكة: غير مشمولة بالتغطية</p>	<p>العناصر التي تُصرف بدون وصفة طبية (OTC)</p>
<p>في الشبكة: 20% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p> <p>خارج الشبكة: 50% من التكلفة الإجمالية يلزم الحصول على تصريح مسبق</p>	<p>غسيل الكلى</p>
<p>\$0 دفعة سداد مشترك نظير خدمات الطوارئ</p> <p>\$0 دفعة سداد مشترك نظير خدمات الرعاية العاجلة</p> <p>\$0 دفعة سداد مشترك نظير النقل في حالات الطوارئ</p> <p>مشمولة بالتغطية لخدمات الطوارئ والنقل في حالات الطوارئ والرعاية العاجلة خارج الولايات المتحدة وأقاليمها، حتى \$100,000 سنويًا لجميع الخدمات مجتمعة.</p>	<p>التغطية العالمية</p>

## إشعار عدم التمييز

تمتثل CCA Health Michigan لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تمارس التمييز، أو تستبعد الأشخاص أو تعاملهم بشكل مختلف، بسبب الحالة الطبية أو الحالة الصحية أو حصولهم على خدمات صحية أو تجربة المطالبات أو التاريخ الطبي أو الإعاقة (بما في ذلك الإعاقة العقلية) أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو الجنس (بما في ذلك الصور النمطية الجنسية والهوية الجنسية) أو التوجه الجنسي أو الأصل القومي أو العرق أو اللون أو الدين أو العقيدة أو المساعدة العامة أو مكان الإقامة. CCA Health Michigan:

- تقدم مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة للتواصل معنا بفعالية، مثل:
  - مترجمون فوريون للغة الإشارة مؤهلون
  - معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (طباعة بحروف كبيرة، صوت، تنسيقات إلكترونية سهل الوصول إليها، تنسيقات أخرى)
- تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لغتهم الأساسية غير الإنجليزية، مثل:
  - مترجمون فوريون مؤهلون
  - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بخدمات الأعضاء.

إذا كنت تعتقد أن CCA Health Michigan لم تقدم هذه الخدمات أو مارست التمييز بطريقة أخرى على أساس الحالة الطبية أو الحالة الصحية أو الحصول على خدمات صحية أو تجربة المطالبات أو التاريخ الطبي أو الإعاقة (بما في ذلك الإعاقة العقلية) أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو الجنس (بما في ذلك الصور النمطية الجنسية والهوية الجنسية) أو التوجه الجنسي أو الأصل القومي أو العرق أو اللون أو الدين أو العقيدة أو المساعدة العامة أو مكان الإقامة، يمكنك تقديم شكوى إلى:

CCA Health Michigan, Inc.  
Civil Rights Coordinator  
30 Winter Street  
Boston, MA 02108

الهاتف: 617-960-0474، الرقم الداخلي 3932 (الهاتف النصي 711) فاكس: 857-453-4517  
البريد الإلكتروني: [civilrightscoordinator@commonwealthcare.org](mailto:civilrightscoordinator@commonwealthcare.org)

يمكنك تقديم الشكوى بصورة شخصية أو عن طريق البريد أو الفاكس أو البريد الإلكتروني. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة في تقديم شكوى، فإن منسق الحقوق المدنية متاح لمساعدتك.

يمكنك أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، إلكترونيًا من خلال بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية، على [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)، أو عبر البريد أو الهاتف على:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

الهاتف: 800-537-7697، 800-368-1019 (جهاز الاتصالات للصم)

نماذج الشكاوى متاحة على [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

## خدمات الترجمة الفورية متعددة اللغات

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-855-959-5855 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-855-959-5855 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-855-959-5855 (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-855-959-5855 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-855-959-5855 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-855-959-5855 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-855-959-5855 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-855-959-5855 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-855-959-5855 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-855-959-5855 (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-855-959-5855 (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-855-959-5855 (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-855-959-5855 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-855-959-5855 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-855-959-5855 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-855-959-5855 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、  
1-855-959-5855 (TTY 711) にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Gujarati:** અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-855-959-5855 (TTY 711) પર કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

**Lao/Laotian:** ພວກເຮົາມີບໍລິການວ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຍາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍວ່າມແປພາສາ, ພາຍໃຫຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-855-959-5855 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

**Cambodian:** យើងមានសេវាកម្មប្រែប្រួលមាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬផ្តារបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-855-959-5855 (TTY 711) ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។