

## خطة Medicare لسداد الوصفة الطبية نموذج طلب المشاركة

إن خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية هي خيار دفع طوعي يعمل مع تغطية الأدوية الحالية الخاصة بك لمساعدتك في إدارة تكاليف أدوية الجزء D من Medicare من خلال توزيعها على مدار السنة التقويمية (من يناير إلى ديسمبر). قد يساعدك خيار الدفع هذا على إدارة نفقاتك، لكنه لا يوفر لك المال أو يقلل من تكاليف الأدوية.

قد لا يكون خيار الدفع هذا هو الخيار الأفضل بالنسبة لك إذا كنت تحصل على مساعدة في دفع تكاليف الأدوية الموصوفة من خلال برامج مثل Extra Help (المساعدة الإضافية) من Medicare أو برنامج الولاية للمساعدة الصيدلانية (Pharmaceutical Assistance Program, SPAP). اتصل بخطتك لمزيد من المعلومات.

### أكمل كافة الحقول ما لم يتم تحديدها كاختيارية

اسم العائلة:	اسم العائلة:	الحرف الأولي من الاسم الأوسط (اختياري):	اسم الأول:
رقم Medicare : _____ - _____ - _____			
رقم الهاتف:	تاريخ الميلاد: (سنة/يوم/شهر)		
( )	( / / )		
عنوان شارع السكن الدائم (لا تدرج صندوق بريد P.O. إلا إذا كنت تعاني من التشرد):			
المدينة:	المقاطعة (اختياري):	الولاية:	الرمز البريدي:
العنوان البريدي ، إذا كان مختلفاً عن عنوانك الدائم (يسمح بصندوق بريد P.O.)	المدينة:	الولاية:	الرمز البريدي:
العنوان:			
<b>اقرأ ووقع أدناه</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>أدرك أن هذا النموذج هو طلب للمشاركة في خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية . سوف تتصل بي CalOptima Health OneCare Flex Plus (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan ، إذا كانت بحاجة إلى مزيد من المعلومات.</li> <li>أدرك أن التوقيع على هذا النموذج يعني أنني قرأت وفهمت النموذج وورقة الحقائق المرفقة.</li> <li>سوف ترسل لي CalOptima Health OneCare Flex Plus إشعاراً إعلامي عندما تكون مشاركتي في خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية نشطة. وحتى ذلك الحين، أدرك أنني لست مشاركاً في خطة Medicare لسداد الوصفات الطبية .</li> </ul>			
التوقيع:	التاريخ:		
إذا كنت تقوم بملء هذا النموذج لشخص آخر، فأكمل القسم أدناه. يشهد توقيعك أنك مرخص بموجب قانون الولاية لملء نموذج المشاركة هذا والحصول على وثائق هذه السلطة المتاحة إذا طلبت Medicare ذلك.			
الاسم:	العنوان (المدينة، الولاية، الرمز البريدي)		
رقم الهاتف: ( )	العلاقة بالمشارك:		

## كيفية تقديم هذا النموذج

قم بتقديم النموذج المكتمل الخاص بك إلى:

CalOptima Health OneCare Customer Service  
505 City Parkway West  
Orange, CA 92868

أو أرسل هذا النموذج بالفاكس إلى: 1-714-246-8711

يمكنك أيضًا إكمال نموذج طلب المشاركة عبر الإنترنت على [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare)، أو اتصل بنا على الرقم المجاني 1-877-412-2734 (TTY 711). لتقديم طلبك عبر الهاتف.

إذا كانت لديك أسئلة أو كنت بحاجة إلى مساعدة في إكمال هذا النموذج، فاتصل بنا على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan هي منظمة Medicare Advantage مع عقد Medi-Cal و Medicare. يعتمد التسجيل في CalOptima Health OneCare على تجديد العقد. تمتثل CalOptima Health لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية المعمول بها ولا تميز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو الإعاقة أو العمر أو الجنس. اتصل بخدمة عملاء CalOptima Health OneCare مجانًا على الرقم 1-877-412-2734 (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. قم بزيارتنا على [www.caloptima.org/OneCare](http://www.caloptima.org/OneCare).

## ما هي خطة الدفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare؟

تُعد خطة الدفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare خيارًا جديدًا للدفع في قانون العقاقير الموصوفة طبيًا والتي تعمل مع تغطية العقاقير الحالية الخاصة بك لمساعدتك في إدارة تكاليف عقاقير الجزء " D " من خطة تغطية برنامج Medicare وذلك من خلال توزيعها على مدار السنة التقويمية (من يناير إلى ديسمبر). بدءًا من عام 2025، يمكن لأي شخص لديه خطة عقاقير من Medicare أو خطة تأمين صحي من Medicare مع تغطية العقاقير (مثل "Medicare Advantage Plan" مع تغطية العقاقير) استخدام خيار الدفع هذا. توفر كافة الخطط خيار الدفع هذا ويكون الاشتراك فيه اختياريًا.

إذا قمت بتحديد خيار الدفع هذا، فستستمر كل شهر في دفع قسط خطتك (حيثما ينطبق)، وستحصل على فاتورة من خطة التأمين الصحي أو تغطية العقاقير الخاصة بك لدفع ثمن عقاقير الوصفة الطبية الخاصة بك (بدلاً من الدفع إلى الصيدلية). لا توجد أية تكلفة للاشتراك في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة ببرنامج Medicare.

### ما يجب معرفته قبل الاشتراك

#### كيف تعمل الخطة؟

عندما تقوم بملء وصفة طبية لأي عقار يتم تغطيته من خلال الجزء "D"، فلن تدفع إلى الصيدلية (بما في ذلك الصيدليات التي توفر العقاقير من خلال الطلبات البريدية والصيدليات). وبدلاً من ذلك، ستحصل على فاتورة كل شهر من خطة التأمين الصحي أو خطة العقاقير الخاصة بك.

على الرغم من أنك لن تدفع ثمن عقاقيرك إلى الصيدلية، فإنك لا تزال مسؤولاً عن التكاليف. إذا كنت تريد معرفة تكلفة العقاقير الخاصة بك قبل أن تأخذها إلى المنزل، فاتصل بخطتك أو اسأل الصيدلي.

قد يساعدك خيار الدفع هذا على إدارة نفقاتك الشهرية، لكنه لا يوفر لك المال أو يقلل من تكاليف العقاقير. انتقل إلى الصفحة 5 للتعرف على المساعدة الإضافية والبرامج الأخرى التي قد توفر لك المال، إذا كنت مؤهلاً.

#### كيف يتم احتساب فاتورتي الشهرية؟

تعتمد فاتورتك الشهرية على ما كنت ستدفعه مقابل أي وصفات طبية تحصل عليها، بالإضافة إلى رصيد الشهر السابق مقسومًا على عدد الأشهر المتبقية في العام. تستخدم جميع الخطط نفس الصيغة لاحتساب دفعاتك الشهرية.

انتقل إلى الصفحة 6 للحصول على أمثلة حول كيفية احتساب الفاتورة الشهرية.

قد تتغير دفعاتك كل شهر، لذا فقد لا تعرف ما هي فاتورتك بالضبط في وقت مبكر. قد تزيد الدفعات المستقبلية عندما تقوم بملء وصفة طبية جديدة (أو عند إعادة ملء وصفة طبية موجودة) لأنه مع إضافة التكاليف المدفوعة من الجيب الجديدة إلى دفعاتك الشهرية، يتبقى عدد أقل من الأشهر في العام لتوزيع دفعاتك المتبقية عليها.

في سنة تقويمية واحدة (يناير - ديسمبر)، لن تدفع أبدًا أكثر من:

- إجمالي المبلغ الذي كنت ستدفعه من جيبك إلى الصيدلية إذا لم تكن مشاركًا في خيار الدفع هذا.
- الحد الأقصى السنوي للمبلغ المدفوع من الجيب لتغطية عقاقير Medicare (\$2,000 في عام 2025).

يحدد قانون عقاقير الوصفة الطبية تكاليفك المدفوعة من الجيب للعقاقير بمبلغ \$2,000 في عام 2025. وينطبق هذا على جميع الأشخاص الذين يتمتعون بتغطية عقاقير من Medicare، حتى لو لم تشارك في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare.

### هل سيساعدني هذا؟

يعتمد ذلك على حالتك. تذكر أن خيار الدفع هذا قد يساعدك على إدارة نفقاتك الشهرية، لكنه لا يوفر لك المال أو يقلل من تكاليف العقاقير.

من المرجح أن تستفيد من الاشتراك في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare إذا كانت تكاليف العقاقير لديك مرتفعة في وقت سابق من السنة التقويمية. على الرغم من أنه يمكنك البدء في الاشتراك في خيار الدفع هذا في أي وقت من العام، إلا إن البدء في وقت مبكر من العام (قبل سبتمبر مثلاً)، يمنحك المزيد من الأشهر لتوزيع تكاليف العقاقير الخاصة بك عليها. انتقل إلى [Medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me](https://www.medicare.gov/prescription-payment-plan/will-this-help-me) للإجابات عن بعض الأسئلة ومعرفة ما إذا كان من المحتمل أن تستفيد من خيار الدفع هذا.

### قد لا يكون خيار الدفع هذا هو الخيار الأفضل لك إذا:

- كانت تكاليف العقاقير السنوية الخاصة بك منخفضة.
- كانت تكاليف العقاقير الخاصة بك هي نفسها كل شهر.
- كنت تفكر في الاشتراك في خيار الدفع هذا في وقت متأخر من السنة التقويمية (بعد سبتمبر).
- كنت لا ترغب في تغيير طريقة دفع مقابل عقاقيرك.
- كنت تحصل على Extra Help من Medicare أو كنت مؤهلاً للحصول عليها.
- كنت مشتركًا في أو مؤهلاً للاشتراك في أحد برامج توفيرات Medicare.
- كنت تحصل على مساعدة في دفع مقابل عقاقيرك من مؤسسات أخرى، مثل برنامج المساعدة الصيدلانية الحكومي (SPAP)، أو برنامج القسائم، أو أي تغطية صحية أخرى.

انتقل إلى الصفحة 5 للتعرف على البرامج التي يمكن أن تساعدك في خفض تكاليفك.

### من يمكنه مساعدتي في تحديد ما إذا كان ينبغي علي الاشتراك؟

- **خطتك الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك:** قم بزيارة الموقع الإلكتروني لخطتك، أو اتصل بخطتك للحصول على المزيد من المعلومات. إذا كنت بحاجة إلى الحصول على وصفة طبية بشكل عاجل، فاتصل بخطتك لمناقشة الخيارات المتاحة لك.
- **Medicare:** قم بزيارة [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://www.Medicare.gov/prescription-payment-plan) لمعرفة المزيد حول خيار الدفع هذا وما إذا كان مناسبًا لك من عدمه.
- **برنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي (State Health Insurance Assistance Program, SHIP):** قم بزيارة [shiphelp.org](https://www.shiphelp.org) للحصول على رقم هاتف المكتب المحلي لبرنامج مساعدة التأمين الصحي الحكومي والحصول على استشارات مخصصة مجانية بشأن التأمين الصحي.

### كيف أقوم بالاشتراك؟

- قم بزيارة الموقع الإلكتروني للخطة الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك أو اتصل به لبدء الاشتراك في خيار الدفع هذا:
- **في عام 2024، لعام 2025:** إذا كنت ترغب في الاشتراك في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare لعام 2025، فاتصل بخطتك الآن. سيبدأ اشتراكك في 1 يناير 2025.
  - **خلال عام 2025:** اعتبارًا من 1 يناير 2025، يمكنك الاتصال بخطتك لبدء الاشتراك في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare في أي وقت خلال السنة التقويمية.
- تذكر أن خيار الدفع هذا قد لا يكون الخيار الأفضل لك إذا قمت بالتسجيل في وقت متأخر من السنة التقويمية (بعد سبتمبر). وذلك لأنه مع إضافة تكاليف العقاقير المدفوعة من الجيب الجديدة إلى دفعتك الشهرية، يتبقى عدد أقل من الأشهر في العام لتوزيع دفعاتك عليها.

### ما الذي ينبغي أن أعرفه إذا كنت مشتركًا

#### ماذا يحدث بعد أن أقوم بالاشتراك؟

- بمجرد قيام الخطة الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك بمراجعة طلب الاشتراك الخاص بك، فسوف يرسلون إليك خطابًا يؤكد اشتراكك في خطة دفع مقابل الوصفة الطبية الخاصة بـ Medicare. ثم:
1. عندما تحصل على وصفة طبية لعقار ما يغطيه الجزء "D"، سنبغ خطتك الصيدلانية تلقائيًا أنك مشترك في خيار الدفع هذا، ولن تدفع إلى الصيدلية مقابل الوصفة الطبية.
  2. على الرغم من أنك لن تدفع ثمن عقاقيرك إلى الصيدلية، فإنك لا تزال مسؤولاً عن التكاليف. إذا كنت تريد معرفة تكلفة العقاقير الخاصة بك قبل أن تأخذها إلى المنزل، فاتصل بمزود خطتك أو اسأل الصيدلي.
  2. كل شهر، سترسل إليك خطتك فاتورة بالمبلغ المستحق عليك مقابل الوصفات الطبية الخاصة بك، وموعد استحقاقها، ومعلومات حول كيفية إجراء الدفع. ستحصل على فاتورة منفصلة لقسط خطتك الشهرية (حيثما ينطبق).

## كيف أدفع فاتورتي؟

بعد موافقة الخطة الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك على اشتراكك في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare، ستلتقي خطابًا من خطتك يتضمن معلومات حول كيفية دفع فاتورتك.

## ماذا يحدث إذا لم أدفع فاتورتي؟

ستلتقي تذكيرًا من خطتك الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك إذا فاتتك إحدى الدفعات. إذا لم تدفع فاتورتك بحلول التاريخ المذكور في هذا التذكير، فستتم إزالتك من خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare. يتعين عليك سداد المبلغ المستحق عليك، لكنك لن تدفع أي فوائد أو رسوم، حتى لو تأخرت في السداد. يمكنك اختيار دفع هذا المبلغ دفعة واحدة أو محاسبتك شهريًا. إذا تمت إزالتك من خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare، فستظل مسجلًا في الخطة الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك من Medicare.

قم دائمًا بدفع القسط الشهري للخطة الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك أولاً (حيثما ينطبق)، حتى لا تفقد تغطية العقاقير الخاصة بك. إذا كنت قلقًا بشأن دفع قسط خطتك الشهرية وفواتير خطة دفع مقابل الوصفة الطبية الخاصة بـ Medicare، فانقل إلى الصفحة 5 للحصول على معلومات حول البرامج التي يمكن أن تساعد في خفض تكاليفك.

اتصل بخطتك إذا كنت تعتقد أنها ارتكبت خطأً بشأن فاتورة خطة دفع مقابل وصفتك الطبية الخاصة بـ Medicare. إذا كنت تعتقد أن خطتك ارتكبت خطأً، فلديك الحق في اتباع عملية التظلم الموجودة في "كتيب الأعضاء" أو "إثبات التغطية" الخاص بك.

## كيف أغادر؟

يمكنك مغادرة خطة الدفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare في أي وقت عن طريق الاتصال بلخطة الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك. لن تؤثر المغادرة على تغطية العقاقير الخاصة بك من Medicare أو مزاي Medicare الأخرى الخاصة بك. ضع في اعتبارك ما يلي:

- إذا كنت لا تزال مدينًا برصيد، فستتم مطالبتك بدفع المبلغ المستحق عليك، على الرغم من أنك لم تعد مشتركًا في خيار الدفع هذا.
- يمكنك اختيار دفع رصيدك دفعة واحدة أو إصدار فواتير شهرية.
- ستدفع إلى الصيدلية مباشرةً تكاليف العقاقير المدفوعة من الجيب الجديدة بعد أن تغادر خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare.

## ماذا يحدث إذا قمت بتغيير الخطة الصحية أو خطة العقاقير؟

إذا غادرت خطتك الحالية، أو قمت بالتغيير إلى خطة عقاقير جديدة من Medicare أو خطة صحية جديدة من Medicare مع تغطية العقاقير (مثل خطة ميزات Medicare مع تغطية العقاقير)، فسينتهي اشتراكك في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare.

اتصل بخطتك الجديدة إذا كنت ترغب في الاشتراك في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare مرة أخرى.

## ما هي البرامج التي يمكن أن تساعد في خفض تكاليفي؟

إذا كان لديك دخل وموارد محدودين، فاكتشف ما إذا كنت مؤهلاً لأحد هذه البرامج:

- **المساعدة الإضافية (Extra Help):** هو أحد برامج Medicare الذي يساعدك على دفع تكاليف عقاقير Medicare الخاصة بك. قم بزيارة [ssa.gov/medicare/part-d-extra-help](https://ssa.gov/medicare/part-d-extra-help) لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً من عدمه وتقديم طلب. يمكنك أيضًا التقدم بطلب إلى مكتب المساعدة الطبية التابع للولاية (Medicaid). قم بزيارة [Medicare.gov/ExtraHelp](https://Medicare.gov/ExtraHelp) لمعرفة المزيد.
  - **برامج توفيرات Medicare (Medicare Savings Programs):** البرامج التي تديرها الولاية والتي قد تساعد في دفع بعض أو كل أقساط Medicare، والمبالغ المقتطعة، ومبالغ المشاركة في السداد، ومبلغ المشاركة التأميني. تفضل بزيارة [Medicare.gov/medicare-savings-programs](https://Medicare.gov/medicare-savings-programs) لمعرفة المزيد.
  - **برامج المساعدة الصيدلانية الحكومية (SPAPs):** البرامج التي قد تتضمن تغطية أقساط خطة عقاقير Medicare الخاصة بك و/أو تتقاسم التكاليف. قد يتم احتساب مساهمات SPAP ضمن الحد الأقصى للمبلغ المدفوع من الجيب بشأن تغطية العقاقير من برنامج Medicare. تفضل بزيارة [go.medicare.gov/spap](https://go.medicare.gov/spap) لمعرفة المزيد.
  - **برامج المساعدة الصيدلانية الخاصة بالمصنعين (تسمى أحياناً برامج مساعدة المرضى (PAPs)):** هي برامج من الشركات المصنعة للعقاقير تهدف إلى المساعدة في خفض تكاليف العقاقير للأشخاص الذين لديهم تغطية من Medicare. قم بزيارة [go.medicare.gov/pap](https://go.medicare.gov/pap) لمعرفة المزيد.
- يكون الكثير من الناس مؤهلين للتوفيرات ولكنهم لا يدركون ذلك. قم بزيارة [Medicare.gov/basics/costs/help](https://Medicare.gov/basics/costs/help) أو اتصل بمكتب الضمان الاجتماعي المحلي لديك لمعرفة المزيد. ابحث عن مكتب الضمان الاجتماعي المحلي الخاص بك على [ssa.gov/locator](https://ssa.gov/locator).

## أين يمكنني الحصول على المزيد من المعلومات؟

- **خطتك الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك:** قم بزيارة الموقع الإلكتروني لخطتك، أو اتصل بخطتك للحصول على المزيد من المعلومات.
- **برنامج Medicare:** قم بزيارة [Medicare.gov/prescription-payment-plan](https://Medicare.gov/prescription-payment-plan) أو اتصل بالرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع). يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال بالرقم 1-877-486-2048.

## أمثلة على كيفية احتساب الفاتورة الشهرية

### مثال 1:

أنت تتناول العديد من العقاقير عالية التكلفة والتي يبلغ إجمالي تكلفتها المدفوعة من الجيب \$500 شهريًا. في يناير 2025، ستندمج إلى خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare من خلال خطة عقاقير Medicare أو خطة Medicare الصحية مع تغطية العقاقير.

نقوم باحتساب فاتورة الشهر الأول في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة ببرنامج Medicare بشكل مختلف عن فاتورتك لبقية الأشهر من العام:

- أولاً، نقوم بتحديد "الحد الأقصى للدفعة الممكنة" للشهر الأول:

$$\begin{aligned}
 & \$2,000 \text{ [الحد الأقصى السنوي للمبلغ المدفوع من الجيب]} \\
 & - \$0 \text{ [لا توجد تكاليف مدفوعة من الجيب قبل استخدام خيار الدفع هذا]} \\
 & = \$2,000 \\
 & = \$166.67 \text{ [الحد الأقصى للدفعة الممكنة الخاصة بك مقابل} \\
 & \text{الشهر الأول]} \\
 & \text{12 [الأشهر المتبقية من العام]}
 \end{aligned}$$

- وبعد ذلك، سنحتسب ما ستدفعه في شهر يناير:

$$\begin{aligned}
 & - \text{قارن إجمالي التكاليف المدفوعة من الجيب لشهر يناير ($500) بـ "الحد الأقصى للدفعة الممكنة" الذي احتسبناه للتو:} \\
 & \text{\$166.67.} \\
 & - \text{تقوم خطتك بإصدار فاتورة لك بقيمة المبلغ الأقل من المبلغين. لذا، ستدفع \$166.67 لشهر يناير.} \\
 & - \text{وبذلك يصبح لديك رصيد متبقي قدره \$333.33 (\$500 - \$166.67).}
 \end{aligned}$$

بالنسبة لشهر فبراير وبقية الأشهر المتبقية من العام، نقوم باحتساب دفعتك بشكل مختلف:

$$\begin{aligned}
 & \$333.33 \text{ [الرصيد المتبقي]} + \$500 \text{ [التكاليف الجديدة]} = \$833.33 \\
 & \text{11 [الأشهر المتبقية من العام]} \\
 & = \$75.76 \text{ [دفعتك لشهر فبراير]}
 \end{aligned}$$

سنحتسب دفعتك لشهر مارس كما فعلنا في شهر فبراير:

$$\begin{aligned}
 & \$757.57 \text{ [الرصيد المتبقي]} + \$500 \text{ [التكاليف الجديدة]} = \$1,257.57 \\
 & \text{10 [الأشهر المتبقية في السنة]} \\
 & = \$125.76 \text{ [دفعتك لشهر مارس]}
 \end{aligned}$$

في شهر أبريل، عندما تقوم بإعادة صرف الوصفات الطبية الخاصة بك مرة أخرى، ستصل إلى الحد الأقصى السنوي للمبلغ المدفوع من الجيب لهذا العام (\$2,000 في عام 2025). ستستمر في دفع ما تدين به بالفعل والحصول على الوصفات الطبية الخاصة بك، ولكن بعد شهر أبريل لن تقوم بإضافة أي تكاليف مدفوعة من الجيب جديدة لبقية العام.

$$\begin{aligned}
 & \$1,131.81 \text{ [الرصيد المتبقي]} + \$500 \text{ [التكاليف الجديدة]} = \$1,631.81 \\
 & = \$181.31 \text{ [دفعتك لشهر أبريل]} \\
 & \text{9 [الأشهر المتبقية من العام]} \\
 & \text{وجميع الأشهر المتبقية في العام}
 \end{aligned}$$



على الرغم من أن دفعتك تختلف كل شهر، إلا أنه بحلول نهاية العام، لن تدفع أبدًا أكثر من:

- إجمالي المبلغ الذي كنت ستدفعه من جيبك.
  - الحد الأقصى السنوي الإجمالي للمبلغ المدفوع من الجيب (\$2000 في عام 2025).
- تذكر أن هذه مجرد الدفعة الشهرية للتكاليف المدفوعة من الجيب للعقاقير. أنت لا تزال بحاجة إلى دفع قسط خطة التأمين الصحي أو خطة العقاقير (حيثما ينطبق) كل شهر.

### مثال 1: ابدأ الاشتراك في يناير مع تكاليف عقاقير مرتفعة في وقت مبكر من العام

الشهر	تكاليف العقاقير الخاصة بك (بدون خيار الدفع هذا)	دفعتك الشهرية (مع خيار الدفع هذا)	ملاحظات
يناير	\$500	\$166.67	وذلك عند بدئك الاشتراك في خيار الدفع هذا. تذكر أن فاتورة الشهر الأول تعتمد على احتساب "الحد الأقصى للدفعة الممكنة". نقوم باحتساب فاتورتك لبقية أشهر العام بشكل مختلف.
فبراير	\$500	\$75.76	
مارس	\$500	\$125.76	
أبريل	\$500	\$181.31	لقد وصلت هذا الشهر إلى الحد الأقصى السنوي للمبلغ المدفوع من الجيب (\$2000 في عام 2025). لن تتحمل أي تكاليف مدفوعة من الجيب جديدة للعقاقير لبقية العام.
مايو	\$0.00	*\$181.31	*ستظل تحصل على عقاقيرك بقيمة \$500 كل شهر، ولكن نظرًا لوصولك إلى الحد الأقصى السنوي للمبالغ المدفوعة من الجيب، فلن تضيف أي تكاليف مدفوعة من الجيب جديدة لبقية العام. ستستمر في دفع ما تدين به بالفعل.
يونيو	\$0.00	*\$181.31	
يوليو	\$0.00	*\$181.3	
أغسطس	\$0.00	*\$181.31	
سبتمبر	\$0.00	*\$181.31	
أكتوبر	\$0.00	*\$181.31	
نوفمبر	\$0.00	*\$181.31	
ديسمبر	\$0.00	*\$181.31	
الإجمالي	\$2000.00	\$2000.00	ستدفع نفس المبلغ الإجمالي لهذا العام، حتى لو لم تستخدم خيار الدفع هذا.

إذا كنت قلقًا بشأن دفع \$500 شهريًا في الفترة من يناير إلى أبريل، فسيساعدك خيار الدفع هذا على إدارة تكاليفك. إذا كنت تفضل دفع \$500 كل شهر لمدة 4 أشهر ثم دفع \$0 لبقية العام، فقد لا يكون خيار الدفع هذا مناسبًا لك. اتصل بالخطة الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك للحصول على مساعدة مخصصة.

## مثال 2:

أنت تتناول العديد من العقاقير التي يبلغ إجمالي مبلغها المدفوع من الجيب شهريًا \$80. في يناير 2025، ستنضم إلى خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare من خلال خطة عقاقير Medicare أو خطة Medicare الصحية مع تغطية العقاقير.

نقوم باحتساب فاتورة الشهر الأول في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة ببرنامج Medicare بشكل مختلف عن فاتورتك لبقية الأشهر من العام:

- أولاً، نقوم بتحديد "الحد الأقصى للدفعة الممكنة" للشهر الأول:

$$\begin{aligned} & \$2000 \text{ [الحد الأقصى السنوي للمبلغ المدفوع من الجيب]} \\ & - \$0 \text{ [لا توجد تكاليف مدفوعة من الجيب قبل استخدام خيار الدفع هذا]} \\ & = \$2000 \\ & = \$166.67 \text{ [الحد الأقصى} \\ & \text{للدفعة الممكنة" الخاصة بك مقابل} \\ & \text{الشهر الأول]} \end{aligned}$$

12 [الأشهر المتبقية من العام]

- وبعد ذلك، سنحتسب ما ستدفعه في شهر يناير:

- قارن إجمالي التكاليف المدفوعة من الجيب لشهر يناير (\$80) بـ "الحد الأقصى للدفعة الممكنة" الذي احتسبناه للتو: \$166.6.
- تقوم خطتك بإصدار فاتورة لك بقيمة المبلغ الأقل من المبلغين . لذا، فإنك ستدفع \$80 لشهر يناير.
- لديك رصيد متبقي قدره \$0.

بالنسبة لشهر فبراير وبقية الأشهر المتبقية من العام، نقوم باحتساب دفعتك بشكل مختلف:

$$\begin{aligned} & \$0 \text{ [الرصيد المتبقي]} + \$80 \text{ [التكاليف الجديدة]} = \$80 \\ & = \$7.27 \text{ [دفعتك لشهر فبراير]} \\ & \text{11 [الأشهر المتبقية من العام]} \end{aligned}$$

سنحتسب دفعتك لشهر مارس كما فعلنا في شهر فبراير:

$$\begin{aligned} & \$72.73 \text{ [الرصيد المتبقي]} + \$80 \text{ [التكاليف الجديدة]} = \$152.73 \\ & \text{10 [الأشهر المتبقية في السنة]} \\ & = \$15.27 \text{ [دفعتك لشهر مارس]} \end{aligned}$$

على الرغم من أن دفعتك تختلف كل شهر، إلا أنه بحلول نهاية العام، لن تدفع أبدًا أكثر من:

- إجمالي المبلغ الذي كنت ستدفعه من جيبك.
- الحد الأقصى السنوي الإجمالي للمبلغ المدفوع من الجيب (\$2000 في عام 2025).

تذكر أن هذه مجرد الدفعة الشهرية للتكاليف المدفوعة من الجيب للعقاقير. أنت لا تزال بحاجة إلى دفع قسط خطة التأمين الصحي أو خطة العقاقير (حيثما ينطبق) كل شهر.

## مثال 2: ابدأ الاشتراك في يناير مع تكاليف ثابتة طوال العام

الشهر	تكاليف العقاقير الخاصة بك (بدون خيار الدفع هذا)	دفعتك الشهرية (مع خيار الدفع هذا)	ملاحظات
يناير	\$80.00	\$80.00	هذا هو الوقت الذي بدأت فيه استخدام خيار الدفع هذا. تذكر أن فاتورة الشهر الأول تعتمد على احتساب "الحد الأقصى للدفعة الممكنة". نقوم باحتساب فاتورتك لبقية أشهر العام بشكل مختلف.
فبراير	\$80.00	\$ 7.27	
مارس	\$80.00	\$15.27	
أبريل	\$80.00	\$24.16	
مايو	\$80.00	\$34.16	
يونيو	\$80.00	\$45.59	
يوليو	\$80.00	\$58.93	
أغسطس	\$80.00	\$74.92	
سبتمبر	\$80.00	\$94.93	
أكتوبر	\$80.00	\$121.59	
نوفمبر	\$80.00	\$161.59	
ديسمبر	\$80.00	\$241.59	
الإجمالي	\$960.00	\$960.00	ستدفع نفس المبلغ الإجمالي لهذا العام، حتى لو لم تستخدم خيار الدفع هذا.

استنادًا على ظروفك الخاصة، قد لا تستفيد من استخدام خيار الدفع هذا بسبب الدفعات الأعلى التي تبدأ في سبتمبر. اتصل بالخطة الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك للحصول على مساعدة مخصصة.

### مثال 3:

أنت تدفع \$4 شهريًا كتكلفة مدفوعة من الجيب مقابل أي وصفة طبية تستخدمها بانتظام. في أبريل 2025، تحتاج إلى وصفة طبية جديدة لمرة واحدة تبلغ تكلفتها \$613، وبالتالي فإن إجمالي التكلفة المدفوعة من الجيب في أبريل هو \$61. في نفس الشهر، قبل صرف الوصفات الطبية الخاصة بك، فإنك تقرر الاشتراك في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare من خلال خطة عقاقير Medicare أو خطة Medicare الصحية مع تغطية العقاقير.

نقوم باحتساب فاتورة الشهر الأول في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare بشكل مختلف عن فاتورتك لبقية الأشهر من العام:

- أولاً، نقوم بتحديد "الحد الأقصى للدفعة الممكنة" للشهر الأول:

$$\begin{aligned} & \$2000 \text{ [الحد الأقصى السنوي للمبلغ المدفوع من الجيب]} \\ & - \$12 \text{ [التكلفة المدفوعة من الجيب قبل استخدام خيار الدفع هذا]} \\ & = \$1,988 \\ & \text{للدفعة الممكنة "الخاصة بك مقابل} \\ & \text{الشهر الأول]} = \$220.89 \text{ [الحد الأقصى} \\ & \text{9 [الأشهر المتبقية في السنة]} \end{aligned}$$

- وبعد ذلك، سنحتسب ما ستدفعه لشهر أبريل:

- قارن إجمالي التكلفة المدفوعة من الجيب لشهر أبريل (\$617) بـ "الحد الأقصى للدفعة الممكنة" الذي احتسبناه للتو: \$220.89.
- تقوم خطتك بإصدار فاتورة لك بقيمة المبلغ الأقل من المبلغين. لذا، ستدفع \$220.89 لشهر أبريل.
- وبذلك يصبح لديك رصيد متبقي قدره \$396.11 (\$617 - \$220.89).

بالنسبة لشهر مايو وبقية الأشهر المتبقية من العام، نقوم باحتساب دفعتك بشكل مختلف:

$$\begin{aligned} & \$396.11 \text{ [الرصيد المتبقي]} + \$4 \text{ [التكاليف الجديدة]} = \$400.11 \\ & \text{8 [الأشهر المتبقية من العام]} \\ & = \$50.01 \text{ [دفعتك لشهر مايو]} \end{aligned}$$

ستختلف دفعاتك على مدار العام. وذلك لأنك تقوم بإضافة تكاليف العقاقير خلال العام، ولكن يتبقى لديك عدد أقل من الأشهر في العام لتوزيع دفعاتك عليها.

بحلول نهاية العام، لن تدفع أبداً أكثر من:

- إجمالي المبلغ الذي كنت ستدفعه من جيبك.
- الحد الأقصى السنوي الإجمالي للمبلغ المدفوع من الجيب (\$2000 في عام 2025).

تذكر أن هذه مجرد الدفعة الشهرية للتكاليف المدفوعة من الجيب للعقاقير. أنت لا تزال بحاجة إلى دفع قسط خطة التأمين الصحي أو خطة العقاقير (حيثما ينطبق) كل شهر.

### مثال 3: ابدأ الاشتراك في شهر أبريل بتكاليف متفاوتة على مدار العام

الشهر	تكاليف الخاصة بك (بدون خيار الدفع هذا)	العقاقير	دفعتك الشهرية (مع خيار الدفع هذا)	ملاحظات
يناير	\$4.00		*\$4.00	*لقد قمت بسداد هذه الدفعات مباشرةً إلى الصيدلية قبل أن تبدأ الاشتراك في خطة دفع مقابل الوصفات الطبية الخاصة بـ Medicare.
فبراير	\$4.00		*\$4.00	
مارس	\$4.00		*\$4.00	
أبريل	\$617.00		\$220.89	هذا هو الوقت الذي بدأت فيه استخدام خيار الدفع هذا. تذكر أن فاتورة الشهر الأول تعتمد على احتساب "الحد الأقصى للدفعة الممكنة". نقوم باحتساب فاتورتك لبقية أشهر العام بشكل مختلف.
مايو	\$4.00		\$50.01	
يونيو	\$4.00		\$50.59	
يوليو	124.00 دولارًا	71.25 دولار		هذا الشهر، أنت بحاجة إلى عقاقير بقيمة 120 دولارًا، بالإضافة إلى العقار الذي تبلغ قيمته 4 دولارات. باتباع نفس الصيغة التي استخدمناها في شهر مايو، تزيد دفعاتك لأنك تضيف تكاليف العقاقير خلال العام، ولكن يتبقى لديك عدد أقل من الأشهر في العام لتوزيع دفعاتك عليها.
أغسطس	\$4.00		\$72.05	
سبتمبر	\$4.00		\$73.05	
أكتوبر	\$124.00		\$114.39	هذا الشهر، أنت بحاجة إلى عقاقير بقيمة \$120، بالإضافة إلى العقار الذي تبلغ قيمته \$4. باتباع نفس الصيغة التي استخدمناها في شهر مايو، تزيد دفعاتك لأنك تضيف تكاليف العقاقير خلال العام، ولكن يتبقى لديك عدد أقل من الأشهر في العام لتوزيع دفعاتك عليها.
نوفمبر	\$4.00		\$116.39	
ديسمبر	\$4.00		\$120.38	
الإجمالي	\$901.00		\$ 901.00	ستدفع نفس المبلغ الإجمالي لهذا العام، حتى لو لم تستخدم خيار الدفع هذا.

إذا كنت قلقًا بشأن دفع \$617 (أو ما يعادله بالعملة المحلية) في شهر أبريل، فسيساعدك خيار الدفع هذا على توزيع تكاليفك على دفعات شهرية تختلف على مدار العام. إذا كنت قلقًا بشأن ارتفاع الدفعات في وقت لاحق من العام، فقد لا يكون خيار الدفع هذا مناسبًا لك. اتصل بمزود الخطة الصحية أو خطة العقاقير الخاصة بك للحصول على مساعدة مخصصة.



**Medicare**

يحق لك في الحصول على معلومات Medicare بتنسيق سهل الوصول، مثل الطباعة الكبيرة أو بطريقة برايل أو بتنسيق صوتي. كما يحق لك أيضًا تقديم شكوى إذا شعرت أنك تعرضت للتمييز. قم بزيارة [Medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscriminating-notice](https://www.medicare.gov/about-us/accessibility-nondiscriminating-notice) أو اتصل على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE للحصول على المزيد من المعلومات. يمكن لمستخدمي الهاتف النصي الاتصال بالرقم -1-877-486-2048.

تم إنتاج هذا المنتج على نفقة دافعي الضرائب الأمريكيين.