



L.A. Care
*Medicare Plus*TM
(HMO D-SNP)

L.A. Care Health Plan عرضه شده توسط

اطلاعیه تغییرات سالانه برای
سال 2023



L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

تغییرات L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 2023، اعلامیه سالیانه تغییرات و خلاصه مزایا کتابچه راهنمای اعضاء 2023، اعلامیه سالیانه تغییرات و خلاصه مزایا

عضو گرامی،

این اطلاعات مهمی درباره تغییرات پوشش L.A. Care Medicare Plus شما است.

تغییراتی در کتابچه راهنمای اعضاء L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 2023، اعلامیه سالیانه تغییرات و خلاصه مزایا ایجاد شده است. این روزآمدها به علت قانون کاهش تورم مصوب 2022 ایجاد شده است. در زیر شما اطلاعاتی در تشریح روزآمدها می‌یابید. لطفاً این اطلاعات را برای مراجعه بعدی نگه دارید. مطالب به روز شده را می‌توانید در تارنمای ما به آدرس medicare.lacare.org بیابید.

نیاز نیست شما در پاسخ به این سند، اقدامی انجام دهید، اما توصیه می‌شود این اطلاعات را برای ارجاع در آینده نگهداری کنید. اگر سوالی دارید لطفاً با ما با شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید.

تغییرات کتابچه راهنمای اعضاء، اعلامیه سالیانه تغییرات و خلاصه مزایا شما

اطلاعات به روز	اطلاعات اولیه	در کدام قسمت کتابچه راهنمای اعضاء، اعلامیه سالیانه تغییرات و خلاصه مزایای خود می‌توانید تغییرات را بیابید
<p>مبلغی که شما باید پرداخت کنید: [^] شما \$0 حق سهم ثابت و 20% حق سهم متغیر بابت هر سرویس تحت پوشش Medicare می‌پردازید. [♦] از 1 آوریل 2023، اگر افزایش قیمت یک دارو بیش از نرخ تورم در فصل معیار بوده باشد، شما ممکن است شما حق سهم درصدی پایین‌تری را بابت بعضی داروهای Part B بپردازید. از 1 جولای 2023، شما بیش از \$35 بابت انسولین مصرفی یک‌ماه از انسولین تحت پوشش داروهای تجویزی Medicare Part B نخواهید پرداخت، حتی اگر فرانشیز خود را پرداخت نکرده باشید. [^] بسته به احراز شرایط Medi-Cal شما</p>	<p>مبلغی که شما باید پرداخت کنید: [^] شما \$0 حق سهم ثابت و 20% حق سهم درصدی بابت هر سرویس تحت پوشش Medicare می‌پردازید. [^] بسته به احراز شرایط Medi-Cal شما</p>	<p>کتابچه راهنمای اعضاء: فصل 4 ذیل «بخش د. جدول مزایای برنامه ما: داروهای تجویزی Medicare Part B»</p>

ML2915 0223_FA

اطلاعات به روز	اطلاعات اولیه	در کدام قسمت کتابچه راهنمای اعضاء، اعلامیه سالیانه تغییرات و خلاصه مزایای خود می‌توانید تغییرات را بیابید
<p>ستون 2023 (سال آینده) داروهای Medicare Part B Rx</p> <p>شما مبلغ 0-20% حق سهم درصدی می‌پردازید. مبلغ بیمه مشترک شما بستگی به نوع مزایای Medi-Cal دارد که دریافت می‌کنید.</p> <p>♦ از 1 آوریل 2023، اگر افزایش قیمت یک دارو بیش از نرخ تورم در فصل معیار بوده باشد، شما ممکن است شما حق سهم درصدی پایین‌تری را بابت بعضی داروهای Part B بپردازید. از 1 جولای 2023، شما بیش از \$35 بابت انسولین مصرفی یک-ماه از Medicare Part B تحت پوشش داروهای تجویزی Medicare Part B نخواهید پرداخت، حتی اگر فرانشیز خود را پرداخت نکرده باشید.</p>	<p>ستون 2023 (سال آینده) داروهای Medicare Part B Rx</p> <p>شما 0 - 20% برای بیمه مشترک پرداخت می‌کنید. مبلغ بیمه مشترک شما بستگی به نوع مزایای Medi-Cal دارد که دریافت می‌کنید.</p>	<p>اعلامیه سالیانه تغییرات: «بخش ه. تغییرات مزایا و هزینه‌ها در سال آینده - جدول مزایای تحت پوشش Medicare»</p>
<p>داروهای Part B شامل داروهایی که توسط پزشک شما در مطب آنها به شما داده شده است، بعضی داروهای خوراکی سرطان و بعضی داروهای مورد استفاده در تجهیزات پزشکی خاص است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این داروها دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه کنید.</p> <p>از 1 آوریل 2023، اگر افزایش قیمت دارو بیشتر از نرخ تورم در فصل معیار باشد، شما ممکن است برای بعضی داروهای Part B حق سهم درصدی کمتری بپردازید. از 1 جولای 2023، شما بیش از \$35 بابت انسولین مصرفی یک-ماه از انسولین تحت پوشش داروهای تجویزی Medicare Part B نخواهید پرداخت، حتی اگر فرانشیز خود را پرداخت نکرده باشید.</p> <p>ممکن است مقررات مجوز قبلی اعمال شود.</p>	<p>داروهای Part B شامل داروهایی که توسط پزشک شما در مطب آنها به شما داده شده است، بعضی داروهای خوراکی سرطان و بعضی داروهای مورد استفاده در تجهیزات پزشکی خاص است. مدرک پوشش را برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این داروها بخوانید. ممکن است مقررات مجوز قبلی اعمال شود.</p> <p>ممکن است مقررات مجوز قبلی اعمال شود.</p>	<p>خلاصه مزایا: «بخش ج. فهرست خدمات تحت پوشش: داروهای تجویزی Medicare «Part B»</p>

2023 برای L.A. Care Medicare Plus

L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP) توسط L.A. Care Health Plan ارائه می‌شود.

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2023

مقدمه

شما در حال حاضر در برنامه درمانی ما عضو شده اید. سال آینده، تغییراتی در مزایا، پوشش، مقررات و هزینه های ما ایجاد خواهد شد. این اطلاعیه تغییرات سالانه اطلاعاتی را در مورد تغییرات و مکانی که می توانید اطلاعات بیشتر در مورد آنها را پیدا کنید در اختیار شما قرار می دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد هزینه ها، مزایا یا مقررات، لطفاً دفترچه اطلاعاتی اعضا را مرور کنید که در تارنمای ما به آدرس medicare.lacare.org قرار دارد. عبارات کلیدی و تعاریف آنها به ترتیب حروف الفبا در آخرین فصل دفترچه اطلاعاتی اعضای شما گنجانده شده اند.

فهرست مطالب

- A. رفع مسئولیت 4
- B. بررسی پوشش Medicare و Medi-Cal شما برای سال آینده 4
- B1. منابع دیگر 5
- B2. اطلاعات در مورد برنامه درمانی ما 8
- B3. کارهای مهمی که باید انجام دهید 9

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



L.A. Care Medicare Plus برای سال 2023

- C. تغییرات در نام برنامه درمانی ما 11
- D. تغییرات در شبکه ارائه کنندگان و داروخانه های ما 12
- E. تغییرات در مزایا و هزینه ها برای سال آینده 13
- E1. تغییرات در مزایا برای خدمات پزشکی 13
- E2. تغییرات در پوشش داروهای نسخه دار 24
- E3. مرحله 1: "مرحله پوشش اولیه" 27
- E4. مرحله 2: "مرحله پوشش بحرانی" 30
- F. تغییرات اداری 31
- G. گزینش برنامه درمانی 33
- G1. باقی ماندن در برنامه درمانی ما 33
- G2. تغییر برنامه های درمانی 33
- H. دریافت کمک 39
- H1. برنامه درمانی ما 39
- H2. برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی (Health Insurance
Counseling and Advocacy Program, HICAP) 40
- H3. برنامه بازرس کل 40
- H4. Medicare 41
- H5. سازمان مراقبتهای بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا 42

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره
 (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز
 در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
 برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



A. رفع مسئولیت

❖ L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) یک برنامه درمانی می باشد که با Medicare و Medi-Cal قرارداد دارد تا مزایای هر دو برنامه را به ثبت نامشدگان ارائه کند. عضویت در L.A. Care Medicare Plus بستگی به تجدید قرارداد دارد.

B. بررسی پوشش Medicare و Medi-Cal شما برای سال آینده

در این اعلامیه سالانه تغییرات منظور از "ما"، "مال ما" یا "برنامه درمانی ما"، Medicare Medi-Cal Coordination Plan می باشد.

این نکته اهمیت دارد که هم اکنون پوشش خود را بررسی کنید و ببینید که در سال آینده نیز نیازهای شما را برآورده خواهد کرد یا خیر. اگر نیازهای شما را برآورده نمی کند، ممکن است بتوانید برنامه درمانی ما را ترک کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر به بخش E مراجعه کنید.

اگر مایلید برنامه درمانی ما را ترک کنید، عضویت شما در آخرین روز ماهی که درخواست انصراف داده اید پایان می یابد. شما همچنان تا زمانیکه واجد شرایط باشید، عضو برنامه های Medicare و Medi-Cal باقی خواهید ماند.

اگر برنامه درمانی ما را ترک کنید، می توانید اطلاعات مربوط به:

- گزینه های Medicare را در جدول بخش G2 دریافت نمایید.
- خدمات Medi-Cal را در بخش G2 دریافت نمایید.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



B1. منابع دیگر

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- **ध्यान दें:** अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। कॉल निःशुल्क है।
- **LUS TSHAJ TAWM:** Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.
- **ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Զեզ անվճար: Զանգահարեք **1-833-522-3767** հեռախոսահամարով (TTY՝ **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Հեռախոսագանգն անվճար է:

اگر سوالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره
 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز
 در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
 برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



- ចំណាំ: បើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា គ្មានបង់ថ្លៃ គឺមានសម្រាប់ជួយអ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅ **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍រួម ទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃទេ។
- 안내: 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 연중무휴로 이용할 수 있는 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- ਧਿਆਨ ਦਓ: ਜੇ ਤੁਸੀ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ
- បែនពន្យល់: វ៉ាវ៉ា ហ្វាន់ស៊ីយ៉ាស៊ីយ៉ា, អិប៊ិកាណាឡូម ធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ ហែត **1-833-522-3767** (TTY: **711**), ពេញម៉ោង 24 ម៉ោង, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍, រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ បើហែតអ្នកមិនបំប្លែងទេ។
- ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону **1-833-522-3767** (TTY: **711**), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

اگر سوالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



- **โปรดทราบ:** หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่หมายเลข **1-833-522-3767 (TTY: 711)** ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- **PAUNAWA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-833-522-3767 (TTY: 711)**, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.
- **CHÚ Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-833-522-3767 (TTY: 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi là miễn phí.
- **注意:** 如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。

- **عناية:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على **1-833-522-3767 (TTY: 711)**، ٤٢ ساعة في اليوم و ٧ أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
- **توجه:** اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام ٤٢ ساعت شبانه روز و ٧ روز هفته، حتی روزهای تعطیل با **1-833-522-3767 (TTY: 711)** تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.

اگر سوالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره **1-833-522-3767 (TTY: 711)** در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



- شما می توانید این اطلاعیه تغییرات سالانه را به صورت های دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل، یا نسخه صوتی دریافت کنید. با شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- اگر می خواهید این مطالب را چه در حال حاضر، چه در آینده، به زبانی به غیر از انگلیسی یا به فرمت دیگری دریافت کنید، با خدمات اعضاء به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. می توانید درخواست کنید که اطلاعات را همیشه به زبان یا فرمت مورد نیاز برای شما ارسال کنیم. این درخواست جاری نام دارد. ما حساب درخواست جاری شما را نگه خواهیم داشت تا لازم نباشد هر بار که اطلاعاتی را برای شما ارسال می کنیم درخواست های جداگانه را ارائه کنید. برای دریافت این نوشتار به زبانی به غیر از انگلیسی و/یا به فرمت متفاوت، لطفاً با بخش خدمات اعضاء به شماره 1-833-522-3767، TTY: 711، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. یک نماینده می تواند در ارائه یا تغییر درخواست جاری به شما کمک کند.

B2. اطلاعات در مورد برنامه درمانی ما

- L.A. Care Health Plan با هر دو شرکت Medicare و Medi-Cal برای ارائه مزایای هر دو بیمه به اعضا قرارداد منعقد کرده است.
- پوشش L.A. Care Medicare Plus یک پوشش درمانی واجد شرایط می باشد که "حداقل پوشش اساسی" خوانده می شود. این پوشش شرایط مسئولیت مشترک شخص قانون محافظت از بیماران و مراقبت

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



مقرون به صرفه (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) را برآورده می کند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد شرایط مسئولیت مشترک شخص از تارنمای اداره مالیات آمریکا (Internal Revenue Service, IRS) به آدرس www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families بازدید کنید.

B3. کارهای مهمی که باید انجام دهید

- کنترل کنید که آیا تغییراتی در مزایا و هزینه های ما ایجاد شده که ممکن است شامل حال شما شوند.
 - آیا تغییراتی وجود دارد که بر روی خدمات مورد استفاده شما تأثیر می گذارند؟
 - تغییرات مزایا و هزینه را بررسی کنید تا مطمئن شوید در سال آینده نیز احتیاجات شما را برآورده می کنند.
 - برای کسب اطلاعات در مورد تغییرات در مزایا و هزینه های برنامه درمانی ما، به بخش E1 مراجعه کنید.
- کنترل کنید که آیا تغییراتی در پوشش داروی نسخه دار ما ایجاد شده که ممکن است شامل حال شما شوند.
 - آیا داروهای شما تحت پوشش خواهند بود؟ آیا داروهای شما در ردیف سهمی شدن در هزینه دیگری هستند؟ آیا می توانید از همان داروخانه ها استفاده کنید؟
 - تغییرات را بررسی کنید تا مطمئن شوید که در سال آینده نیز پوشش دارویی ما احتیاجات شما را برآورده خواهد کرد.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



- برای کسب اطلاعات در مورد تغییرات در پوشش دارویی ما، به بخش **E2** مراجعه کنید.
- هزینه داروهای شما ممکن است از سال گذشته افزایش پیدا کرده باشد.
 - با پزشک خود در مورد داروهای کم هزینه تر مشابهی که ممکن است در دسترس شما باشند مشورت کنید؛ اینکار ممکن است موجب صرفه جویی در هزینه های سالانه که از جیب خودتان در طول سال می پردازید بشود.
 - توجه داشته باشید که مزایای برنامه درمانی شما به طور دقیق مشخص می کنند که هزینه داروهای شما به چه میزان ممکن است تغییر کند.
- **بررسی کنید که آیا ارائه کننده های خدمات و داروخانه های شما در سال آینده نیز در شبکه ما خواهند بود.**
- آیا پزشکان شما که شامل متخصصین می شوند، در شبکه ما هستند؟ داروخانه شما چطور؟ بیمارستان ها یا دیگر ارائه دهندگان خدمات که استفاده می کنید چطور؟
- برای کسب اطلاعات در مورد راهنمای ارائه کنندگان و داروخانه های ما، به بخش **D** مراجعه کنید.
- **در مورد هزینه های کلی خود در طرح فکر کنید.**
- معمولاً چقدر برای خدمات و داروهای نسخه دار از جیب خود هزینه می کنید؟
- کل هزینه ها در مقایسه با دیگر گزینه های پوشش بیمه چگونه است؟
- **فکر کنید که آیا از طرح بیمه ما راضی هستید یا خیر**

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



اگر قصد دارید طرح ها را تغییر دهید:

اگر تصمیم گرفتید که پوشش دیگری نیازهای شما را بهتر تأمین می کند، ممکن است بتوانید برنامه درمانی را تغییر دهید (برای کسب اطلاعات بیشتر به بخش **G2** مراجعه کنید). اگر در برنامه درمانی جدیدی ثبت نام کنید یا به **Medicare** اصلی تغییر دهید، پوشش جدید شما از روز اول ماه بعد آغاز خواهد شد.

در صورتی که قصد دارید در

L.A. Care Medicare

Plus باقی بمانید:

اگر قصد دارید سال آینده نیز با ما بمانید، ساده است - نیازی نیست هیچ کاری انجام دهید. اگر تغییر ندهید، به صورت خودکار در **L.A. Care Medicare Plus** باقی می مانید.

C. تغییرات در نام برنامه درمانی ما

نام برنامه درمانی ما در 1 ژانویه 2023 از **L.A. Care Cal MediConnect** به **Plan** **L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)** تغییر می کند.

شما تا 31 دسامبر 2022، یک کارت شناسایی جدید را در پست دریافت خواهید کرد که نام برنامه درمانی جدید شما را نشان خواهد داد. در آینده، تمام ارتباطات دیگر در مورد برنامه درمانی و مزایای 2023 شما نیز منعکس کننده نام جدید خواهد بود.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با **L.A. Care Medicare Plus** به شماره (TTY: 711) **1-833-522-3767**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از **medicare.lacare.org** بازدید کنید.



D. تغییرات در شبکه ارائه کنندگان و داروخانه های ما

شبکه های ارائه کنندگان و داروخانه های ما برای سال 2023 تغییر کرده اند.

ما شما را تشویق می کنیم که راهنمای ارائه کنندگان و داروخانه های جاری را بررسی کنید تا ببینید که آیا ارائه کنندگان یا داروخانه شما هنوز در شبکه ما عضو هستند. فهرست به روز شده ای از راهنمای ارائه کنندگان و داروخانه ها بر روی تارنمای ما به آدرس [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) قرار گرفته است. همچنین می توانید برای دریافت اطلاعات به روز شده در خصوص اطلاعات ارائه کنندگان با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید و یا از ما بخواهید که یک نسخه از راهنمای داروخانه ها و ارائه کنندگان را برای شما پست نماییم.

لازم است توجه داشته باشید که ممکن است در طول سال نیز تغییراتی در شبکه خود اعمال نماییم. در صورتی که ارائه کننده شما برنامه درمانی ما را ترک کند، شما دارای حقوق و پشتیبانی های خاصی هستید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به فصل 3 دفترچه اطلاعاتی اعضاء مراجعه کنید.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) بازدید کنید.



E. تغییرات در مزایا و هزینه ها برای سال آینده**E1. تغییرات در مزایا برای خدمات پزشکی**

ما پوشش برخی خدمات پزشکی و آنچه برای این خدمات پزشکی تحت پوشش می پردازید را در سال آینده تغییر می دهیم. جدول زیر نشان دهنده ی این تغییرات است.

2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
معاینه سالانه بدنی تحت پوشش می باشد. تا حداکثر 1 معاینه سالانه بدنی در هر سال	معاینه سالانه بدنی تحت پوشش نمی باشد.	معاینه سالانه بدنی
نیاز به اجازه قبلی ندارد.	نیاز به اجازه قبلی دارد.	تنقیه باریم
نیازی به ارجاع نیست.	نیاز به ارجاع دارد.	خدمات کایروپراکتیک
نیاز به اجازه قبلی دارد.	نیاز به اجازه قبلی ندارد.	خدمات جامع دندانپزشکی
نیاز به اجازه قبلی ندارد. نیازی به ارجاع نیست.	نیاز به اجازه قبلی دارد. نیاز به ارجاع دارد.	آموزش برای خود مدیریت مرض قند
نیاز به اجازه قبلی ندارد. نیازی به ارجاع نیست.	نیاز به اجازه قبلی دارد. نیاز به ارجاع دارد.	خدمات دیالیز

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
نیاز به اجازه قبلی ندارد.	نیاز به اجازه قبلی دارد.	معاینات مقعدی با انگشت
نیازی به ارجاع نیست.	نیاز به ارجاع دارد.	معاینه چشم
سقف پوشش \$500 برای عینک (قاب و شیشه) یا لنزهای تماسی هر دو سال یک بار. نیاز به اجازه قبلی دارد.	سقف پوشش \$300 برای عینک (قاب و شیشه) یا لنزهای تماسی هر دو سال یک بار. نیاز به اجازه قبلی ندارد.	عینک طبی
نیاز به اجازه قبلی ندارد. نیازی به ارجاع نیست.	نیاز به اجازه قبلی دارد. نیاز به ارجاع دارد.	معاینه تشخیصی گلوکوم
نیازی به ارجاع نیست.	نیاز به ارجاع دارد.	معاینات شنوایی

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
<p>خدمات حمایتی در محیط منزل تحت پوشش می باشد. تا سقف 60 ساعت در سال مصاحبت و امداد. مصاحبین برگزیده می توانند در انجام فعالیت های مستقل زندگی روزانه از قبیل کمک در انجام وظایف روزمره، ورزش، خدمات حمایت فنی، فعالیت های اجتماعی و بسیاری موارد دیگر کمک کنند.</p>	<p>خدمات حمایتی در محیط منزل تحت پوشش نمی باشد.</p>	<p>خدمات حمایتی در محیط خانه (مصاحبت)</p>
<p>نیاز به اجازه قبلی ندارد. نیازی به ارجاع نیست.</p>	<p>نیاز به اجازه قبلی دارد. نیاز به ارجاع دارد.</p>	<p>خدمات آموزش در مورد بیماری کلیوی</p>
<p>نیاز به اجازه قبلی دارد.</p>	<p>نیاز به اجازه قبلی ندارد.</p>	<p>مزایای خوراک</p>
<p>نیاز به اجازه قبلی دارد.</p>	<p>نیاز به اجازه قبلی ندارد.</p>	<p>خدمات اعتیاد بیماران سرپایی</p>

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



L.A. Care Medicare Plus برای سال 2023

2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
\$150 سهمیه در هر 3 ماه.	\$125 سهمیه در هر 3 ماه.	اقدام بدون نسخه Over-The-) (Counter, OTC
نیازی به ارجاع نیست.	نیاز به ارجاع دارد.	بستری جزئی در بیمارستان
نیاز به اجازه قبلی دارد. نیازی به ارجاع نیست.	نیاز به اجازه قبلی ندارد. نیاز به ارجاع دارد.	سیستم واکنش اضطراری شخصی Personal) Emergency Response (System, PERS

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره
1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز
در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
<p>خدمات کایروپراکتیک / طب سوزنی / ماساژ درمانی معمول تحت پوشش می باشد. تا سقف 45 ویزیت (ترکیبی) در سال برای ویزیت های طب سوزنی معمول، کایروپراکتیک معمولی یا ماساژ درمانی تحت پوشش است.</p>	<p>خدمات کایروپراکتیک / طب سوزنی / ماساژ درمانی معمول تحت پوشش نمی باشد.</p>	<p>خدمات کایروپراکتیک / طب سوزنی / ماساژ درمانی معمول</p>
<p>خدمات معمول پاپزشکی تحت پوشش می باشد. پوشش تا سقف 12 ویزیت برای مراقبت معمول از پا. این خدمات ممکن است شامل کوتاه کردن ناخن ها و بریدن یا برداشت میخچه و پینه پا باشد.</p>	<p>خدمات معمول پاپزشکی تحت پوشش نمی باشد.</p>	<p>خدمات معمول پاپزشکی</p>

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
<p>غذاهای سالم تحت پوشش می باشند.</p> <p>سهمیه ماهانه به میزان \$30 (بدون تجدید) برای غذاهای سالم.</p> <p>کارت تسهیلات / Gas Flex تحت پوشش می باشد.</p> <p>یک سهمیه ماهانه \$30 دلار (بدون جابجایی) برای پرداخت آب و برق خانه (برق، گاز، نفت گرمایشی، بهداشتی، آب) و گاز در پمپ.</p> <p>این مزایا به عنوان بخشی از برنامه مزایای تکمیلی ویژه برای اشخاص مبتلا به بیماری مزمن می باشد. همه اعضا واجد شرایط نیستند. لطفاً به فصل 4 دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.</p>	<p>غذاهای سالم تحت پوشش نمی باشند.</p> <p>کارت تسهیلات / Gas Flex تحت پوشش نمی باشد.</p>	<p>مزایای تکمیلی ویژه برای اشخاص مبتلا به بیماری مزمن (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) - غذاهای سالم و کارت تسهیلات / Gas Flex</p>

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
<p>شما 0 - 20% برای بیمه مشترک پرداخت می کنید.</p> <p>مبلغ بیمه مشترک شما بستگی به نوع مزایای Medi-Cal دارد که دریافت می کنید.</p>	<p>شما مبلغ \$0.00 برای سهم بیمه شده پرداخت می کنید.</p>	<p>مزایای تحت پوشش Medicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات آمبولانس • خدمات مرکز جراحی سرپایی (Ambulatory Surgical Center, ASC) • خدمات توانبخشی قلب و ریه • خدمات کایروپرکتیک • خدمات جامع دندانپزشکی • لوازم و خدمات دیابت و کفش و توکفشی های درمانی دیابت • خدمات دیالیز • وسایل بادوام پزشکی (Durable Medical Equipment, DME) • خدمات اضطراری

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



اطلاعیه تغییرات سالانه
L.A. Care Medicare Plus برای سال 2023

2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
		<ul style="list-style-type: none"> • معاینه چشم • معاینات شنوایی • داروهای نسخه دار Medicare بخش B و داروهای تزریقی در منزل • خدمات بهداشت روانی تخصصی • خدمات تخصصی بهداشت روانی • خدمات برنامه مداوای اعتیاد به مواد مخدر • سایر خدمات حرفه ای مربوط به مراقبت درمانی • خدمات خون سرپایی • خدمات تشخیصی و رادیولوژی درمانی سرپایی

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره
1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز
در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
		<ul style="list-style-type: none"> • روال ها، تست ها و خدمات آزمایشگاهی • سرپایی برای تشخیص بیماری • خدمات بیمارستانی • بیماران سرپایی • بستری شدن جزئی برای خدمات سوء مصرف مواد به صورت سرپایی • خدمات ورزش درمانی و آسیب شناسی گفتار-زبان • خدمات تخصصی پزشک به استثنای خدمات روانپزشکی • خدمات مراقبت از پاها • پروتز/لوازم پزشکی

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
		<ul style="list-style-type: none"> • خدمات پزشکی • مراقبت های اولیه • خدمات روان • پزشکی • ورزش درمانی • نظارت شده Supervised) Exercise (Therapy, SET • برای خدمات • بیماری نشانه دار • شریان محیطی • خدماتی که نیاز فوری دارد

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره
 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز
 در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
 برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
<p>سهیم شدن در هزینه به تعریف Medicare. مبلغ بیمه مشترک شما بستگی به نوع مزایای Medi-Cal دارد که دریافت می کنید.</p> <p>مبالغ برای سال 2022 مبالغ ممکن است برای سال 2023 تغییر کنند.</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$1,556 فرانشیز • روزهای 1-60: \$0 سهم بیمه شده • روزهای 61-90: \$389 بیمه مشترک در روز. • روزهای 91 به بعد: \$778 بیمه مشترک برای هر "روز رزرو شده در طول عمر" بعد از 90 برای هر دوره مزایا (تا سقف 60 روز در طول عمر شما). • هر روز بعد از روزهای رزرو شده در طول عمر - همه هزینه ها. 	<p>شما مبلغ \$0.00 برای سهم بیمه شده پرداخت می کنید.</p>	<p>بستری در بیمارستان-حاد</p> <p>بستری در بیمارستان-روانشکی</p>

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
<p>سهیم شدن در هزینه به تعریف Medicare. مبلغ بیمه مشترک شما بستگی به نوع مزایای Medi-Cal دارد که دریافت می کنید.</p> <p>مبالغ برای سال 2022 مبالغ ممکن است برای سال 2023 تغییر کنند.</p> <ul style="list-style-type: none"> • روزهای 1-20: \$0 بیمه مشترک در روز. • روزهای 21-100: تا سقف \$194.50 بیمه مشترک در روز. • روزهای 101 به بعد: همه هزینه ها. 	<p>شما مبلغ \$0.00 برای سهم بیمه شده پرداخت می کنید.</p>	<p>تسهیلات پرستاری حرفه ای (Skilled Nursing Facility, SNF)</p>

E2. تغییرات در پوشش داروهای نسخه دار

تغییرات در فهرست دارویی ما

فهرست داروهای تحت پوشش به روز شده بر روی وبسایت ما به آدرس medicare.lacare.org قرار گرفته است. همچنین می توانید برای دریافت اطلاعات به روز شده در خصوص داروها یا درخواست از ما برای ارسال فهرست داروهای تحت پوشش با بخش خدمات اعضا به شماره هایی که در پایین این صفحه قید شده اند تماس بگیرید.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



L.A. Care Medicare Plus برای سال 2023

این فهرست داروهای تحت پوشش را "فهرست دارویی" نیز می نامند.

ما تغییراتی را در فهرست داروهای خود اعمال نموده ایم، از جمله تغییر در داروهایی که تحت پوشش قرار می دهیم و همچنین تغییراتی در محدودیت هایی که بر پوشش بیمه ما نسبت به برخی داروهای خاص اعمال می شود.

فهرست دارویی را بررسی کنید تا مطمئن شوید که داروهای شما در سال آینده تحت پوشش قرار خواهد گرفت و اینکه آیا هرگونه محدودیتی وجود دارد. در صورتی که پوشش بیمه بر روی داروهای مورد نیاز شما تغییر یافته است، شما را تشویق می کنیم:

- با پزشک (یا تجویز کننده دیگری) همکاری کرده تا داروی دیگری که پوشش می دهیم را پیدا کنید.

- می توانید با بخش خدمات اعضاء به شماره هایی که در پایین این صفحه قید شده اند برای دریافت فهرست داروهای تحت پوشش که برای درمان عارضه شما استفاده می شوند، تماس بگیرید.

- این فهرست می تواند به ارائه کننده شما کمک کند تا داروی تحت پوشش مناسب شما را پیدا کند.

- از ما درخواست کنید تا یک ذخیره موقت دارو را پوشش دهیم.

- در برخی موارد، در طول 90 روز اول سال تقویمی، پوشش ذخیره موقت دارو را تقبل می کنیم.

- این ذخیره موقتی برای مصرف تا حداکثر 30 روز می باشد. (برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد زمان دریافت ذخیره موقتی و نحوه درخواست برای آن، به فصل 5 دفترچه اطلاعاتی اعضا خود مراجعه نمایید.)

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



L.A. Care Medicare Plus برای سال 2023

○ زمانی که ذخیره موقت دارو را دریافت کردید، با پزشک خود در مورد اینکه پس از اتمام ذخیره دارویی چه باید بکنید، مشورت کنید. می توانید به داروی دیگری که تحت پوشش برنامه درمانی ماست تغییر دهید یا از ما درخواست کنید که برای شما استثنا قائل شده و داروی کنونی شما را پوشش دهیم.

استثناهای مربوط به مجموعه دارویی برای مابقی سال برنامه درمانی اعطا می شوند. لطفاً به اعلامیه تصویب استثنا در مجموعه دارویی برای تاریخ انقضای خاص خود رجوع کنید. اگر تصویب شما در حال انقضاست و مایلید که برای تمدید آن درخواست کنید، لازم خواهد بود که درخواست استثنا در مجموعه دارویی را مجدداً تسلیم کنید.

تغییرات در هزینه داروهای نسخه دار

دو مرحله پرداخت برای برای داروهای نسخه دار Medicare بخش D تحت پوشش برنامه درمانی ما وجود دارد. اینکه شما چه مبلغی باید بپردازید به این بستگی دارد که در موقع پیچیدن اولین نسخه و تجدید آن، در کدام مرحله قرار داشته باشید. این دو مرحله عبارت است از:

مرحله 2 مرحله پوشش بحرانی	مرحله 1 مرحله پوشش اولیه
در طول این مرحله، برنامه درمانی کل هزینه داروهای شما را تا 31 دسامبر 2023 پرداخت می کند. بعد از اینکه مبلغ خاصی هزینه را از جیب خودتان پرداخت کردید، این مرحله آغاز می شود.	در طول این مرحله، برنامه درمانی ما بخشی از هزینه داروهای شما را پرداخت می کند و شما سهم خودتان را می پردازید. سهم پرداختی شما سهم بیمه شده نامیده می شود. این مرحله را پس از دریافت اولین نسخه خود در سال شروع می کنید.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



L.A. Care Medicare Plus برای سال 2023

مرحله پوشش اولیه وقتی پایان می یابد که شما کل مبلغ **\$7,400.00** را از جیب خودتان برای داروهای نسخه دار پرداخت کرده باشید. در این زمان، مرحله پوشش بحرانی آغاز می شود. برنامه درمانی ما همه هزینه های دارویی شما را از این زمان تا پایان سال پرداخت خواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه پرداخت هزینه داروهای نسخه دار به **فصل 6** دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.

پیام مهم در مورد مبلغی که برای واکسن ها پرداخت می کنید - برنامه درمانی ما هزینه بیشتر واکسن های بخش D را بدون اخذ هزینه از شما تحت پوشش قرار می دهد، حتی اگر فرانشیز خود را پرداخت نکرده باشید. برای اطلاعات بیشتر با خدمات اعضاء تماس بگیرید.

پیام مهم در مورد مبلغی که برای انسولین پرداخت می کنید - شما بدون توجه به ردیف سهم شدن در هزینه خود، برای ذخیره یک ماه هر محصول انسولین تحت پوشش برنامه درمانی ما بیش از **\$35** پرداخت نمی کنید، حتی اگر فرانشیز خود را پرداخت نکرده باشید.

E3. مرحله 1: "مرحله پوشش اولیه"

در مرحله پوشش اولیه، برنامه درمانی ما سهمی از هزینه داروهای نسخه دار تحت پوشش را به شما پرداخت می کند و شما سهم خود را پرداخت می کنید. سهم پرداختی شما سهم بیمه شده نامیده می شود. سهم بیمه شده به ردیف سهم شدن در هزینه دارو و به اینکه دارو را از کجا تهیه می کنید بستگی دارد. هر بار که نسخه ای را می پیچید، سهم بیمه شده را پرداخت می کنید. اگر هزینه داروهای تحت پوشش خریداری شده از سهم بیمه شده کمتر باشد، فقط هزینه کمتر را پرداخت می کنید.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 برای L.A. Care Medicare Plus

ما برخی از داروها در فهرست دارویی خود را به ردیفی بالاتر یا پایین تر انتقال داده ایم. در صورتی که داروهای شما از ردیفی به ردیف دیگر منتقل شود، ممکن است سهم بیمه شده شما تحت تاثیر قرار بگیرد. برای آنکه ببینید آیا داروهای شما در ردیفی دیگر قرار خواهد گرفت، آنها را در فهرست دارویی ما بررسی کنید.

جدول زیر هزینه های شما برای داروها در هر یک از 5 ردیف دارویی ما را نشان می دهد. این مقادیر تنها هنگامی اعمال می شود که در مرحله پوشش اولیه قرار دارید.

2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
سهم بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	سهم بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	داروهای ردیف 1 (ژنریک ترجیحی) هزینه برای یک ماه ذخیره داروی ردیف 1 که در داروخانه شبکه پیچیده شده باشد
سهم بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0-\$10.35 یا \$20 برای هر نسخه می باشد. سهم بیمه شده شما بستگی به مبلغ کمک اضافی (Extra Help) دارد که دریافت می کنید.	سهم بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	داروهای ردیف 2 (ژنریک) هزینه برای یک ماه ذخیره داروی ردیف 2 که در داروخانه شبکه پیچیده شده باشد

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
<p>سهام بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0-\$10.35 یا \$47 برای هر نسخه می باشد.</p> <p>سهام بیمه شده شما بستگی به مبلغ کمک اضافی (Extra Help) دارد که دریافت می کنید.</p>	<p>سهام بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0-\$9.85 برای هر نسخه می باشد.</p>	<p>داروهای ردیف 3 (برند ترجیحی) هزینه برای یک ماه ذخیره داروی ردیف 3 که در داروخانه شبکه پیچیده شده باشد</p>
<p>سهام بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0-\$10.35 یا \$100 برای هر نسخه می باشد.</p> <p>سهام بیمه شده شما بستگی به مبلغ کمک اضافی (Extra Help) دارد که دریافت می کنید.</p>	<p>سهام بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0-\$9.85 برای هر نسخه می باشد.</p>	<p>داروهای ردیف 4 (برند غیرترجیحی) هزینه برای یک ماه ذخیره داروی ردیف 4 که در داروخانه شبکه پیچیده شده باشد</p>

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	داروهای ردیف 5 (ردیف تخصصی) هزینه برای یک ماه ذخیره داروی ردیف 5 که در داروخانه شبکه پیچیده شده باشد
<p>سهم بیمه شده/بیمه مشترک شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0-\$10.35 یا 25% بیمه مشترک برای هر نسخه می باشد.</p> <p>سهم بیمه شده شما بستگی به مبلغ کمک اضافی (Extra Help) دارد که دریافت می کنید.</p>	مصدق ندارد	

مرحله اولیه پوشش وقتی پایان می یابد که شما مبلغ **\$7,400.00** از جیب خود پرداخت کرده باشید. در این زمان مرحله پوشش بحرانی آغاز می شود. ما همه هزینه های دارویی شما را از این زمان تا پایان سال پرداخت خواهیم کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه پرداخت هزینه داروهای نسخه دار به **فصل 6** دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.

E4. مرحله 2: "مرحله پوشش بحرانی"

وقتی که هزینه ها از جیب شما برای داروهای نسخه دار شما به حد **\$7,400.00** برسد، مرحله پوشش بحرانی آغاز می شود. شما تا پایان سال تقویمی در مرحله پوشش بحرانی باقی می مانید.

- برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد داروهای نسخه داری که Medicare و Medi-Cal تحت پوشش قرار می دهند، به فهرست داروهای تحت پوشش مراجعه کنید.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



اطلاعیه تغییرات سالانه
L.A. Care Medicare Plus برای سال 2023

F. تغییرات اداری

2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
H1224-001	H8258-001	قرارداد/ بسته مزایای برنامه درمانی (Plan) Benefit Package, (PBP

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره
(TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز
در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



2023 (سال آینده)	2022 (امسال)	
<p>اقلام بدون نسخه را می توان با استفاده از کارت پرداخت شده از قبل مزایای MasterCard از داروخانه عادی خریداری کرد. چند نمونه از داروخانه های عادی: Walmart، CVS، Rite Aid، Walgreens و فروشگاههای شرکت کننده.</p> <p>می توانید اقلام بدون نسخه را در منزل خودتان نیز از طریق سفارش آنلاین به آدرس: NationsOTC.com/LACareDSNP یا توسط تماس با شماره: 1-833-690-0180 (TTY 711) تحویل بگیرید.</p>	<p>اقلام بدون نسخه را می توان با استفاده از کارت دبیت بدون نسخه از داروخانه عادی خریداری کرد. چند نمونه از داروخانه های عادی: Walmart، CVS، Kroger، Ralphs، Food for Less، Albertsons، Walgreens و سایر داروخانه های شرکت کننده.</p> <p>می توانید اقلام بدون نسخه را در منزل خودتان نیز از طریق سفارش آنلاین به آدرس: HealthyBenefitsPlus.com/LACareCMC یا تماس با شماره: 1-833-832-7309 (TTY 711).</p>	<p>اقلام بدون نسخه Over-) The- Counter, (OTC</p>

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



G. گزینش برنامه درمانی

G1. باقی ماندن در برنامه درمانی ما

امیدواریم که شما را به عنوان یک عضو برنامه درمانی نگه داریم. برای باقی ماندن در برنامه درمانی ما لازم نیست هیچ کاری بکنید. در صورتی که به برنامه Medicare دیگری تغییر ندهید یا به Medicare اصلی تغییر ندهید، به صورت خودکار عضویت شما برای سال 2023 تمدید می شود.

G2. تغییر برنامه های درمانی

بیشتر اشخاص عضو Medicare می توانند به عضویت خود در طول زمان های خاصی در طول سال خاتمه دهند. چون عضو Medi-Cal هستید، ممکن است بتوانید عضویت خود را در برنامه درمانی ما خاتمه دهید یا به برای یک بار در طول دوره های ثبت نام ویژه زیر به برنامه درمانی متفاوتی تغییر دهید:

- ژانویه تا مارچ
- اپریل تا جون
- جولای تا سپتامبر

علاوه بر این سه دوره ثبت نام ویژه، می توانید به عضویت خود در برنامه درمانی ما در دوره های زیر خاتمه دهید:

- دوره ثبت نام سالانه که از 15 اکتبر تا 7 دسامبر می باشد. اگر برنامه درمانی جدیدی را در طول این دوره انتخاب کنید، عضویت شما در برنامه درمانی ما در 31 دسامبر خاتمه پیدا می کند و عضویت شما در برنامه جدید در 1 ژانویه شروع می شود.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره
1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز
در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



- دوره ثبت نام باز **Medicare Advantage** که از 1 ژانویه تا 31 مارچ می باشد. اگر برنامه درمانی جدیدی را در طول این دوره انتخاب کنید، عضویت شما در برنامه درمانی جدید در اولین روز ماه بعد شروع می شود.

هنگامیکه برای ایجاد تغییر در عضویت خود واجد شرایط شدید، ممکن است موقعیت های دیگری وجود داشته باشند. برای مثال:

- از محدوده تحت پوشش خدمات ما خارج شدید.
- واجد شرایط بودن شما برای **Medi-Cal** یا کمک اضافی تغییر کند، یا
- اگر اخیراً به یک آسایشگاه یا بیمارستان مراقبت طولانی مدت رفته اید، در حال حاضر در آنجا مراقبت دریافت می کنید یا اخیراً از آنجا خارج شدید.

خدمات Medicare شما

برای دریافت خدمات Medicare سه گزینه دارید. با انتخاب هر یک از این گزینه ها، بطور خودکار عضویت شما در برنامه درمانی ما پایان می یابد.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



<p>آنچه باید انجام دهید:</p> <p>با Medicare به شماره تلفن 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>برای استعلامات مربوط به PACE، با شماره (7223) 1-855-921-PACE تماس بگیرید.</p> <p>اگر به کمک یا اطلاعات بیشتر نیاز دارید:</p> <ul style="list-style-type: none">• از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با برنامه مدافعه و مشاوره بیمه درمانی کالیفرنیا (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه شما، لطفاً از تارنمای www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling بازدید کنید. <p>یا</p> <p>ثبت نام در یک برنامه Medicare جدید.</p> <p>هنگامیکه پوشش برنامه درمانی جدید شما شروع می شود به طور خودکار از برنامه Medicare لغو عضویت خواهید شد.</p> <p>برنامه Medi-Cal شما ممکن است تغییر کند.</p>	<p>1. می توانید طرح خود را به موارد زیر تغییر دهید:</p> <p>برنامه درمانی Medicare دیگر</p>
---	--

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



<p>آنچه باید انجام دهید:</p> <p>با Medicare به شماره تلفن 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.</p> <p>اگر به کمک یا اطلاعات بیشتر نیاز دارید:</p> <ul style="list-style-type: none">• از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با برنامه مدافعه و مشاوره بیمه درمانی کالیفرنیا (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه شما، لطفاً از تارنمای www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling بازدید کنید. <p>یا</p> <p>در یک برنامه داروی نسخه دار Medicare جدید ثبت نام کنید.</p> <p>هنگامیکه پوشش Medicare اصلی شما شروع می شود به طور خودکار از برنامه درمانی ما لغو عضویت خواهید شد.</p> <p>برنامه Medi-Cal شما تغییر نخواهد کرد.</p>	<p>2. می توانید طرح خود را به موارد زیر تغییر دهید:</p> <p>Original Medicare با Medicare برنامه داروهای نسخه دار Medicare مجزا</p>
--	--

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره **1-833-522-3767 (TTY: 711)** در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



آنچه باید انجام دهید:

با Medicare به شماره تلفن
1-800-MEDICARE
(1-800-633-4227)، در 24 ساعت
شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید.
کاربران TTY باید با شماره
1-877-486-2048 تماس بگیرند.
اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز
دارید:

- از دوشنبه تا جمعه و از ساعت
8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر
با برنامه مدافعه و مشاوره بیمه
درمانی کالیفرنیا (HICAP) به
شماره 1-800-434-0222 تماس
بگیرید. برای کسب اطلاعات
بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی
HICAP در منطقه شما، لطفاً از
www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling
بازدید کنید.

**3. می توانید طرح خود را
به موارد زیر تغییر دهید:**

Original Medicare
بدون برنامه ای مجزا از
Medicare برای داروهای
نسخه دار

توجه: اگر به عضویت
Original Medicare
درآید و یک طرح مجزای
پوشش داروهای تجویزی
Medicare نداشته باشید،
Medicare می تواند شما
را به عضویت یک طرح
پوشش دارویی درآورد مگر
اینکه شما اعلام کنید که
چنین چیزی را نمی خواهید.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره
1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز
در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



هنگامیکه پوشش Medicare اصلی شما شروع می شود به طور خودکار از برنامه درمانی ما لغو عضویت خواهید شد.

برنامه Medi-Cal شما تغییر نخواهد کرد.

فقط در صورتی باید پوشش داروهای نسخه دار را نپذیرید که توسط منبع دیگری از قبیل کارفرما یا اتحادیه تحت پوشش باشید. اگر سؤالاتی در مورد نیاز به پوشش دارویی دارید، از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با برنامه مدافعه و مشاوره بیمه درمانی کالیفرنیا (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه شما، لطفاً از تارنمای www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling بازدید کنید.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



خدمات Medi-Cal شما

برای سؤالات مربوط به نحوه دریافت خدمات خود بعد از ترک برنامه درمانی ما، از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 6:00 بعدازظهر با گزینه های مراقبت درمانی به شماره 1-844-580-7272 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-430-7077 تماس بگیرند. سؤال کنید که پیوستن به برنامه درمانی دیگر یا بازگشت به Medicare اصلی چطور بر پوشش Medi-Cal شما تأثیر می گذارد.

H. دریافت کمک

H1. برنامه درمانی ما

ما برای پاسخگویی به هرگونه سؤالات شما آمادگی داریم. با بخش خدمات اعضا به شماره های قید شده در پایین این صفحه در طول روزها و ساعات عملیاتی ذکر شده تماس بگیرید. این تماس ها رایگان هستند.

دفترچه اطلاعاتی اعضای خود را مطالعه نمایید

دفترچه اطلاعاتی اعضا شرح دقیق و رسمی مزایای برنامه درمانی شما می باشد. شامل جزئیاتی در مورد مزایا و هزینه ها برای سال 2023 می باشد. همچنین حقوق شما و مقرراتی که باید برای دریافت خدمات و داروهای نسخه دار پیروی کنید را توضیح می دهد.

دفترچه اطلاعاتی اعضاء برای سال 2023 در 15 اکتبر موجود می باشد. نسخه بروز شده دفترچه اطلاعاتی اعضا در تارنمای ما به آدرس medicare.lacare.org قابل دسترسی می باشد. همچنین می توانید برای درخواست ارسال دفترچه اطلاعاتی اعضا با بخش خدمات اعضا به شماره هایی که در پایین این صفحه قید شده اند تماس بگیرید.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



تارنمای ما

می توانید از تارنمای ما به آدرس medicare.lacare.org بازدید کنید. شایان ذکر است که وبسایت ما حاوی آخرین اطلاعات در مورد شبکه ارائه کنندگان و داروخانه های ما (راهنمای ارائه کنندگان و داروخانه ها) و فهرست دارویی ما (فهرست داروهای تحت پوشش) می باشد.

H2. چگونگی تماس با Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

می توانید با برنامه امداد بیمه درمانی ایالتی (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) نیز تماس بگیرید. در کالیفرنیا، SHIP برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی (Advocacy Program, HICAP Insurance Counseling and) خوانده می شود. مشاوران HICAP می توانند شما را در شناخت بهتر گزینه های برنامه درمانی شما کمک کنند و به سوالات شما در خصوص تغییر طرح های بیمه پاسخ دهند. HICAP با ما یا هیچ شرکت بیمه یا برنامه درمانی مرتبط نمی باشد. HICAP مشاورین کارآموزی دیده ای را در هر کانتی در استخدام دارد و خدمات رایگان می باشند. HICAP به شماره تلفن 1-800-434-0222 می باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه شما، لطفاً از www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling بازدید کنید.

H3. برنامه بازرس کل

برنامه بازرس کل Health Consumer Alliance می تواند به شما در رسیدگی به مشکلاتی که با برنامه درمانی ما دارید کمک کند. خدمات بازرس کل رایگان بوده و به همه زبان ها موجود است. برنامه بازرس کل Health Consumer Alliance:

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



L.A. Care Medicare Plus برای سال 2023

- به عنوان مدافع از سوی شما عمل می کند. آنها می توانند به سؤالات شما در صورتیکه مشکل یا شکایتی داشته باشید پاسخ داده و به شما کمک کنند تا بفهمید چکار کنید.
- مطمئن شوید که اطلاعات مربوط به حقوق و محافظت های خود و نحوه رسیدگی به دلنگرانی های خود را در دست داشته باشید.
- با ما یا هیچ شرکت بیمه یا برنامه درمانی مرتبط نمی باشد. تلفن برنامه بازرسی کل Consumer Alliance به شماره 1-888-804-3536 است.

H4. Medicare

برای دریافت اطلاعات مستقیم از Medicare، با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

تارنمای Medicare

می توانید از وب سایت Medicare دیدن کنید (www.medicare.gov). در صورتی که قصد دارید از برنامه درمانی ما خارج شوید و در یک برنامه Medicare دیگر ثبت نام کنید، تارنمای Medicare می تواند هزینه ها، نوع پوشش و درجه بندی کیفیت را در اختیارتان بگذارد تا بتوانید برنامه های درمانی را با یکدیگر مقایسه نمایید.

شما می توانید اطلاعات مربوط به برنامه های Medicare موجود در منطقه خود را با استفاده از Medicare Plan Finder (جستجوگر برنامه Medicare) در تارنمای Medicare پیدا کنید. (برای مشاهده اطلاعات مربوط به برنامه های درمانی، به www.medicare.gov مراجعه کرده و بر روی "Find plans" (یافتن برنامه های درمانی) کلیک کنید.)

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



Medicare و شما 2023

شما می توانید دفترچه راهنمای *Medicare & You 2023* را مطالعه نمایید. این کتابچه در پاییز هر سال، برای افرادی که دارای Medicare هستند ارسال می شود. این کتابچه دارای خلاصه ای از مزایای Medicare، حقوق و محافظت ها و پاسخ به سوالات رایج در خصوص Medicare می باشد. این دفترچه به زبان های اسپانیایی، چینی و ویتنامی نیز موجود می باشد.

اگر نسخه ای از این کتابچه را ندارید می توانید آنرا از تارنمای Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) تهیه کرده، یا با شماره (1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

H5. سازمان مراقبتهای بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا

اداره مراقبت درمانی هماهنگ کالیفرنیا مسئول نظارت بر طرح های خدمات مراقبت درمانی است. DMHC Help Center برای درخواست استیناف یا شکایت در مورد خدمات Medi-Cal می تواند به شما کمک کند. اگر بر علیه برنامه درمانی خود شکایتی دارید، باید ابتدا با شرکت بیمه خود به شماره **1-833-522-3767 (TTY: 711)** در **24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته**، شامل تعطیلات رسمی تماس گرفته و پیش از تماس با این اداره از فرایند نارضایتی برنامه درمانی خود استفاده کنید. استفاده از این فرایند نارضایتی، شما را از هرگونه حقوق یا راه حل های قانونی احتمالی که ممکن است در اختیارتان باشد منع نمی کند. اگر برای نارضایتی که شامل یک وضعیت اضطراری است، نارضایتی که به طور رضایت بخشی توسط طرح بهداشتی شما حل نشده است، یا نارضایتی که بیش از 30 روز حل نشده باقی مانده است،

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره **1-833-522-3767 (TTY: 711)** در **24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته**، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



L.A. Care Medicare Plus برای سال 2023

نیاز به کمک دارید، می‌توانید برای کمک با بخش تماس بگیرید. همچنین ممکن است واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR) باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، IMR مروری بی طرفانه بر تصمیم‌گیری طرح بیمه تان مبنی بر ارائه یا عدم ارائه خدمات یا درمان مورد نظر شما، یا برای تعیین میزان پوشش شما در موارد درمانهای آزمایشی و اثبات نشده، و حتی موارد اختلاف نظر درباره اضطراری یا فوری بودن خدمات درمانی، انجام می‌دهد. این بخش همچنین یک شماره تلفن رایگان (1-888-466-2219) و یک تلفن (1-877-688-9891) TDD برای افراد دچار ناتوانی‌های شنوایی و گفتاری دارد. تارنمای اینترنتی این اداره www.dmhc.ca.gov حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های تقاضا برای IMR و دستورالعمل‌های آنلاین است.

اگر سؤالاتی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر، از medicare.lacare.org بازدید کنید.

