



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

ملخص المزايا

2024



ملخص مزايا 2024 | L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)

المقدمة

تعد هذه الوثيقة تلخيص موجز للمزايا والخدمات المشمولة بتغطية L.A. Care Medicare Plus. وتتضمن الوثيقة إجابات عن الاستفسارات المتكررة، ومعلومات الاتصال المهمة، ولمحة عامة عن المزايا والخدمات المقدمة، ومعلومات عن حقوقك كعضو في L.A. Care Medicare Plus. وقد أوردنا المصطلحات الرئيسية وتعريفاتها مرتبة هجائيًا في الفصل الأخير من دليل التغطية.

جدول المحتويات

A.	إخلاء المسؤولية	6
B.	الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ)	7
C.	قائمة الخدمات المشمولة بالتغطية	11
D.	المزايا المشمولة بالتغطية خارج خطة L.A. Care Medicare Plus	30
E.	الخدمات غير المشمولة بتغطية L.A. Care Medicare Plus و Medicare و Medi-Cal	31
F.	حقوقك كعضو في الخطة	31
G.	كيفية تقديم شكوى أو طعن على خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة	33
H.	كيف تتصرف إذا اشتبهت في وجود احتيال	34



A. Disclaimers

- تعد هذه الوثيقة ملخص بالخدمات الصحية التي تغطيها L.A. Care Medicare Plus لعام 2024. وهو مجرد ملخص. يُرجى قراءة دليل التغطية للاطلاع على القائمة الكاملة للمزايا. سيتم إتاحة كتيب الأعضاء لعام 2024 بحلول 15 أكتوبر 2023. على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي medicare.lacare.org. وللحصول على نسخة مجانية عبر البريد الإلكتروني، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.
- تعد L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) خطة صحية متعاقد مع كل من برنامجي Medicare وMedi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للمُشتركين. يعتمد التسجيل في خطة L.A. Care Medicare Plus على تجديد العقد.
 - هذه ليست قائمة كاملة. تعد المعلومات المقدمة عن المزايا ملخص موجز وليست وصفًا كاملاً للمزايا. ولمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالخطة أو الاطلاع على كتيب أعضاء L.A. Care Medicare Plus.
 - ATTENTION: If you speak English, language assistance services, are available to you. Free aids and services for people with disabilities are also available. We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get these free services, just call us at **1-833-522-3767 (TTY: 711)**, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
 - تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة عربي، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك. كما تتوفر المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة. كذلك، نوفر لك خدمات الترجمة الفورية مجانًا للرد على أي تساؤلات قد تكون لديك حول خطتنا الصحية أو الدوائية للحصول على هذه الخدمات المجانية، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-833-522-3767 (TTY: 711)**، على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
 - ՈւՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե հայերեն եք խոսում, լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ: Հասանելի են նաև անվճար օժանդակություններ և ծառայություններ հաշմանդամների համար: Մենք ունենք անվճար բանավոր թարգմանչական ծառայություններ՝ պատասխանելու մեր առողջապահական կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ Ձեր որևէ հարցի: Այս անվճար ծառայություններից օգտվելու համար պարզապես զանգահարեք մեզ **1-833-522-3767 (TTY՝ 711)** համարով, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսազանգն անվճար է:
 - ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាគិតគិតថ្លៃ ក៏មាន សំរាប់មនុស្សពិការដែរ។ យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែគិតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរអ្វីមួយ ដែលអ្នកអាចមានអំពីគំរោងសុខភាព ឬខ្លឹមសាររបស់យើង។ ដើម្បីទទួលសេវាគិតគិតថ្លៃទាំងនេះ គ្រាន់តែហៅមកយើង លេខ **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 24 ម៉ោង មួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ហៅគិតគិតថ្លៃ។
 - 注意：如果您說中文，您可獲得語言協助服務。我們也為殘障人士提供免費輔助和服務。我們有免費口譯員服務以回答您對我們健康計劃或藥物計劃可能持有的任何疑問。若需要上述免費服務，您僅需致電 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。



• توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی در اختیار شما می باشند. امداد و خدمات رایگان برای اشخاص معلول نیز موجود می باشند. ما خدمات ترجمه شفاهی رایگان را برای پاسخگویی به هرگونه سوالی که ممکن است در مورد بیمه درمانی یا داروئی ما داشته باشید در اختیار داریم. برای دریافت این خدمات، کفایت 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.

- ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं, निःशुल्क उपलब्ध हैं। विकलांग लोगों के लिए मुफ्त सहायता और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। हमारे स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं हैं। ये निःशुल्क सेवाएं प्राप्त करने के लिए, बस हमें **1-833-522-3767** पर कॉल करें। (TTY: 711), दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन, छुट्टियाँ सहित। फ़ोन करना मुफ्त है।
- CEEB TOOM: Yog tias koj hais lus Hmoob, yeej muaj cov kev pab txhais lus rau koj. Puav leej muaj cov neeg pab dawb thiab cov kev pab rau cov tib neeg muaj cov kev tsis taus. Peb muaj cov neeg txhais lus pab dawb los teb tej lus nug uas koj muaj txog peb lub tswv yim tswj xyuas kev noj qab haus huv thiab tshuaj. Xav tau cov kev pab dawb no, tsuas hu rau peb ntawm **1-833-522-3767** (TTY: 711), 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg, nrog rau cov hnuv caiv. Hu xov tooj dawb xwb.
- ご注意：日本語を話される方は、言語支援サービスをご利用いただけます。障がいをお持ちの方は、援助とサービスも無料をご利用いただけます。私どもの医療保険プランや薬剤保険プランについてのご質問にお答えするために、無料の通訳サービスもご用意しています。これら無料サービスの利用をご希望の方は、**1-833-522-3767** (TTY: 711) にて弊社までお電話ください。祝日を含む毎日24時間体制で受け付けております。この番号はフリーダイヤルです。
- 주의: 귀하가 한국인을 사용하는 경우 귀하는 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 장애가 있는 사람들을 위한 무료 지원 및 서비스 또한 이용하실 수 있습니다. 저희의 건강 또는 약품 플랜에 관한 귀하의 문의사항에 답변해드리기 위한 무료 통역 서비스가 마련되어 있습니다. 무료 서비스를 받으시려면 저희에게 **1-833-522-3767** (TTY: 711) 번으로 공휴일 포함 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- ເຂົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າ ຄົນລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາແມ່ນມີພ້ອມສໍາລັບທ່ານ. ມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ. ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍແປພາສາບໍ່ເສຍຄ່າ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການຮັບການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າເຫຼົ່ານີ້, ພຽງແຕ່ໂທມາຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ **1-833-522-3767** (TTY: 711), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມທັງວັນພັກ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.



- COR FIM JANGX LONGX OC: Beiv taux meih gorngv benx ang gitv waac nor, ninh mbuo se duqv mbenc maaih tengx nzie waac jauv-louc bun meih oc. Corc aengx zoix mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jauv-louc liouh bun nzie wuaaic fangx nyei buonc mienh. Yie mbuo mbenc maaih faan waac mienh wang-henh tengx nzie dau waac bun muangx dongh meih maaih waac qiemx zuqc naaic gorngv taux yie mbuo goux heng-wangc a'fai ndie-daan wuov. Liouh zipv longc taux naaiv deix zuangx wang-henh jauv-louc nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-833-522-3767** (TTY: **711**), yietc hnoi yiem zuov benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm leix baaiz bouc dauh yiem zuov benx 7 hnoi, lemh jienv hnoi-gingc yaac maiv dingh oc. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc.
- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**), ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾਲ ਕਰਨਾ ਨਿਸ਼ੁਲਕ ਹੈ।
- ВНИМАНИЕ! Если вы не говорите по-Руски, вам будут оказаны услуги языковой поддержки. Лицам с инвалидностью предоставляются бесплатные услуги и средства. Мы предоставляем услуги устного перевода, чтобы ответить на любые вопросы о нашем плане страхования или лекарственного обеспечения. Чтобы воспользоваться этими бесплатными услугами, просто позвоните нам по телефону **1-833-522-3767** (линия TTY: **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia idiomática. También hay asistencia y servicios gratuitos para las personas que tienen discapacidades. Tenemos servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener estos servicios gratuitos, simplemente llámenos 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.
- PAALALA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may makukuha kayong mga serbisyo ng tulong sa wika. Mayroon ding mga libreng tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan. Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang tanong ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Para makuha ang mga libreng serbisyo ito, tawagan lang kami sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag.
- โปรดทราบ : ถ้าคุณพูดภาษาไทย มีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณ นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ ฟรีให้แก่บุคคลทุพพลภาพด้วย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนประกันสุขภาพหรือยาของเรา ถ้าต้องการบริการฟรีเหล่านี้ โปรดโทรศัพท์ถึงเราที่ **1-833-522-3767** (สำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยินหรือผู้ที่มีปัญหาในการพูด กด **711**) ได้ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งวันหยุด โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ



- **ВАЖЛИВО!** Якщо Ви розмовляєте українською, скористайтеся послугами мовної підтримки. Ми також безкоштовно надаємо спеціальні засоби зв'язку й послуги людям з особливими потребами. Скориставшись безкоштовними послугами перекладача, Ви можете отримати відповіді на будь-які запитання про план медичного страхування чи план страхового покриття лікарських засобів. Щоб безкоштовно отримати ці послуги, просто зателефонуйте нам на номер **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Ми готові відповідати на Ваші дзвінки цілодобово, 7 днів на тиждень, у тому числі у святкові дні. Дзвінки безкоштовні.
- **LƯU Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ dành cho quý vị. Chúng tôi cũng sẵn có những phương tiện trợ giúp và dịch vụ miễn phí dành cho người khuyết tật. Chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để giải đáp bất kỳ thắc mắc nào quý vị có thể có về chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận những dịch vụ miễn phí này, quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
- لمزيد من المعلومات حول Medicare، يمكنك الاطلاع على كتيب Medicare وأنت. حيث يحتوي على ملخص لمزايا Medicare والحقوق والإجراءات القانونية والإجابات عن الأسئلة الأكثر تكررًا حول Medicare. يمكنك الحصول على الكتيب من الموقع الإلكتروني الخاص ببرنامج Medicare (www.medicare.gov) أو من خلال الاتصال على الرقم (1-800-633-4227) Medicare، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. لمستخدمي TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. ولمزيد من المعلومات حول Medi-Cal، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Healthcare Services, DHCS) بكاليفورنيا عبر الرابط التالي (www.dhcs.ca.gov)، أو الاتصال بمكتب أمين المظالم لخطة Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين للجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 5:00 مساءً. كما يمكنك الاتصال بأمين المظالم الخاص بالأعضاء المسجلين بخطتي Medicare وMedi-Cal معًا على الرقم 1-855-501-3077 من الاثنين للجمعة من الساعة 9:00 صباحًا وحتى 5:00 مساءً.
- يمكنك الحصول على هذه الوثيقة مجانًا بتنسيقات أخرى كأن تكون مطبوعةً بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتيًا. اتصل على الرقم (1-833-522-3767) (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. علمًا بأن هذه المكالمة مجانية.
- تتوفر هذه الوثيقة مجانًا باللغات العربية والأرمنية والصينية والفارسية والخميرية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية. تتوفر هذه النسخ أيضًا على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي medicare.lacare.org.
- يمكنك طلب إرسال المعلومات دائمًا باللغة أو التنسيق الذي تريده. ويُسمى هذا بالطلب الدائم. سنعمل على تتبع طلبك الدائم حتى لا يتعين عليك إرسال طلبات منفصلة كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة غير اللغة الإنجليزية و/أو بتنسيق آخر، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. يمكن للممثل مساعدتك في إرسال طلب دائم أو تغييره.



A. إخلاء المسؤولية



تعد هذه الوثيقة ملخص بالخدمات الصحية التي تغطيها L.A. Care Medicare Plus لعام 2024. وهو مجرد ملخص. يُرجى قراءة دليل التغطية للاطلاع على القائمة الكاملة للمزايا. سيتم إتاحة كتيب الأعضاء لعام 2024 بحلول 15 أكتوبر 2023. على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي www.medicare.lacare.org. وللحصول على نسخة مجانية عبر البريد الإلكتروني، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.

- تعد L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) خطة صحية متعاقدة مع كل من برنامجي Medicare وMedi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للمُشتركين. يعتمد التسجيل في خطة L.A. Care Medicare Plus على تجديد العقد.
- هذه ليست قائمة كاملة. تعد المعلومات المقدمة عن المزايا ملخص موجز وليست وصفًا كاملاً للمزايا. ولمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالخطة أو الاطلاع على كتيب أعضاء L.A. Care Medicare Plus.
- لمزيد من المعلومات حول Medicare، يمكنك الاطلاع على كتيب Medicare وأنت. حيث يحتوي على ملخص لمزايا Medicare والحقوق والإجراءات الوقائية والإجابات عن الأسئلة الأكثر تكررًا حول Medicare. يمكنك الحصول على الكتيب من الموقع الإلكتروني الخاص ببرنامج Medicare (www.medicare.gov) أو من خلال الاتصال على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع. لمستخدمي TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. ولمزيد من المعلومات حول Medi-Cal، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Healthcare Services, DHCS) بكاليفورنيا عبر الرابط التالي (www.dhcs.ca.gov)، أو الاتصال بـ مكتب أمين المظالم لخطة Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609، من الاثنين للجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 5:00 مساءً. كما يمكنك الاتصال بأمين المظالم الخاص بالأعضاء المسجلين بخطتي Medicare وMedi-Cal معًا على الرقم 1-855-501-3077 من الاثنين للجمعة من الساعة 9:00 صباحًا وحتى 5:00 مساءً.
- يمكنك الحصول على هذه الوثيقة مجانًا بتنسيقات أخرى كأن تكون مطبوعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتيًا. اتصل على الرقم (TTY: 711) 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.
- تتوفر هذه الوثيقة مجانًا باللغات العربية والأرمنية والصينية والفارسية والخميرية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والفيتنامية. تتوفر هذه النسخ أيضًا على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي www.medicare.lacare.org.
- يمكنك طلب إرسال المعلومات دائمًا باللغة أو بالتنسيق الذي تريده. ويُسمى هذا بالطلب الدائم. سنعمل على تتبع طلبك الدائم حتى لا يتعين عليك إرسال طلبات منفصلة كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة غير اللغة الإنجليزية و/أو بتنسيق آخر، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. يمكن للممثل مساعدتك في إرسال طلب دائم أو تغييره.



B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ)

يشمل الجدول التالي الأسئلة الأكثر تكرارًا.

الأسئلة الأكثر تكرارًا	الإجابات
ما المقصود بخطة Medicare-Medi-Cal Coordination Plan؟	تعد Medicare-Medi-Cal Coordination Plan، خطة صحية تتعاقد مع كلاً من Medicare و Medi-Cal، لتقديم مزايا كلا البرنامجين للمسجلين. وهي خطة مقدمة للأشخاص البالغين من العمر 65 عامًا أو أكثر. تُعد خطة Medicare-Medi-Cal Coordination Plan منظمة مكونة من أطباء ومستشفيات وصيديات وموفري رعاية ممن يقدمون مساعدات وخدمات مدارة طويلة الأجل (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS)، وغيرهم من موفري الرعاية. كما أنها تشمل منسقي رعاية لمساعدتك في إدارة جميع موفري الرعاية وكذلك الخدمات والدعم الخاصين بك. وجميعهم يعملون معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.
هل سأحصل على نفس مزايا برنامجي Medicare و Medi-Cal في خطة L.A. Care Medicare Plus التي أحصل عليها حاليًا؟	ستحصل على أغلب مزايا Medicare و Medi-Cal المشمولة بالتغطية من خطة L.A. Care Medicare Plus مباشرةً. سوف تعمل مع فريق من موفري الرعاية الذين سوف يساعدونك على تحديد أفضل الخدمات التي تلبي احتياجاتك. مما يعني أنه ربما تتغير بعض الخدمات التي تحصل عليها الآن. وفقًا لاحتياجاتك وحسب تقييم طبيبك وفريق الرعاية الخاص بك. يمكنك أيضًا الحصول على مزايا أخرى خارج خطتك الصحية بنفس الطريقة التي تحصل عليها الآن، من أحد مكاتب الولاية أو المقاطعة مباشرة مثل خدمات الدعم المنزلية (In-Home Support Services, IHSS)، والمتخصصة في خدمات الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات، أو خدمات مركز المنطقة. عندما تقوم بالتسجيل في L.A. Care Medicare Plus، ستعاون أنت وفريق رعايتك لإعداد خطة رعاية فردية لتلبية احتياجاتك من الرعاية الصحية والدعم بما يتفق مع تفضيلاتك وأهدافك الشخصية. إذا كنت تتناول أحد الأدوية المقررة بوصفة طبية في القسم D من Medicare والذي لا تغطيه L.A. Care Medicare Plus عادة، فبإمكانك الحصول على صرفية مؤقتة، وسوف نساعدك على الحصول على دواء آخر أو الحصول على استثناء من L.A. Care Medicare Plus لتغطية دوائك إذا اقتضت الضرورة الطبية. لمزيد من المعلومات، اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة.



هل يمكنني زيارة نفس الأطباء الذين أتعامل معهم حاليًا؟

- غالبًا ما تسير الأمور كالتالي. يمكنك الاستمرار في المتابعة معهم. إذا كان موفرو الرعاية لديك (بما في ذلك الأطباء والمستشفيات والمعالجون والصيدليات وغيرهم من موفرو الرعاية الصحية) يعملون مع خطة L.A. Care Medicare Plus ولديهم تعاقد معنا.
- يعد موفرو الرعاية الذين لديهم اتفاق معنا هم موفرون "تابعون للشبكة". ويشترك موفرو الرعاية التابعين للشبكة في خطتنا. مما يعني أنهم يتعاملون مع أعضاء خطتنا ويقدمون الخدمات التي تغطيها خطتنا. **يجب عليك الاستعانة بموفري الرعاية التابعين لشبكة L.A. Care Medicare Plus.** إذا كنت تستعين بموفري رعاية أو صيدليات غير تابعين لشبكتنا فقد لا تدفع الخطة نظير هذه الخدمات أو الأدوية.
 - إذا احتجت إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو إلى خدمات الغسيل الكلوي خارج منطقتك، فيمكنك الاستعانة بموفري رعاية خارج خطة L.A. Care Medicare Plus.
 - إذا كنت تخضع حاليًا للعلاج مع موفر رعاية غير تابع لشبكة L.A. Care Medicare Plus، أو لديك علاقة راسخة مع موفر رعاية غير تابع لشبكة L.A. Care Medicare Plus، فاتصل بخدمات الأعضاء للتحقق من استمرار التواصل وقدم طلب باستمرار الرعاية. إذا كان الأطباء الذين تتعامل معهم حاليًا غير تابعين لشبكة موفري الرعاية الخاصة بـ L.A. Care Medicare Plus، فهناك إمكانية للاستمرار في التعامل مع طبيبك أو المستشفى لفترة محدودة من الوقت، وهذا ما يطلق عليه استمرارية الرعاية.
- لتكون مؤهلًا للحصول على استمرارية الرعاية (Continuity Of Care, COC):
- يجب أن تكون قد زرت طبيب الرعاية الأولية (Primary Care Physician, PCP) و/أو اختصاصي على الأقل مرة واحدة خلال الأشهر الـ 12 الماضية، وأن يكون لديك موعد قادم مع طبيب PCP أو الاختصاصي في غضون الأشهر الـ 12 القادمة.
 - يجب أن يكون موفر الرعاية الخاص بك على استعداد لقبول أسعار L.A. Care Health Plan والتعاقد مع المجموعة الطبية المناسبة/جمعية الممارسة المستقلة (Independent Practice Association, IPA).
 - يجب ألا يكون لدى موفر الرعاية أية مخاوف موثقة بشأن جودة الرعاية من شأنها أن تدفع L.A. Care أو مجموعة موفري الرعاية المفضلين (Preferred Provider Group, PPG) إلى استبعاد موفر الرعاية من شبكتها.
 - يجب استكمال كل طلب لاستمرارية الرعاية في غضون:
 - ثلاثون (30) يومًا تقويميًا من تاريخ تلقي L.A. Care أو PPG للطلب؛
 - خمسة عشر (15) يومًا تقويميًا إذا كانت الحالة الطبية للعضو تتطلب رعاية فورية، مثل المواعيد المقبلة أو غيرها من احتياجات الرعاية الملحة؛ أو
 - ثلاثة (3) أيام تقويمية إذا كان هناك خطر وقوع ضرر على العضو
- لمعرفة ما إذا ما كان أطباؤك تابعين لشبكة الخطة الصحية، اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة أسفل هذه الصفحة أو اطلع على دليل موفري الرعاية والصيدليات الخاص بخطة LA Care Medicare Plus على الموقع الإلكتروني للخطة عبر الرابط التالي medicare.lacare.org.
- إذا كانت خطة L.A. Care Medicare Plus جديدة بالنسبة لك، فسوف نتعاون معك لوضع خطة رعاية فردية لتلبية احتياجاتك.



الإجابات	الأسئلة الأكثر تكرارًا
يعد مدير رعاية L.A Care Medicare Plus هو شخص رئيسي واحد يمكنك الاتصال به. يساعدك هذا الشخص على إدارة جميع الخدمات التي تتلقاها وموفري الرعاية والخدمات الخاصة بك ويحرص على حصولك على ما تحتاجه.	ما المقصود بمدير الرعاية في خطة L.A. Care Medicare Plus؟
تتمثل الخدمات والمساعدات المُدارة طويلة الأجل في مساعدة الأشخاص الذين يحتاجون للمساعدة للقيام بالأمور اليومية كالاستحمام واستخدام المراض وارتداء الملابس وتحضير الطعام وتناول الدواء. تقدم معظم هذه الخدمات في منزلك أو في مجتمعك ويمكن أن تُقدم في مركز ترميض أو مستشفى. في بعض الحالات، قد تدير مقاطعة أو وكالة أخرى هذه الخدمات، وسيعمل منسق الرعاية أو فريق الرعاية الخاص بك مع تلك الوكالة.	ما الخدمات والمساعدات المُدارة طويلة الأجل (MLTSS)؟
يُوفر برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) تنسيق الرعاية المستمرة مع موفري الرعاية الصحية بما يتجاوز ما توفره خطتك الصحية بالفعل، ويمكن أن تربطك بخدمات وموارد المجتمع الأخرى المطلوبة. يساعدك هذا البرنامج في الحصول على خدمات تساعدك على العيش بشكل مستقل في منزلك.	ما المقصود ببرنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (MSSP)؟
سيتم توفير معظم الخدمات من خلال موفري الرعاية التابعين لشبكتنا. إذا احتجت إلى خدمة لا يمكن تقديمها داخل شبكتنا، فسوف تتحمل خطة L.A. Care Medicare Plus تكلفة موفر خدمة غير التابع للشبكة.	ماذا يحدث إذا احتجت إلى خدمة ما ولكن لا يوجد موفر رعاية تابع لشبكة L.A. Care Medicare Plus يمكنه توفيرها لك؟
تتضمن منطقة الخدمة لهذه الخطة ما يلي: مقاطعة لوس أنجلوس بولاية كاليفورنيا. يجب أن تكون مقيمًا بهذه المنطقة للانضمام للخطة.	أين تُتاح خطة L.A. Care Medicare Plus؟
يقصد بالتصريح المسبق الحصول على موافقة من خطة L.A. Care Medicare Plus للبحث عن خدمات غير تابعة لشبكتنا أو للحصول على خدمات لا تغطيها شبكتنا بشكل روتيني قبل أن تحصل على الخدمات. يجوز لـ L.A. Care Medicare Plus عدم تغطية الخدمة أو الإجراء أو العنصر أو الدواء في حال عدم حصولك على تصريح مسبق. إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو خدمات الغسيل الكلوي خارج المنطقة، فست بحاجة إلى الحصول على تصريح مسبق أولاً. يمكن لخطة L.A. Care Medicare Plus أن توفر لك أو لموفر الرعاية الخاص بك قائمة بالخدمات أو الإجراءات التي تتطلب منك الحصول على تصريح مسبق من خطة L.A. Care Medicare Plus قبل تقديم الخدمة. إذا كانت لديك استفسارات بشأن ما إذا كان لإذن المسبق مطلوبًا لخدمات أو إجراءات أو عناصر أو أدوية محددة، فاتصل بخدمات الأعضاء أو بالأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة للحصول على المساعدة.	ما المقصود بالتصريح المُسبق؟



الأسئلة الأكثر تكرارًا	الإجابات
ما المقصود بالإحالة؟	يقصد بالإحالة أنه يتعين على موفر الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك الموافقة قبل أن تتمكن من زيارة موفر رعاية آخر غير PCP الخاص بك. تختلف الإحالة عن التصريح المسبق. يجوز لـ L.A. Care Medicare Plus عدم تغطية الخدمات في حال عدم حصولك على إحالة. يمكن لخطة L.A. Care Medicare Plus أن توفر لك قائمة بالخدمات تتطلب منك الحصول على إحالة من PCP الخاص بك قبل تقديم الخدمة. راجع كتيب الأعضاء للتعرف على المزيد عن حالات احتياجك للحصول على الإحالة من PCP الخاص بك.
هل أدفع مبلغًا شهريًا (يسمى أيضًا بالقسط التأميني) بموجب خطة L.A. Care Medicare Plus؟	لا، لن تدفع أية أقساط تأمينية شهرية نظرًا لأنك عضو في Medi-Cal بما في ذلك القسط التأميني لأدوية القسم B في Medicare لتغطيتك الصحية.
هل أدفع مبلغ مستقطع كعضو في خطة L.A. Care Medicare Plus؟	لا، لا تدفع أي مبالغ مستقطعة في خطة L.A. Care Medicare Plus.
ما الحد الأقصى للتكاليف النثرية الذي سادفعه نظير الخدمات الطبية كعضو في خطة L.A. Care Medicare Plus؟	لا توجد أي مبالغ مشاركة في الدفع في خطة L.A. Care Medicare Plus، لذا ستكون التكاليف النثرية السنوية \$0.
هل لدي مرحلة توقف التغطية للأدوية؟	لا، نظرًا لأنك عضو في برنامج Medicaid، فلن يكون لديك أي مرحلة توقف تغطية لأدويتك.
ماذا يحدث إذا فقدت أهلية برنامج Medi-Cal؟	إذا كنت ضمن فترة استمرار الأهلية المحتملة لخطتنا والتي تصل إلى مدة 3 أشهر، فسنستمر في تقديم جميع مزايا خطة Medicare Advantage المشمولة بتغطية برنامج Medicare. ومع ذلك، خلال هذه الفترة، لن نستمر في تغطية مزايا برنامج Medicaid المدرجة في خطة Medicaid State Plan المعمول بها، ولن ندفع أقساط Medicare التأمينية أو مبالغ مشاركة في الدفع التي ستكون الدولة مسؤولة عنها لو لم تفقد أهليتك لـ Medicaid الخاص بك. يمكن أن تتغير تكاليف خدماتك، ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع إلى كتيب الأعضاء.



C. قائمة الخدمات المشمولة بالتغطية

يعرض الجدول التالي نبذة سريعة عن الخدمات التي قد تحتاجها وتكاليفك وقواعد المزايا.

الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لموفاي الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الحاجة إلى الرعاية داخل المستشفى	الإقامة في المستشفى	\$0	يتم تغطية خدمات المستشفيات إذا قرر طبيبك المعالج و L.A. Care Medicare Plus أنها ضرورة طبية. لا توجد قيود على عدد الأيام المشمولة بالتغطية والتي تعد ضرورة طبية لكل فترة إقامة بالمستشفى. باستثناء حالات الطوارئ، يجب على طبيبك أن يخبر الخطة بأنه سيتم السماح لك بالإقامة داخل المستشفى. يجب أن تذهب إلى الأطباء، والاختصاصيين والمستشفيات التابعين للشبكة. قد تكون هناك حاجة للحصول على تصريح مسبق لاتخاذ الإجراءات بالمستشفيات التابعة للشبكة في الحالات غير الطارئة.
	الرعاية من قبل الطبيب أو الجراح	\$0	يتم تقديم الرعاية من الطبيب والجراح كجزء من يومك بالمستشفى. يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة.
	خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى، بما في ذلك الملاحظة	\$0	
	خدمات مركز الجراحات المتنقلة (Ambulatory Surgical Center, ASC)	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على تصريح مسبق ومتطلبات الإحالة.
الحاجة إلى طبيب (تتبع في الصفحة التالية)	زيارات للعلاج من إصابة أو مرض	\$0	إذا احتجت إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو إلى خدمات الغسيل الكلوي خارج منطقتك، فليست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة. يجب أن تذهب إلى الأطباء، والاختصاصيين والمستشفيات التابعين للشبكة.



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الحاجة إلى طبيب (يُتبع)	الرعاية من قبل اختصاصي	\$0	يجب أن تذهب إلى الأطباء، والاختصاصيين والمستشفيات التابعة للشبكة. التصريح المسبق والإحالة المطلوبة للمستشفيات والاختصاصيين التابعين للشبكة.
	زيارات الاطمئنان على العافية، على سبيل المثال	\$0	زيارة الصحة البدنية السنوية كل 12 شهرًا.
	الرعاية الوقائية، مثل تقديم اللقاح المضاد للإنفلونزا وفحوصات الكشف عن السرطان	\$0	قد تُطبق متطلبات قواعد التصريح المُسبق.
	العلاج بالوخز الإبري (المشمول بتغطية Medicare)	\$0	حد أقصى لزيارتين كل شهر. يمكن السماح بمزيد من الزيارات بتصريح مسبق عند الضرورة الطبية. بالنسبة لزيارات العلاج بالوخز بالإبر المشمول بتغطية Medicare: تصل إلى 12 زيارة كحد أقصى للعلاج بالوخز بالإبر في 90 يومًا إذا كنت تعاني من آلام مزمنة أسفل الظهر. ستحصل على 8 جلسات وخز بالإبر إضافية لعلاج الآلام المزمنة أسفل الظهر إذا أظهرت تحسنًا. لن تتمكن من الحصول على أكثر من 20 جلسة وخز بالإبر لعلاج الآلام المزمنة أسفل الظهر سنويًا. يجب إيقاف علاجات الوخز بالإبر لآلام أسفل الظهر المزمنة إذا لم تتحسن حالتك أو إذا ساءت. يجوز تطبيق قواعد الحصول على التصريح المسبق ومتطلبات الإحالة.
	"مرحبًا بك في Medicare" (الزيارة الوقائية مرة واحدة فقط)	\$0	خلال الـ 12 شهرًا الأول لتغطية أدوية القسم B الجديدة، يمكنك الحصول إما على زيارة وقائية Medicare الترحيبية أو زيارة الصحة البدنية السنوية. وبعد مرور الـ 12 شهرًا الأول، يمكن الحصول على زيارة واحدة من زيارات الصحة البدنية السنوية كل 12 شهرًا.



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الحاجة إلى رعاية طوارئ	خدمات غرفة الطوارئ	\$0	يمكنك الحصول على الرعاية الطبية الطارئة المشمولة بالتغطية متى احتجت إليها، وفي أي مكان بالولايات المتحدة أو مقاطعاتها دون تصريح مسبق أو إحالة. يصل إجمالي الحد الأقصى لتغطية الخدمات العاجلة والطارئة التي تتلقاها خارج الولايات المتحدة ومقاطعتها \$10.000 معاً لكل سنة تقويمية.
	الرعاية العاجلة	\$0	يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة المشمولة بالتغطية متى احتجت إليها، وفي أي مكان بالولايات المتحدة أو مقاطعاتها دون تصريح مسبق أو إحالة. يصل إجمالي الحد الأقصى لتغطية خدمات الرعاية العاجلة والطارئة التي تتلقاها خارج الولايات المتحدة إلى \$10.000 معاً لكل سنة تقويمية.
الحاجة إلى إجراء فحوصات طبية	الخدمات التشخيصية الإشعاعية (مثل الأشعة السينية أو خدمات تصويرية أخرى، (على سبيل المثال التصوير المقطعي المحوري المحوسب (Computerized Axial Tomography, CAT) أو التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic Resonance Imaging, MRI))	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة.
	الاختبارات المعملية وإجراءات التشخيص، مثل فحص الدم	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة. لا يلزم الحصول على تصريح مسبق أو إحالة للخدمات المتعلقة باختبار COVID-19.



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الحاجة إلى خدمات السمع	فحوصات السمع	\$0	قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.
	أجهزة المساعدة على السمع	\$0	
الحاجة إلى رعاية الأسنان (تتبع في الصفحة التالية)	فحوصات الأسنان والرعاية الوقائية	\$0	<p>تغطي خطتنا خدمات الأسنان وإجراءاتها بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فحوصات الفم • تنظيف الأسنان - كل 3 سنوات • العلاج بالفلورايد • الأشعة السينية <p>قد تسري استثناءات وقيود المزايا. ومع ذلك، فقد تطبق الاستثناءات إذا كانت هناك ضرورة طبية.</p> <p>للاطلاع على قائمة مفصلة للتغطية أو شبكة موفري رعاية طب الأسنان، يرجى زيارة الرابط التالي: medicare.lacare.org أو اتصل على الرقم 1-855-522-8243، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت المحلي.</p> <p>تُتاح الخدمات الإضافية للأسنان من خلال برنامج الأسنان من Medi-Cal. وللمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني عبر الرابط التالي dental.dhcs.ca.gov/.</p>



القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	الخدمات التي قد تحتاجها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>تغطي خطتنا خدمات الأسنان وإجراءاتها بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • التشخيص • الترميم • طب الأسنان اللبي – مرة واحدة لكل سن مدى الحياة • طب الأنسجة الداعمة للسِّن (دواعم السن) • عمليات خلع الأسنان • أطقم الأسنان وجراحة الفم وخدمات أخرى <p>للاطلاع على قائمة مفصلة للتغطية أو شبكة موفري رعاية طب الأسنان، يرجى زيارة الرابط التالي: medicare.lacare.org أو اتصل على الرقم 1-855-522-8243، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى 8 مساءً بالتوقيت المحلي.</p> <p>يمكن الاطلاع على قواعد التصريح المسبق في دليل الأعضاء، علمًا أن متطلبات الإحالة قد تسري على هذه الخدمات. فإذا كان الإجراء خارج نطاق عمل طبيب أسنان عام، فقد يتطلب الأمر الحصول على تصريح إحالة من أخصائي.</p> <p>قد يتطلب الأمر الحصول على تصريح.</p> <p>تُتاح الخدمات الإضافية للأسنان من خلال برنامج الأسنان من Medi-Cal. وللمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني عبر الرابط التالي dental.dhcs.ca.gov/.</p>	\$0	الترميم والرعاية الطارئة للأسنان	الحاجة إلى رعاية الأسنان (تتبع)



القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	الخدمات التي قد تحتاجها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
الفحوصات البصرية الضرورية من الناحية الطبية لتشخيص وعلاج أمراض العيون وحالاتها، بما في ذلك فحص الجلوكوما (المياه الزرقاء) السنوي للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بهذا المرض. فحص روتيني تكميلي للعين مرة واحدة سنويًا كحد أقصى	\$0	فحوصات العيون	الحاجة إلى رعاية العيون
زوج واحد من النظارات (العدسات والإطارات) أو العدسات اللاصقة بعد جراحة المياه البيضاء. قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. تغطية بمبلغ \$500 كحد أقصى للنظارات الطبية (العدسات والإطارات) أو العدسات اللاصقة كل عامين.	\$0	النظارات أو العدسات اللاصقة	
	\$0	الرعاية البصرية الأخرى	



القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	الخدمات التي قد تحتاجها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>تشمل التغطية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • العلاج الفردي • العلاج الجماعي • علاج الأسرة • إدارة العلاج الدوائي/التقييم النفسي • الاختبارات النفسية عندما يُشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية • برنامج العلاج الجزئي داخل المستشفى (Partial Hospitalization Program, PHP) • الرعاية النفسية للمريض المقيم بالمستشفى <p>قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.</p>	\$0	خدمات الصحة العقلية	الحاجة إلى خدمات الصحة العقلية
<p>ستحصل على ما يصل 190 يومًا كحد أقصى مدى الحياة من الرعاية النفسية للمرضى المقيمين بالمستشفى. تُحتسب الخدمات النفسية للمرضى المقيمين بالمستشفى كحد أقصى 190 يومًا مدى الحياة في حال استيفاء شروط معينة. لا ينطبق هذا الحد على الخدمات النفسية المقدمة في مستشفى عام للمرضى المقيمين.</p> <p>وتغطي الخطة 90 يومًا لإقامة المريض بالمستشفى.</p> <p>كما تغطي الخطة 60 يومًا إضافيًا مدى الحياة. ويكون مبلغ المشاركة في الدفع \$0 عن كل يوم من الأيام الإضافية.</p> <p>باستثناء حالات الطوارئ، يجب على طبيبك أن يخبر الخطة بأنه سيتم السماح لك بالإقامة داخل المستشفى.</p> <p>قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.</p>	\$0	رعاية المرضى الداخليين والخارجيين والخدمات المجتمعية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية	



القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	الخدمات التي قد تحتاجها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>تشمل خدمات علاج الإدمان*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • علاج الإدمان بالإقامة داخل المستشفى • خدمات العلاج في العيادات الخارجية • العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية • إدارة الحالة • العلاج بالمساعدة الدوائية • إدارة أعراض الانسحاب (والمعروفة أيضًا بالدينوكس) • الإقامة التنشيفية العلاجية • خدمات دعم التعافي • خدمات العلاج بالتخدير (الدواء الأفيوني) • العلاج في العيادات الداخلية <p>يجوز تطبيق قواعد التصريح المسبق للحصول على بعض الخدمات.</p> <p>*يمكن الحصول على بعض الخدمات من قسم الرعاية الصحية والوقاية من تعاطي المخدرات ومكافحتها في مقاطعة لوس أنجلوس.</p>	\$0	خدمات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات	الحاجة إلى خدمات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الحاجة إلى مكان للعيش مع أشخاص متاحين لمساعدتك	الرعاية التمريضية المتخصصة	\$0	مركز الرعاية التمريضية المتخصصة (SNF) يجوز تطبيق قواعد الحصول على تصريح مسبق ومتطلبات الإحالة بالتنسيق مع طبيبك. لا يوجد حد لعدد الأيام التي تشملها تغطية الخطة لكل إقامة بمرفق الرعاية التمريضية المتخصصة. الرعاية الصحية في المنزل تشمل خدمات الرعاية التمريضية المتخصصة اللازمة طبياً على المدى القصير المتقطعة وإعادة التأهيل. يجوز تطبيق قواعد الحصول على التصريح المسبق ومتطلبات الإحالة.
	الرعاية الصحية في دور المسنين	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على التصريح المسبق ومتطلبات الإحالة.
	الرعاية البديلة للكبار/الرعاية البديلة الجماعية للكبار	\$0	
الحاجة إلى العلاج بعد الإصابة بسكتة دماغية أو التعرض لحادث	العلاج المهني والعلاج الطبيعي وعلاج التخاطب	\$0	تتم تغطية خدمات العلاج الطبيعي والمهني وعلاج صعوبات النطق واللغة في حالة الضرورة الطبية أثناء وجودك في المستشفى وفي مركز التمريض المتخصص. يجوز تطبيق التصريح المسبق ومتطلبات الإحالة على الخدمات المستمرة بعد الخروج من المستشفى.



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الحاجة إلى مساعدة للحصول على الخدمات الصحية	خدمات الإسعاف	\$0	لا يشترط الحصول على التصريح المسبق لخدمات سيارة إسعاف الطوارئ التابعة وغير التابعة للشبكة. قد يطبق التصريح المسبق على خدمات الإسعاف في غير حالات الطوارئ.
	النقل في حالات الطوارئ	\$0	
	النقل للزيارات الطبية وخدماتها	\$0	النقل الاعتيادي يجوز تطبيق متطلبات الإحالة. رحلات ذهاب وعودة غير محدودة سنويًا لمواقع اعتمدها الخطة. النقل الطبي للحالات غير الطارئة ولمزيد من التفاصيل يرجى التواصل مع L.A. Care Medicare Plus.
الحاجة إلى الأدوية لعلاج مرضك أو حالتك (يتبع في الصفحة التالية)	الأدوية المقررة بوصفة طبية من Medicare القسم B	\$0	وتشمل أدوية القسم B الأدوية التي يصفها طبيبك في العيادة، وبعض أدوية السرطان التي يتم تناولها عن طريق الفم، وبعض الأدوية المستخدمة مع معدات طبية معينة. ولمزيد من المعلومات حول هذه الأدوية، يُرجى الاطلاع على إثبات التغطية. قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.



القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)	تكاليفك لموفاي الرعاية التابعين للشبكة	الخدمات التي قد تحتاجها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية الخاضعة للتغطية. ولمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) الخاصة بخطة L.A. Care Medicare Plus.</p> <p>تستخدم هذه الخطة قائمة للأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية). يمكنك الاطلاع على قائمة الأدوية عبر الرابط التالي medicare.lacare.org أو يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء، لإرسال قائمة الأدوية لك عبر البريد.</p> <p>قد تحتاج بعض الأدوية الواردة في قائمة الأدوية أن تقوم أولاً بتجربة دواء آخر لهذه الحالة. ويطلق على هذا العلاج المرحلي.</p> <p>يجوز أن تحدد الخطة كمية الدواء التي يمكن للعضو الحصول عليها. وهو ما يطلق عليه حدود الكمية.</p> <p>تتطلب بعض الأدوية الواردة في قائمة الأدوية الحصول على تصريح مسبق من الخطة قبل الموافقة على الدواء.</p> <p>وبالنسبة لبعض الأدوية المكافئة، تتاح صرفيات الفترات الممتدة تصل إلى (100 يومًا) في صيدليات بيع الأدوية بالتجزئة التابعة للشبكة أو بالطلب عبر البريد. ويُعد مبلغ المشاركة في التكاليف لصرفيات الفترات الممتدة هو نفسه لصرفية الشهر الواحد.</p> <p>رسالة مهمة حول ما تدفعه نظير الحصول على التطعيمات - تعتبر بعض التطعيمات ذات فوائد طبية. بعض التطعيمات تعتبر من أدوية القسم D. يمكنك العثور على هذه التطعيمات في قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (كتيب الوصفات) بالخطة. تغطي خطتنا معظم تطعيمات القسم D دون تحملك أي تكلفة.</p>	<p>\$0 نظير صرفية تكفي لمدة 30 يومًا.</p>	<p>الأدوية المكافئة (لا تحمل علامة تجارية)</p>	<p>الحاجة إلى الدواء لعلاج مرضك أو حالتك (يتبع)</p>



القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	الخدمات التي قد تحتاجها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية الخاضعة للتغطية. ولمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) الخاصة بخطة L.A. Care Medicare Plus.</p> <p>تستخدم هذه الخطة قائمة للأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية). يمكنك الاطلاع على قائمة الأدوية عبر الرابط التالي medicare.lacare.org أو يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء، لإرسال قائمة الأدوية لك عبر البريد.</p> <p>قد تحتاج بعض الأدوية الواردة في قائمة الأدوية أن تقوم أولاً بتجربة دواء آخر لهذه الحالة. وهو ما يطلق عليه العلاج المرحلي.</p> <p>يجوز أن تحدد الخطة كمية الدواء التي يمكن للعضو الحصول عليها. وهو ما يطلق عليه حدود الكمية.</p> <p>تتطلب بعض الأدوية المدرجة في قائمة الأدوية الحصول على تصريح مسبق من الخطة قبل الموافقة على الدواء.</p> <p>وبالنسبة لبعض الأدوية المكافئة، تتاح صرفيات الفترات الممتدة لمدة تصل إلى (100 يومًا في صيدليات بيع الأدوية بالتجزئة التابعة للشبكة أو بالطلب عبر البريد. ويعتبر مبلغ المشاركة في التكاليف لصرفيات الفترات الممتدة هو نفسه لصرفية الشهر الواحد.</p>	<p>\$0 نظير صرفية تكفي لمدة 30 يومًا.</p>	<p>الأدوية ذات العلامة التجارية</p>	<p>الحاجة إلى الدواء لعلاج مرضك أو حالتك (يتبع)</p>
<p>قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية الخاضعة للتغطية. ولمزيد من المعلومات، راجع قائمة الأدوية المغطاة (قائمة الأدوية) الخاصة بخطة L.A. Care Medicare Plus.</p>	<p>\$0</p>	<p>الأدوية غير المقررة بوصفة طبية (Over-The-Counter, OTC)</p>	



القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	الخدمات التي قد تحتاجها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>خدمات إعادة التأهيل لمرضى العيادات الخارجية تم تغطية خدمات العلاج الطبيعي والمهني وخدمات التخاطب واللغة وعلم الأمراض التي تعد ضرورة طبية.</p> <p>يجوز تطبيق قواعد الحصول على تصريح مسبق ومتطلبات الإحالة بالتنسيق مع طبيبك.</p> <p>ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus</p> <p>خدمات إعادة التأهيل القلبي والرئوي يجوز تطبيق قواعد الحصول على تصريح مسبق ومتطلبات الإحالة بالتنسيق مع طبيبك.</p>	\$0	خدمات إعادة التأهيل	الحاجة إلى مساعدة لتحسين صحتك أو إلى احتياجات صحية خاصة
<p>قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. ولمزيد من التفاصيل يرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus</p>	\$0	معدات طبية للرعاية المنزلية	
<p>يتم تغطية غسيل الكلى في المركز أو المنزل عندما يصفه موفر رعاية مرخص.</p> <p>غسيل الكلى خارج المنطقة (يمكن توفيره خارج مقاطعتك ولكن في داخل الولايات المتحدة الأمريكية) يتم تغطيته بعد الحصول على موافقة مسبقة، عندما يكون لدى مركز Medicare المرخص مكان شاغر ومعلومات كافية عنك لتقديم العلاج المناسب لك. سوف يساعدك مدير الرعاية في L.A. Care Medicare Plus والمرشد الصحي الاجتماعي بمركز غسيل الكلى في تحديد مكان مركز غسيل الكلى أثناء سفرك.</p> <p>قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.</p> <p>ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.</p>	\$0	خدمات الغسيل الكلى	



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الحاجة إلى رعاية أقدام	خدمات طب الأقدام	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة. تقتصر زيارات علاج الأقدام المشمولة بالتغطية على فحص القدم والعلاج إذا كنت تعاني من تلف الأعصاب الناتج عن داء السكري و/أو تتوافر لديك شروط معينة.
	الخدمات التقييمية	\$0	قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.
الحاجة إلى المعدات الطبية المعمرة (DME)	الكراسي المتحركة والعكازات وأداة المساعدة في المشي	\$0	يتم توفيرها عندما تكون ضرورة طبية ووصفها موفر رعاية مرخص. قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.
ملاحظة: لا تعد هذه قائمة كاملة بالمعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) المشمولة بالتغطية. للحصول على قائمة كاملة، يرجى التواصل مع خدمات الأعضاء أو راجع الفصل 4 من دليل التغطية.	أجهزة الاستنشاق	\$0	يتم توفيرها عندما تكون ضرورة طبية ووصفها موفر رعاية مرخص. قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.
	المعدات الخاصة بالأكسجين ولوزامها	\$0	يتم توفيرها عندما تكون ضرورة طبية ووصفها موفر رعاية مرخص. قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الحاجة إلى مساعدة في الحياة المنزلية	الخدمات الصحية المنزلية	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.
	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو التدبير المنزلي أو خدمات التعديل المنزلية مثل تثبيت مقابض.	\$0	قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus للأعضاء المؤهلين لبرنامج IHSS أو MASP.
	الخدمات الصحية اليومية للكبار أو الخدمات المجتمعية للكبار (Community Based Adult Services, CBAS) أو خدمات الدعم الأخرى	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.
	خدمات التأهيل اليومية	\$0	
	خدمات لمساعدتك في العيش بمفردك (خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو خدمات الرعاية الشخصية المنزلية)	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على التصريح المسبق ومتطلبات الإحالة. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.
خدمات إضافية (يُتبع في الصفحة التالية)	خدمات تقويم العمود الفقري (مشمولة بالتغطية الطبية)	\$0	
	إدارة الحالة	\$0	يجوز تطبيق متطلبات الإحالة. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.



القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)	تكاليفك لموفري الرعاية التابعين للشبكة	الخدمات التي قد تحتاجها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري، صرفيات مراقبة داء السكري، الأحذية أو الحشوات العلاجية.</p> <p>تقتصر صرفيات وخدمات داء السكري على الشركات المصنعة و/أو منتجات و/أو أسماء تجارية معينة. اتصل بالخطة للحصول على قائمة بالصرفيات الخاضعة للتغطية.</p> <p>قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.</p>	\$0	خدمات داء السكري ولوازمها	الخدمات الإضافية (يتبع)
<p>ستحصل على بدل شهري مجمع ومدفوع مسبقًا ببطاقة Mastercard® قدره \$65 (دون تجديد) لشراء الأطعمة والمنتجات الأخرى ولسداد لوازم المرافق المنزلية (الكهرباء، والغاز، ووقود التدفئة، والصرف الصحي، والمياه) والوقود من محطات الوقود من خلال البائع المعتمد لدينا.</p> <p>تمتلك خطتك مزايا تكميلية خاصة للمصابين بأمراض مزمنة (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). وتُمنح المزايا التكميلية فقط للأعضاء المصابين بالأمراض المزمنة عالية الخطورة بشرط استيفاء معايير التأهيل الإضافية. يتعين عليك استكمال تقييم المخاطر الصحية السنوي لتكون مؤهلاً لمزايا SSBCI. يجب أيضًا أن تكون من الحالات المزمنة المؤهلة. كما يجب أن تكون هذه الحالة مهددة للحياة أو إعاقة و/أو تعرضك لخطر الإقامة بالمستشفى أو لسوء النتيجة (النتائج) الصحية.</p> <p>تعد هذه الميزة جزء من برنامج تكميلي خاص للمصابين بالأمراض مزمنة. ولا يعتبر كل الأعضاء مؤهلين. يُرجى الرجوع إلى الفصل 4 من كتيب الأعضاء.</p>	\$0	المساعدة في بعض الحالات المزمنة الأطعمة الصحية/البقالة ولوازم المرافق المنزلية والوقود من محطات الوقود	



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (يتبع)	خدمات الدعم المنزلية	\$0	لديك ما يصل إلى 60 ساعة سنويًا من الرفقة والمساعدة من Papa Pals. قد يساعد المرافق المختار في الأنشطة المستقلة للحياة اليومية مثل المساعدة في الأعمال المنزلية البسيطة وأداء التمارين وخدمات الدعم الفني والأنشطة الاجتماعية وزيارة الطبيب والذهاب إلى L.A. Care Community Resource Centers وغير ذلك الكثير.
	مرفق التمريض خدمات الإقامة	\$0	<ul style="list-style-type: none"> العناية بالعمود الفقري والقدمين العيون والأسنان الوخز بالإبر فحوصات السمع <p>قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.</p>
	مزاي اللياقة البدنية من SilverSneakers®	\$0	<p>تقدم خطة L.A. Care Medicare Plus برنامج مزايا اللياقة البدنية من SilverSneakers®.</p> <p>يعتبر SilverSneakers® برنامج لمزايا اللياقة البدنية لمساعدتك في الحصول على حياة أكثر صحية وأكثر نشاطًا من خلال ممارسات اللياقة البدنية والتواصل الاجتماعي</p> <ul style="list-style-type: none"> يوفر SilverSneakers® إمكانية الوصول إلى شبكة من المواقع المشاركة على المستوى الوطني حيث يمكنك حضور الدروس الرياضية واستخدام معدات التمارين ووسائل الراحة الأخرى. قم بالتسجيل في أكبر عدد تريده من المواقع في أي وقت. يمكنك أيضًا الوصول إلى المدربين الذين يقدمون دروس تمارين رياضية جماعية مصممة خصيصًا شخصيًا و عبر الإنترنت، طوال أيام في الأسبوع. <p>تعد SilverSneakers علامة تجارية مسجلة لـ Tivity Health, Inc. © 2023 جميع الحقوق محفوظة لـ Tivity Health, Inc.</p>



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (يتبع)	مخصصات أدوية غير مقررة بوصفات طبية (OTC)	\$0	لديك تغطية بقيمة تصل إلى \$180 كل ربع سنة (كل 3 أشهر) لعناصر الصحة والعافية المعتمدة وغير مقررة بوصفة طبية (OTC)، مثل أدوية السعال والبرد والفيتامينات ومسكنات الألم والضمادات، واختبارات COVID-19 غير المقررة بوصفة طبية. لا يتم ترحيل أي رصيد متبقي إلى الربع التالي. إذا كانت لديك أي أسئلة، فيُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم (TTY: 711) 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات.
	نظام الاستجابة لحالات الطوارئ الشخصية (PERS)	\$0	
	الأجهزة التعويضية	\$0	قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.
	خدمات الوخز بالإبر وتقويم العمود الفقري والعلاج بالتدليك الروتينية	\$0	لديك تغطية بما يصل إلى 45 زيارة (مجمعة) سنويًا لخدمات الوخز بالإبر أو تقويم العمود الفقري والعلاج بالتدليك الروتينية مع موفر رعاية مشارك. يتم تقديم هذه الميزة المجمعة بالإضافة إلى خدمات الوخز بالإبر وتقويم العمود الفقري المشمولة بتغطية Medicare و Medi-Cal للضرورة الطبية.
	خدمات طب الأقدام الروتينية	\$0	لديك تغطية بما يصل إلى 12 زيارة سنويًا
	خدمات الرعاية الصحية عبر الهاتف	\$0	توفر خدمات أطباء الرعاية الأولية
	الفحص الجسدي السنوي	\$0	لديك 1 زيارة مشمولة بالتغطية سنويًا



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاجها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات والمعلومات الخاصة بالمزايا (القواعد الخاصة بالمزايا)
الخدمات الإضافية (يتبع)	الصحة البدنية/التوعية والمزايا التكميلية الأخرى بخدماتها	\$0	تغطي الخطة الخدمات والبرامج التكميلية الصحية وخدمات وبرامج التوعية الوقائية التالية: • التوعية الصحية • خط الاستشارات التمريضية
	مزاي الوجبات	\$0	توفر هذه الميزة 2 وجبة يوميًا لمدة تصل إلى 14 يومًا ليكون الإجمالي 28 وجبة يتم تسليمها إلى المرضى، ويعقبها خروج المرضى الداخليين من المستشفى أو الإقامة في مركز ترميض متخصص (Skilled Nursing Facility, SNF). تواصل مع موفر الرعاية أو مدير الرعاية الخاص بك للحصول على إحالة
	العلاج الإشعاعي	\$0	
	خدمات للمساعدة في إدارة الحالة المرضية الخاصة بك	\$0	

ويقدم ملخص المزايا المذكور أعلاه لأغراض إعلامية فقط ولا يعتبر قائمة كاملة بالمزايا. لمزيد من المعلومات وللحصول على قائمة كاملة، يرجى الاطلاع على كتيب أعضاء L.A. Care Medicare Plus. إذا لم يكن لديك كتيب الأعضاء فاتصل بقسم خدمات الأعضاء الخاص بخطة L.A. Care Medicare Plus على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة للحصول على كتيب. إذا كان لديك أية استفسارات، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء أو زيارة الرابط التالي medicare.lacare.org.



D. المزايا المغطاة خارج خطة L.A. Care Medicare Plus

يمكنك الحصول على بعض المزايا غير المشمولة بتغطية L.A. Care Medicare Plus ولكن تغطيها Medicare و Medi-Cal أو وكالة المقاطعة أو الدولة. هذه ليست قائمة كاملة. لمزيد من المعلومات حول هذه الخدمات، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء واتصل الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة.

التكاليف التي تتحملها	الخدمات الأخرى المغطاة من Medicare أو Medi-Cal أو وكالة الدولة
\$0	خدمات طب الأسنان يحق لأعضاء L.A. Care Medicare Plus الاستفادة من مزايا طب الأسنان من Medi-Cal Dental. تُتاح خدمات أسنان معينة - بما في ذلك التنظيف والحشو وأطقم الأسنان - من خلال برنامج Medi-Cal Dental Program. وستقدم Medi-Cal Dental خدمات مشمولة بالتغطية بقيمة تصل إلى \$1,800 سنويًا وربما أكثر حسب الضرورة الطبية أو عند الإقامة في مركز ترميز. إذا كانت لديك استفسارات حول تغطيتك، أو كنت تحتاج إلى المساعدة في الحصول على طبيب أسنان تابع لـ Medi-Cal في منطقتك، اتصل على الرقم 1-800-322-6384 أو على TTY: 1-800-735-2922 أو قم بزيارة الموقع الإلكتروني عبر الرابط التالي www.denti-cal.ca.gov .
\$0	يتم تغطية بعض خدمات الرعاية لذوي الأمراض غير القابلة للشفاء خارج خطة L.A. Care Medicare Plus
\$0	خدمات إعادة التأهيل النفسية
\$0	إدارة الحالة المستهدفة
\$0	الإقامة وتناول الطعام بغرفة الاستراحة
\$0	برنامج خدمات الدعم المنزلية (IHSS)
\$0	خدمات الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المخدرات
\$0	المساعدة المعيشية
\$0	برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (MSSP)
\$0	خدمات المركز الإقليمي

إذا كان لديك استفسارات، يُرجى الاتصال بـ L.A. Care Medicare Plus على الرقم (711) TTY: 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



E. الخدمات التي لا تغطيها L.A. Care Medicare Plus و Medicare و Medi-Cal

هذه ليست قائمة كاملة. لمزيد من المعلومات حول الخدمات المستبعدة الأخرى، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة.

الخدمات التي لا تغطيها L.A. Care Medicare Plus و Medicare و Medi-Cal	
معدات طبية معمرة (Durable Medical Equipment, DME) معينة مثل الروافع المثبتة على السلالم ومخفضات الرطوبة وأنظمة تنبيهات الهاتف والحمّامات ذات الدوامات. إذا كانت لديك استفسارات أو كنت غير متأكد من تغطية معدّاتك الطبية المعمرة، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.	علاج الزوجين

F. حقوقك كعضو في الخطة

لديك بعض الحقوق بصفتك عضو في L.A. Care Medicare Plus. يمكنك ممارسة هذه الحقوق دون معاقبة. يمكنك أيضًا استخدام هذه الحقوق دون أن تفقد خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. سنخبرك بحقوقك مرة كل عام على الأقل. ولمعرفة المزيد من المعلومات حول حقوقك، يُرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء. وتشمل حقوقك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

• حقك في الحصول على معاملة تتسم بالاحترام والعدالة والكرامة. ويشمل ذلك حق:

- الحصول على الخدمات المشمولة في التغطية دون تمييز على أساس الحالة الطبية أو الحالة الصحية أو تلقي الخدمات الصحية أو سجل 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 أو العرق أو اللون، أو الدين أو العقيدة أو المساعدة العامة
- يمكنك الحصول على المعلومات بلغاتٍ وتنسيقاتٍ أخرى (مثل، الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتيًا) مجانًا
- أن تكون متحررًا من أي شكل من أشكال التقييد أو العزلة

• حقك في الحصول على المعلومات حول الرعاية الصحية الخاصة بك. وهذا يشمل على معلومات عن العلاج وخيارات العلاج المتاحة لك. وينبغي أن تكون هذه المعلومات مُقدمة بلغة وتنسيق يمكنك فهمه. ويشمل ذلك الحق في الحصول على معلومات حول:

- وصف الخدمات التي تقوم بتغطيتها
- كيفية الحصول على الخدمات
- كم ستكلفك الخدمات
- أسماء موفري الرعاية الصحية



- **حقك في اتخاذ القرارات حول الرعاية الخاصة بك، بما في ذلك رفض تلقي العلاج. ويشمل ذلك حق:**
 - اختيار موفر الرعاية الأولية (PCP) ويمكنك تغيير PCP في أي وقت خلال العام
 - زيارة موفر الرعاية الصحية للنساء دون الحصول على إحالة
 - الحصول على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية الخاصة بك بسرعة
 - معرفة جميع خيارات العلاج، بغض النظر عن تكلفتها أو ما إذا كانت خاضعة للتغطية أم لا
 - رفض تلقي العلاج، حتى لو كان موفر الرعاية الخاصة بك ينصح بغير ذلك
 - رفض تناول الدواء، حتى لو كان موفر الرعاية الخاصة بك ينصح بغير ذلك
 - طلب رأي آخر. سوف تدفع خطة L.A. Care Medicare Plus نظير زيارتك للحصول على رأي آخر.
 - إيضاح رغباتك الرعاية الصحية في توجيه مسبق
- **حقك في الرعاية دون أية حواجز في الاتصال أو معوقات تحول دون الوصول المادي في الوقت المناسب. ويشمل ذلك حق:**
 - الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب
 - الدخول والخروج من عيادة موفر الرعاية الصحية. هذا يعني الوصول دون معوقات للأشخاص ذوي الهمم، بما يتفق مع قانون ذوي الهمم الأمريكيين
 - الحصول على المترجمين الفوريين لمساعدتك على التواصل مع موفري الرعاية الصحية وخطة الرعاية الصحية الخاصين بك
- **حقك في طلب رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة عند الحاجة إليها. وهذا يعني أن لديك الحق في:**
 - الحصول على الخدمات الطارئة دون تصريح مسبق في حالات الطوارئ
 - زيارة موفر الرعاية العاجلة أو الطارئة غير التابع للشبكة عند الضرورة
- **حقك في السرية والخصوصية. ويشمل ذلك حق:**
 - طلب نسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها بالطريقة التي تفهمها، وكذلك لك الحق في طلب تغيير سجلاتك أو تصحيحها
 - الحق في الحفاظ على خصوصية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك
- **حقك في تقديم شكوى أو طعن على خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة، يرجى الاطلاع على القسم G أدناه. ويشمل ذلك حق:**
 - تقديم شكوى أو تظلم ضدنا أو ضد موفري الرعاية التابعين لنا
 - الطعن على قرارات معينة تُتخذ من جانبنا أو من جانب موفري الرعاية التابعين لنا



- تقديم شكوى لدى إدارة الرعاية الصحية المدارة (Department of Managed Health Care, DMHC) بكاليفورنيا عبر الاتصال على رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) أو خط TDD على الرقم (1-877-688-9891) لمن يعانون من صعوبة في السمع والكلام. يتوافر على موقع DMHC الإلكتروني (www.dmhc.ca.gov/) نماذج شكوى ونماذج طلب مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR)، وتعليمات عبر الإنترنت.
- تقديم طلب IMR لدى DMHC لخدمات أو بنود Medi-Cal ذات الطبيعة الطبية.
- طلب عقد جلسة استماع بالولاية
- الحصول على تفاصيل سبب رفض الخدمات وطلب نسخًا مجانية بشأن جميع المعلومات المستخدمة لاتخاذ هذا القرار

لمزيد من المعلومات حول حقوقك، يُرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء. إذا كان لديك استفسارات، يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء خطة L.A. Care Medicare Plus على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة.

كما يمكنك الاتصال بأمين مظالم برنامجي Medi-Cal و Medicare على الرقم 1-855-501-3077، من الاثنين للجمعة من الساعة 9:00 صباحًا وحتى 5:00 مساءً، أو الاتصال بمكتب أمين المظالم الخاص ببرنامج Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609 من الاثنين للجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى 5:00 مساءً.

G. كيفية تقديم شكوى أو طعن على خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة

إذا كان لديك شكوى أو كنت تعتقد أن L.A. Care Medicare Plus قد رفضت أو أخرت أو عدلت خدمة فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة. يحق لك الطعن على قرارنا.

للسؤال عن الشكاوى والطعون، يرجى الاطلاع على الفصل 9 من دليل التغطية. أو يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء خطة L.A. Care Medicare Plus على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة.

للكشاكوى والتظلمات والطعون يمكنك أيضاً أن تتصل بنا عن طريق:

الفاكس: 1-213-438-5748

البريد: L.A. Care Medicare Plus

Attention: Appeals and Grievance -348

1055 W 7th Street

Los Angeles, CA 90017

عبر الإنترنت: www.lacare.org/online-grievance-form

كما يمكنك تقديم الشكاوى والتظلمات والطعون إلى المراجعة الطبية المستقلة (IMR) بإدارة الرعاية الصحية المدارة عبر:

الهاتف: 1-888-466-2219

TTY: 1-877-688-9891

عبر الإنترنت: www.dmhc.ca.gov

يحتوي موقع DMHC الإلكتروني نماذج طلب إجراء IMR وتعليمات عبر الإنترنت.



H. كيف تتصرف إذا اشتبهت في وجود احتيال

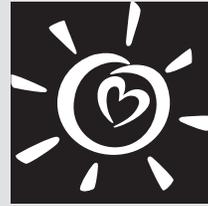
معظم المنظمات والعاملين في مجال الرعاية الصحية ممن يقدمون الخدمات يتصفون بالأمانة. ولسوء الحظ، قد لا يتحلى بعض الأفراد بالأمانة. إذا كنت تعتقد أن طبيبًا أو مستشفى أو أي صيدلية ترتكب خطأ، يُرجى التواصل معنا.

- اتصل بنا على رقم خدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus. أرقام الهواتف موجودة على غلاف هذا الملخص.
- أو اتصل بمركز خدمة عملاء Medi-Cal على الرقم 1-800-841-2900. ولمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-497-4648
- أو الاتصال بـ Medicare على رقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. ولمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجانًا، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع.
- كما يمكنك الإبلاغ عن عملية احتيال:
- إلكترونيًا عبر البريد الإلكتروني reportingfraud@lacare.org
- أو دون الكشف عن هويتك عبر الخط الساخن الخاص بالإبلاغ عن عمليات الاحتيال من L.A. Care على الرقم (800) 400-4889

إذا كان لديك أسئلة عامة أو استفسارات بخصوص خطتنا أو خدماتنا أو نطاق خدماتنا أو فواتيرنا أو بطاقات معرف العضوية، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus:

1-833-522-3767 يمكنك الاتصال بهذا الرقم مجانًا. على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات تُوفر خدمات الأعضاء أيضًا خدمات المترجم الفوري للغات مجانًا، وهي متاحة لغير الناطقين باللغة الإنجليزية. TTY: 711
يمكنك الاتصال بهذا الرقم مجانًا. على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات





L.A. Care
HEALTH PLAN®

lacare.org  1.833.522.3767 | TTY: 711 الرقم المجاني: 