



**L.A. Care**  
*Medicare Plus*<sup>TM</sup>  
(HMO D-SNP)

خلاصه مزایا

2024





# 2024 خلاصه مزایا | L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP)

## مقدمه

این نوشتار خلاصه کوتاهی از مزایا و خدمات تحت پوشش L.A. Care Medicare Plus است. آن حاوی پاسخ پرسش‌های متداول، اطلاعات تماس مهم، مروری بر مزایا و خدمات عرضه شده و اطلاعات مربوط به حقوق شما به عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus است. عبارات کلیدی و تعاریف آنها در آخرین فصل مدرک بیمه به ترتیب حروف الفبا گنجانده شده‌اند.

## فهرست مطالب

- A. رفع مسئولیت ..... 6
- B. پرسش‌های متداول (FAQ) ..... 7
- C. فهرست داروهای تحت پوشش ..... 11
- D. مزایایی که خارج از L.A. Care Medicare Plus تحت هستند ..... 30
- E. خدماتی که L.A. Care Medicare Plus، Medicare، و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند ..... 31
- F. حقوق شما به عنوان یک عضو برنامه درمانی ..... 31
- G. نحوه اقامه شکایت یا استیناف در مورد خدمات رد شده، تاخیردار یا تغییر یافته ..... 33
- H. اگر گمان می‌کنید تقلب شده چکار کنید ..... 34



## A. Disclaimers

این خلاصه‌ی فهرست خدمات درمانی تحت پوشش L.A. Care Medicare Plus در سال 2420 است. این فقط یک خلاصه است. لطفاً برای آگاهی از فهرست کامل مزایا به مدرک بیمه مراجعه کنید. دفترچه اطلاعاتی اعضا 2024 تا 15 اکتبر، 2023 در تارنمای ما [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) موجود می‌شود. برای دریافت یک نسخه رایگان، با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید.



- L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) یک برنامه درمانی طرف قرارداد با Medicare و Medi-Cal است تا مزایای هر دو برنامه را برای ثبت نام کنندگان فراهم کند. عضویت در L.A. Care Medicare Plus بستگی به تجدید قرارداد دارد.
- این فهرست کامل نیست. این اطلاعات مربوط به مزایا، یک خلاصه مختصر است، و شرح کاملی از مزایا را ارائه نمی‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با برنامه درمانی تماس گرفته یا دفترچه اطلاعاتی اعضا L.A. Care Medicare Plus را مطالعه کنید.
- 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 مجاناً 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. علماً 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 ឬខ្លឹមសារបស់យើង។ 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 qiex 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। ਅਪਾਹਜ 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 ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ 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 panggamot. 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.

- برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Medicare، شما می‌توانید دفترچه راهنمای *Medicare & You* را مطالعه نمایید. آن حاوی خلاصه‌ای از مزایای Medicare، حقوق و محافظت‌ها و پاسخ به سوالات رایج در خصوص Medicare است. شما می‌توانید از تارنمای Medicare به آدرس ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) بازدید کرده، یا با شماره **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**، به صورت 24 ساعت در شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره **1-877-486-2048** تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Medi-Cal، شما می‌توانید تارنمای اداره خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا (*California Department of Healthcare Services, DHCS*) به آدرس ([www.dhcs.ca.gov/](http://www.dhcs.ca.gov/)) را بررسی کنید یا با دفتر بازرس کل Medi-Cal با شماره **1-888-452-8609**، از دوشنبه تا جمعه، بین **8:00 صبح و 5:00 بعدازظهر** تماس بگیرید. همچنین شما می‌توانید با بازرس کل ویژه افرادی که هم Medicare و Medi-Cal دارند با شماره **1-855-501-3077**، دوشنبه تا جمعه، بین **9:00 صبح و 5:00 بعدازظهر** تماس بگیرید.
- می‌توانید این متن را به صورت رایگان به سایر فرمت‌ها، مثل چاپ درشت، بریل، یا فایل 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.
- این سند به صورت رایگان به زبان‌های عربی، ارمنی، چینی، فارسی، خمر، کره‌ای، روسی، اسپانیولی، تاگالوگ و ویتنامی موجود است. این نسخه‌ها در تارنمای ما به آدرس [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) نیز موجود است.
- شما می‌توانید 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 می‌کنیم درخواست‌های جداگانه ارائه کنید. برای دریافت این نوشتار به زبانی به غیر از انگلیسی و/یا به فرمت متفاوت، لطفاً با بخش خدمات اعضا به شماره **1-833-522-3767**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید یک نماینده می‌تواند در ایجاد یا تغییر درخواست دائمی به شما کمک کند.



## A. اعلامیه‌های رفع مسئولیت



این خلاصه‌ی فهرست خدمات درمانی تحت پوشش L.A. Care Medicare Plus در سال 2420 است. این فقط یک خلاصه است. لطفاً برای آگاهی از فهرست کامل مزایا به مدرک بیمه مراجعه کنید. دفترچه اطلاعاتی اعضا 2024 تا 15 اکتبر، 2023 در تارنمای ما [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) موجود می‌شود. برای دریافت یک نسخه رایگان، با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید.

- L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) یک برنامه درمانی طرف قرارداد با Medicare و Medi-Cal است تا مزایای هر دو برنامه را برای ثبت نام کنندگان فراهم کند. عضویت در L.A. Care Medicare Plus بستگی به تجدید قرارداد دارد.
- این فهرست کامل نیست. این اطلاعات مربوط به مزایا، یک خلاصه مختصر است، و شرح کاملی از مزایا را ارائه نمی‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با برنامه درمانی تماس گرفته یا دفترچه اطلاعاتی اعضا L.A. Care Medicare Plus را مطالعه کنید.
- برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Medicare، شما می‌توانید دفترچه راهنمای *Medicare & You* را مطالعه نمایید. آن حاوی خلاصه‌ای از مزایای Medicare، حقوق و محافظت‌ها و پاسخ به سوالات رایج در خصوص Medicare است. شما می‌توانید از تارنمای Medicare به آدرس ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) بازدید کرده، یا با شماره (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE، به صورت 24 ساعت در شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Medi-Cal، شما می‌توانید تارنمای اداره خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا (California Department of Healthcare Services, DHCS) به آدرس ([www.dhcs.ca.gov/](http://www.dhcs.ca.gov/)) را بررسی کنید یا با دفتر بازرس کل Medi-Cal با شماره 1-888-452-8609، از دوشنبه تا جمعه، بین 8:00 صبح و 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید. همچنین شما می‌توانید با بازرس کل ویژه افرادی که هم Medicare و Medi-Cal دارند با شماره 1-855-501-3077، دوشنبه تا جمعه، بین 9:00 صبح و 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید.
- می‌توانید این متن را به صورت رایگان به سایر فرمت‌ها، مثل چاپ درشت، بریل، یا فایل صوتی، دریافت کنید. با شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- این سند به صورت رایگان به زبان‌های عربی، ارمنی، چینی، فارسی، خمر، کره‌ای، روسی، اسپانیولی، تاگالوگ و ویتنامی موجود است. این نسخه‌ها در تارنمای ما به آدرس [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) نیز موجود است.
- شما می‌توانید 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 می‌کنیم درخواست‌های جداگانه ارائه کنید. برای دریافت این نوشتار به زبانی به غیر از انگلیسی و/یا به فرمت متفاوت، لطفاً با بخش خدمات اعضا به شماره 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید یک نماینده می‌تواند در ایجاد یا تغییر درخواست دایمی به شما کمک کند.





## B. پرسش های متداول (FAQ)

جدول زیر شامل پرسش های متداول است.

پرسش های متداول	پاسخ ها
<b>Medicare-Medi-Cal Coordination Plan چیست؟</b>	Medicare-Medi-Cal Coordination Plan یک برنامه درمانی است که با Medicare و Medi-Cal قرارداد دارد تا مزایای هر دو برنامه را به اعضا ارائه کند. آن برای افراد 65 سال و بالاتر است. Medicare-Medi-Cal Coordination Plan سازمانی متشکل از پزشکان، بیمارستان ها، داروخانه ها، ارائه کنندگان خدمات بلندمدت و پشتیبانی های مدیریت شده (Managed Long-term Services and Supports, MLTSS) و دیگر تامین کنندگان است. آن هماهنگ کنندگان مراقبتی نیز دارد که به شما در مدیریت همه ارائه دهندگان، خدمات و پشتیبانی ها کمک می کنند. همه آنها برای ارائه خدمات مراقبتی مورد نیاز شما با هم همکاری می کنند.
<b>آیا همان مزایای Medicare و Medi-Cal که در حال حاضر دارم را در L.A. Care Medicare Plus دریافت خواهم کرد؟</b>	شما بیشتر مزایای تحت پوشش Medicare و Medi-Cal خود را به صورت مستقیم از L.A. Care Medicare Plus دریافت خواهید کرد. یک تیم از ارائه کنندگان خدمات درمانی به شما در تعیین خدماتی که به بهترین نحو پاسخگوی نیازهای شما هستند کمک خواهند کرد. این بدان معنی است که ممکن است برخی از خدماتی که در حال حاضر دریافت می کنید بسته به نیازها و ارزیابی تیم مراقبت شما تغییر کنند. همچنین ممکن است شما مزایای دیگری را در خارج از برنامه درمانی خود مثل الان مستقیم از ایالات یا یک آژانس کانتی مثل خدمات پشتیبانی در منزل In-Home Support Services, IHSS، سلامت روان تخصصی و خدمات اختلال مصرف مواد مخدر، یا خدمات مرکز منطقه ای دریافت کنید. با ثبت نام در L.A. Care Medicare Plus، شما و تیم مراقبتی شما با همکاری یکدیگر یک طرح مراقبتی فردی برای پاسخگویی به نیازها و حمایت های درمانی خود تشکیل خواهید داد که منعکس کننده ترجیحات و اهداف شخصی شما خواهد بود. اگر شما داروهای نسخه دار بخش D بیمه Medicare را مصرف می کنید که L.A. Care Medicare Plus معمولاً پوشش نمی دهد، می توانید یک ذخیره داروی موقتی دریافت کنید و ما به شما در جایگزین کردن آن با دارویی دیگر یا دریافت حق استثناء از L.A. Care Medicare Plus برای پوشش دادن داروی شما در صورتی که ضرورت پزشکی داشته باشد کمک خواهیم کرد. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با بخش خدمات اعضا با شماره زیر این صفحه تماس بگیرید.



آیا می‌توانم به همان پزشکان قبلی مراجعه کنم؟

معمولاً این طور است. اگر ارائه‌کنندگان خدمات شما (از جمله پزشکان، داروخانه‌ها، تراپیست‌ها و دیگر ارائه‌کنندگان مراقبت درمانی) با L.A. Care Medicare Plus کار می‌کنند و با ما قرارداد دارند، شما می‌توانید همچنان به آنها مراجعه کنید.

- ارائه‌کنندگان خدماتی که با ما قرارداد دارند "عضو شبکه" محسوب می‌شوند. ارائه‌کنندگان شبکه در برنامه درمانی ما مشارکت دارند. این به آن معنی است که آنها اعضای برنامه درمانی ما را قبول می‌کنند و خدماتی را ارائه می‌دهند که برنامه درمانی ما پوشش می‌دهد. **شما باید از ارائه‌کنندگان خدمات عضو شبکه L.A. Care Medicare Plus استفاده کنید.** اگر شما از ارائه‌کنندگان یا داروخانه‌هایی استفاده کنید که در شبکه ما نیستند، برنامه درمانی ممکن است بابت این خدمات یا داروها هزینه پرداخت نکند.
- اگر به خدمات مراقبتی فوری یا اضطراری یا دیالیز نیاز داشته باشید، می‌توانید به ارائه‌کنندگان خدمات خارج از برنامه L.A. Care Medicare Plus مراجعه کنید.
- اگر شما در حال حاضر تحت درمان با ارائه‌کننده‌ای هستید که خارج از شبکه L.A. Care Medicare Plus است یا رابطه قبلی با ارائه‌کننده‌ای دارید که خارج از شبکه L.A. Care Medicare Plus است، با خدمات اعضا درباره حفظ رابطه صحبت کنید و درخواست ادامه مراقبت کنید. اگر پزشک‌تان که در حال حاضر ملاقات می‌کنید، عضو شبکه ارائه‌کنندگان L.A. Care Medicare Plus نباشند، یک امکان برای شما جهت حفظ پزشک یا بیمارستان‌تان برای یک مدت کوتاه وجود دارد، این ادامه مراقبت نام دارد.

برای احراز شرایط ادامه مراقبت (Continuity of Care, COC):

- شما باید برای حداقل یکبار در طول 12 ماه گذشته نزد پزشک مراقبت‌های درمانی اصلی (Primary Care Physician, PCP) و/یا متخصص رفته و به زودی یک قرار ویزیت با PCP یا متخصص در 12 ماه آینده داشته باشد.
- ارائه‌دهنده شما باید علاقه‌مند به قبول نرخ‌های L.A. Care Health Plan بوده و با گروه پزشکی/IPA مناسبی قرارداد داشته باشد.
- ارائه‌دهنده نباید هیچ نگرانی مستند مربوط به کیفیت مراقبت داشته باشد که منجر شود L.A. Care یا PPG ارائه‌دهنده را از شبکه خود خارج کرده باشد.
- هر درخواست ادامه مراقبت باید در این محدوده زمانی تکمیل شود:
- سی (30) روز تقویمی از تاریخ دریافت درخواست توسط L.A. Care یا PPG:
- پانزده (15) روز تقویمی اگر وضعیت پزشکی عضو مستلزم مراقبت فوری‌تر باشد، مثل قرارهای ویزیت بعدی یا دیگر نیازهای مراقبتی فوری، یا
- سه (3) روز تقویمی اگر خطر آسیب به عضو وجود دارد

برای اطلاع از اینکه آیا پزشک شما عضو شبکه این برنامه درمانی هست، با شماره‌های زیر این صفحه با خدمات اعضا تماس بگیرید یا فهرست دایرکتوری ارائه‌دهنده و داروخانه L.A. Care Medicare Plus را در تارنمای برنامه درمانی به آدرس [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) بخوانید.

اگر L.A. Care Medicare Plus برای شما تازگی دارد، ما با شما همکاری خواهیم کرد تا یک طرح مراقبت فردی ایجاد کنیم که پاسخگوی نیازمندی‌های شما باشد.



پاسخ‌ها	پرسش‌های متداول
مدیر امور مراقبتی L.A. Care Medicare Plus فردی است که شما می‌توانید با او تماس بگیرید. این شخص به شما در مدیریت همه خدمات و ارائه‌دهندگان تان کمک می‌کند و مطمئن می‌شود که شما آنچه که نیاز دارید را دریافت کنید.	<b>منظور از مدیر امور مراقبتی L.A. Care Medicare Plus چیست؟</b>
خدمات و حمایت طولانی مدت هماهنگ شده کمک ویژه برای افرادی است که نیاز به کمک در انجام وظایف روزمره مثل استحمام، توالت، لباس پوشیدن، تهیه غذا و مصرف دارو دارند. اکثر این خدمات در منزل یا در محله شما به شما ارائه می‌شوند اما می‌توانید آنها را در یک آسایشگاه یا بیمارستان نیز دریافت کنید. در بعضی موارد، کانتی یا آژانس دیگری ممکن است این خدمات را مدیریت کند و هماهنگ‌کننده مراقبت یا تیم امور مراقبتی شما با آن آژانس همکاری خواهد کرد.	<b>خدمات و حمایت طولانی مدت هماهنگ شده (MLTSS) چیست؟</b>
MSSP به همراه ارائه‌دهندگان مراقبت، هماهنگی مراقبت مستمری فراتر از چیزی مهیا می‌کند که برنامه درمانی شما پیش‌تر ارائه می‌کند و می‌تواند شما را به دیگر خدمات و منابع جامعه محلی موردنیاز معرفی کند. این برنامه به شما کمک می‌کند خدماتی دریافت کنید که به شما در زندگی روزمره مستقل در منزل خودتان کمک می‌کند.	<b>برنامه خدمات چندمنظوره برای سالمندان Multipurpose Senior Services (Program, MSSP) چیست؟</b>
ارائه‌کنندگان خدمات شبکه ما اکثر خدمات را ارائه می‌دهند. اگر به خدماتی نیاز دارید که امکان ارائه آنها در شبکه ما نیست، L.A. Care Medicare Plus بابت هزینه ارائه‌دهنده خارج از شبکه پرداخت خواهد کرد.	<b>اگر نیاز به خدماتی داشته باشم، اما هیچ طرفی از شبکه L.A. Care Medicare Plus نتواند آن خدمات را ارائه دهد، چطور؟</b>
منطقه خدماتی برای این برنامه عبارت است از: Los Angeles County, California. برای پیوستن به این برنامه بیمه لازم است در این منطقه زندگی کنید.	<b>L.A. Care Medicare Plus در کجا در دسترس است؟</b>
اجازه قبلی به معنی تاییدیه L.A. Care Medicare Plus قبل از دریافت خدمات برای دریافت خدمات خارج از شبکه یا دریافت خدماتی است که معمولاً توسط شبکه ما پوشش داده نمی‌شوند. اگر اجازه قبلی نگرفته باشید، ممکن است L.A. Care Medicare Plus خدمات، جراحی، اقلام یا دارو را پوشش ندهد. اگر نیاز اضطراری یا فوری به خدمات دیالیز در منطقه‌ای خارج از محدوده پوشش ما دارید، لازم نیست ابتدا اجازه قبلی بگیرید. L.A. Care Medicare Plus می‌تواند یک فهرست از خدمات یا درمان‌های نیازمند اجازه قبلی از L.A. Care Medicare Plus را قبل از ارائه سرویس در اختیار شما یا ارائه‌دهنده شما قرار دهد. اگر سوالی درباره نیاز به اجازه قبلی در بعضی خدمات، درمان‌ها، اقلام یا داروها دارید، با خدمات اعضا یا شماره‌های زیر صفحه برای دریافت کمک تماس بگیرید.	<b>اجازه قبلی چیست؟</b>



پرسش‌های متداول	پاسخ‌ها
منظور از معرفی (ارجاع) چیست؟	معرفی یعنی ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (PCP) شما باید قبل از اینکه بتوانید نزد شخصی بروید که PCP شما نیست به شما اجازه بدهد. معرفی با اجازه قبلی فرق دارد. اگر شما از PCP خود معرفی نگیرید، L.A. Care Medicare Plus ممکن است خدمات را پوشش ندهد. L.A. Care Medicare Plus می‌تواند یک فهرست از خدمات نیازمند معرفی از PCP را قبل از ارائه سرویس در اختیار شما قرار دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد زمانی که به معرفی PCP خود نیاز دارید به کتابچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.
آیا در L.A. Care Medicare Plus، من باید مبلغ ماهیانه (که حق بیمه نیز نامیده می‌شود) پرداخت کنم؟	خیر. شما چون Medi-Cal دارید، هیچ حق بیمه ماهیانه‌ای از جمله حق بیمه Medicare بخش B بابت حق پوشش درمانی خود پرداخت نخواهید کرد.
آیا من به عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus کسورات پرداخت خواهم کرد؟	خیر. شما در L.A. Care Medicare Plus کسورات پرداخت نخواهید کرد.
حداکثر مبلغ هزینه شخصی از جیبی که من به عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus باید بپردازم، چقدر است؟	هیچ تسهیم هزینه‌ای بابت خدمات پزشکی در L.A. Care Medicare Plus وجود ندارد، در نتیجه هزینه‌های شخصی از جیب سالیانه \$0 خواهد بود.
آیا من شکاف در پوشش دارو دارم؟	خیر. چون شما Medicaid دارید، در پوشش داروهای خود شکاف ندارید.
اگر شرایط احراز Medi-Cal را از دست بدهم، چه اتفاقی می‌افتد؟	اگر شما در دوره احراز شرایط مستمر 3-ماهه برنامه درمانی ما هستید، ما به ارایه همه مزایای Medicare تحت پوشش برنامه درمانی Medicare Advantage ادامه خواهیم داد. البته در این مدت، در صورتی که شما احراز شرایط Medicaid خود را از دست بدهید، ما به پوشش مزایای Medicaid که در قالب Medicaid State Plan هستند ادامه خواهیم داد و حق بیمه یا سهم هزینه‌ای که به عهده ایالت است را پرداخت نخواهیم کرد. هزینه شما بابت خدمات ممکن است تغییر کند، لطفاً برای اطلاعات بیشتر به کتابچه راهنمای اعضا رجوع کنید.



## C. فهرست خدمات تحت پوشش

جدول زیر مرور کلی خدماتی که ممکن است شما نیاز داشته باشید و مقررات مزایا است.

نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناءها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما نیاز به مراقبت در بیمارستان دارید	بستری در بیمارستان	\$0	خدمات بیمارستان در صورتی پوشش داده می‌شوند که پزشک معالج شما و L.A. Care Medicare Plus تشخیص داده باشند که ضرورت پزشکی دارند. محدودیتی برای تعداد روزهای تحت پوشش ضرورت پزشکی برای هر اقامت در بیمارستان وجود ندارد. پزشک شما باید به غیر از موارد اضطراری، بستری شدن شما را به بیمه اطلاع دهد. شما باید به پزشکان، متخصصین و بیمارستان‌های عضو شبکه مراجعه کنید. ممکن است برای اقدامات درمانی غیر اضطراری در بیمارستان‌های عضو شبکه نیاز به کسب اجازه قبلی باشد.
	مراقبت توسط پزشک یا جراح	\$0	خدمات پزشکان و جراحان به عنوان بخشی از خدمات اقامت شما در بیمارستان ارائه می‌شود. ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا معرفی باشد.
	خدمات بیمارستانی سرپایی، شامل مشاهده	\$0	
	خدمات مرکز جراحی سرپایی (Ambulatory Surgical Center, ASC)	\$0	ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا معرفی باشد.
پزشک می‌خواهد (ادامه در صفحه بعد)	ویزیت‌های مربوط به مداوای یک مصدومیت یا بیماری	\$0	در صورت نیاز اضطراری یا فوری به خدمات دیالیز در منطقه‌ای خارج از محدوده پوشش ما، نیازی به کسب اجازه قبلی نیست. شما باید به پزشکان، متخصصین و بیمارستان‌های عضو شبکه مراجعه کنید.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناءها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
پزشک می‌خواهید (ادامه)	مراقبت توسط متخصص	\$0	شما باید به پزشکان، متخصصین و بیمارستان‌های عضو شبکه مراجعه کنید. مراجعه به بیمارستان‌ها و متخصصین عضو شبکه نیاز به اجازه قبلی و ارجاع دارد.
	ویزیت‌های تندرستی مثل معاینه فیزیکی	\$0	وقت ملاقات تندرستی سالانه هر 12 ماه.
	مراقبت‌های پزشکی برای پیشگیری از ابتلای شما به بیماری‌ها، مانند واکسن آنفلونزا و غربالگری سرطان	\$0	ممکن است مقررات اجازه قبلی اعمال شود.
	طب سوزنی (تحت پوشش Medicare)	\$0	به دو ویزیت در ماه محدود می‌شود. در صورت نیاز پزشکی، ممکن است اجازه ویزیت‌های بیشتر با اجازه قبلی داده شود. برای ویزیت‌های طب سوزنی تحت پوشش Medicare: تا 12 ویزیت طب سوزنی در 90 روز در صورتی که مبتلا به درد مزمن پایین کمر هستید. 8 جلسه اضافی طب سوزنی برای کمردرد مزمن در صورتی که بهبود مشاهده شود. شما نمی‌توانید بیش از 20 مداوای طب سوزنی برای کمردرد مزمن در هر سال دریافت نمایید. درمان‌های طب سوزنی برای کمردرد مزمن در صورتی که بهبودی ایجاد نشود یا وضعیت شما بدتر شود باید متوقف شوند. ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود.
	"به Medicare خوش آمدید" (ویزیت پیشگیری کننده فقط یک بار)	\$0	طی 12 ماه اول از پوشش بخش B جدیدتان، شما می‌توانید یا یک وقت پیشگیری "به Medicare خوش آمدید" یا یک وقت تندرستی سالانه داشته باشید. شما می‌توانید پس از 12 ماه اول، هر 12 ماه یک بار معاینه پزشکی سالانه داشته باشید.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناءها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما نیاز به مراقبت اضطراری دارید	خدمات اتاق اورژانس	\$0	شما می‌توانند در هر زمان مورد نیاز، در هر نقطه از ایالات متحده یا قلمروهای آن بدون نیاز به اجازه قبلی یا معرفی، خدمات پزشکی اضطراری دریافت کنید. خدمات مراقبت اضطراری یا فوری دریافت شده در خارج ایالات متحده تا سقف ترکیبی \$10,000 در هر سال تقویمی تحت پوشش هستند.
	مراقبت فوری	\$0	شما می‌توانند در هر زمان مورد نیاز، در هر نقطه از ایالت متحده یا قلمروهای آن، بدون نیاز به اجازه قبلی یا معرفی خدمات پزشکی فوری دریافت کنید. خدمات مراقبت اضطراری یا با نیاز فوری دریافت شده در خارج ایالات متحده تا سقف ترکیبی \$10,000 در هر سال تقویمی تحت پوشش هستند.
شما نیاز به آزمایش های پزشکی دارید	خدمات رادیولوژی تشخیصی (برای مثال، اشعه ایکس یا دیگر عکسبرداری‌ها، مانند اسکن‌های CAT یا MRI ها)	\$0	ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود.
	تست‌های آزمایشگاهی و درمان‌های تشخیصی، مثل آزمایشخون	\$0	ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود. برای خدمات مربوط به آزمایش COVID-19 نیازی به اجازه قبلی یا معرفی نیست.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناءها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما به خدمات شنوایی/شنیداری نیاز دارید	غربالگری شنوایی	\$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
	سمعک	\$0	
شما نیاز به مراقبت دندانپزشکی دارید (ادامه در صفحه بعد)	چکاپ‌های دندانپزشکی و مراقبت پیشگیرانه	\$0	<p>برنامه درمانی ما خدمات و درمان‌های دندانپزشکی را پوشش می‌دهد، از جمله:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• معاینات دهان</li> <li>• جرم‌گیری - هر 3 سال</li> <li>• درمان با فلوراید</li> <li>• عکسبرداری با اشعه ایکس</li> </ul> <p>ممکن است مشمول استثنا و محدودیت‌هایی در مزایا باشد. در صورت ضرورت پزشکی، ممکن است استثناهایی باشد.</p> <p>برای دریافت فهرست تفصیلی پوشش یا شبکه دندانپزشکان تامین‌کننده، می‌توانید از تارنمای ما به آدرس <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a> بازدید کنید یا با شماره 1-855-522-8243، از دوشنبه تا جمعه، 8:00 صبح تا 8:00 بعدازظهر، به وقت محلی تماس بگیرید.</p> <p>خدمات دندانپزشکی دیگری تحت Medi-Cal Dental Program موجود است. برای کسب اطلاعات بیشتر، می‌توانید از تارنمای <a href="http://dental.dhcs.ca.gov/">dental.dhcs.ca.gov/</a> بازدید کنید.</p>





اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>برنامه درمانی ما خدمات و درمان‌های دندانپزشکی را پوشش می‌دهد، از جمله:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تشخیصی</li> <li>• ترمیمی</li> <li>• ریشه دندان - 1 بار به ازای هر دندان در مدت عمر</li> <li>• پرپودنتیک</li> <li>• کشیدن دندان</li> <li>• دندان مصنوعی، جراحی دهان، سایر خدمات</li> </ul> <p>برای فهرست تفصیلی پوشش یا شبکه ارائه‌کنندگان دندانپزشکی، شما می‌توانید از تارنمای <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a> بازدید کنید یا با شماره 1-855-522-8243، دوشنبه تا جمعه، 8:00 صبح تا 8:00 بعدازظهر، به وقت محلی تماس بگیرید.</p> <p>مقررات مجوز قبلی در کتابچه راهنمای اعضا ذکر شده است و ممکن است نیاز به معرفی باشد. اگر درمان در محدوده دندانپزشک عمومی نباشد، ممکن است الزام به مجوز معرفی به متخصص باشد. ممکن است نیاز به مجوز باشد.</p> <p>خدمات دندانپزشکی دیگری تحت <b>Medi-Cal Dental Program</b> موجود است. برای کسب اطلاعات بیشتر، می‌توانید از تارنمای <a href="http://dental.dhcs.ca.gov/">dental.dhcs.ca.gov/</a> بازدید کنید.</p>	\$0	مراقبت دندانپزشکی ترمیمی و اضطراری	شما به مراقبت‌های دندانپزشکی نیاز دارید (ادامه)



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناءها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما نیاز به مراقبت از چشم دارید	معاینه چشم	\$0	معاینه چشم بنا بر ضرورت پزشکی برای تشخیص و درمان بیماری‌ها و نارسایی‌های چشم، شامل آزمایش غربالگری سالانه آب سیاه برای افرادی که در خطر ابتلاء به آن هستند. تا 1 معاینه بینایی تکمیلی عادی در سال.
	عینک یا لنز	\$0	یک عدد عینک طبی (لنز و قاب) یا لنزهای تماسی پس از جراحی آب مروارید. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. عینک طبی (لنز و قاب) یا لنزهای تماسی تا حداکثر \$500 سقف پوشش برنامه درمانی در هر دو سال.
	سایر مراقبت‌های بینایی	\$0	



اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>موارد تحت پوشش:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• درمان فردی</li> <li>• گروه درمانی</li> <li>• خانواده درمانی</li> <li>• مدیریت دارویی/ارزیابی روانپزشکی</li> <li>• آزمایش روان شناسی هنگامیکه برای ارزیابی عارضه بهداشت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید</li> <li>• برنامه نیمه بستری در بیمارستان (Partial Hospitalization Program, PHP)</li> <li>• مراقبت روانپزشکی برای بیماران بستری ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</li> </ul>	\$0	خدمات بهداشت روانی	شما به خدمات سلامت روان نیاز دارید
<p>شما می‌توانید در طول زندگی خود تا 190 روز در بیمارستان روانی بستری شوید. تنها در صورت برآوری شرایط خاص، خدمات بیمارستان روانی در طول بستری بودن در بیمارستان جزو این محدودیت 190 روز در طول زندگی محسوب می‌شود. این محدودیت شامل خدمات روانپزشکی در طول بستری بودن در یک بیمارستان عمومی نمی‌شود.</p> <p>این بیمه درمانی هزینه 90 روز بستری در بیمارستان را پوشش می‌دهد.</p> <p>این برنامه بیمه تا 60 روز ذخیره مادام العمر را پوشش می‌دهد. سهم بیمار برای هر روز ذخیره مادام العمر \$0 است.</p> <p>پزشک شما باید به غیر از موارد اضطراری، بستری شدن شما را به بیمه اطلاع دهد.</p> <p>ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p>	\$0	مراقبت بستری و سرپایی و خدمات محلی برای اشخاصی که به مراقبت بهداشت روانی نیاز دارند	



اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناءها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>خدمات سوءمصرف مواد شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سم زدایی بیماران بستری</li> <li>• درمان سرپایی</li> <li>• مداوای سرپایی ویژه</li> <li>• مدیریت پرونده</li> <li>• مداوا با کمک دارو</li> <li>• مدیریت ترک اعتیاد (سم زدایی نیز خوانده می‌شود)</li> <li>• مسکن ریکاوری بریج (Recovery Bridge Housing)</li> <li>• خدمات حمایت از بهبودی</li> <li>• خدمات ترک مواد مخدر (اپیونید)</li> <li>• مداوای مسکونی</li> </ul> <p>ممکن است بعضی خدمات به اجازه قبلی نیاز داشته باشند.</p> <p>*برخی خدمات به پیشگیری و کنترل اختلال سوءمصرف مواد اداره بهداشت عمومی کانتی Los Angeles واگذار شده‌اند.</p>	<p>\$0</p>	<p>خدمات اختلال مصرف مواد مخدر</p>	<p>شما به خدمات اختلال مصرف مواد مخدر نیاز دارید</p>



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما به محلی برای زندگی با افرادی نیاز که برای کمک به شما موجود هستند	مراقبت توسط پرستار حرفه‌ای	\$0	تسهیلات پرستاری حرفه‌ای (Skilled Nursing Facility, SNF) ممکن است شرایط هماهنگی با پزشک شما، مقررات اجازه قبلی و معرفی اعمال شود.  محدودیتی برای تعداد روزهایی که برنامه درمانی برای هر اقامت SNF پوشش می‌دهد وجود ندارد.  <b>مراقبت درمانی در منزل</b> شامل مراقبت پرستاری حرفه‌ای کوتاه مدت لازم و متناوب از نظر پزشکی و خدمات توانبخشی می‌شود.  ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود.
	خدمات آسایشگاهی	\$0	ممکن است مقررات اجازه قبلی یا الزامات معرفی اعمال شود.
	مراقبت آسایشگاهی بزرگسالان و مراقبت آسایشگاهی گروهی بزرگسالان	\$0	
اگر پس از سکتة یا یک تصادف نیاز به درمان دارید	کاردرمانی، فیزیوتراپی یا گفتاردرمانی	\$0	هزینه فیزیوتراپی ضروری به دلایل پزشکی، کاردرمانی و گفتاردرمانی و خدمات آسیب شناسی گفتار در زمان اقامت شما در بیمارستان و استفاده از تسهیلات پرستاری حرفه‌ای پوشش داده می‌شوند.  شرایط اجازه قبلی و ارجاع ممکن است در مورد خدمات ادامه دار در هنگام ترخیص اعمال شوند.



اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
استفاده از خدمات اضطراری آمبولانس در داخل یا خارج از شبکه نیازی به کسب مجوز قبلی ندارد. برای خدمات غیر اضطراری آمبولانس، ممکن است نیاز به اجازه قبلی باشد.	\$0	خدمات آمبولانس	اگر برای مراجعه به خدمات سلامت به کمک نیاز دارید
	\$0	ایاب و ذهاب اضطراری	
<b>حمل و نقل معمول</b> ممکن است نیاز به معرفی داشته باشد. سفرهای رفت و برگشت نامحدود به مراکز مورد تأیید برنامه درمانی در هر سال. <b>ایاب و ذهاب غیر اضطراری پزشکی</b> برای جزئیات بیشتر، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.	\$0	حمل و نقل به خدمات و قرارهای ویزیت پزشکی	
داروهای بخش B شامل داروهایی است که توسط پزشک شما در مطب آنها به شما داده شده است، برخی از داروهای خوراکی، و بعضی از داروهایی که با استفاده از لوازم پزشکی استعمال می‌شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این داروها مدرک بیمه را مطالعه کنید. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.	\$0	داروهای تجویزی Medicare بخش B	شما برای درمان بیماری یا عارضه خود به دارو نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)



اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>ممکن است محدودیت‌هایی شامل انواع داروهای تحت پوشش شود. لطفاً به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارو) L.A. Care Medicare Plus مراجعه کنید.</p> <p>این برنامه درمانی از یک فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارویی) استفاده می‌کند. شما می‌توانید فهرست دارویی را در <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a> مشاهده کنید یا برای ارسال فهرست دارویی به شما با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.</p> <p>برای مصرف برخی داروها در فهرست دارویی ممکن است لازم باشد که ابتدا داروی دیگری را برای آن عارضه امتحان کنید. به این درمان گام به گام می‌گویند.</p> <p>برنامه درمانی ممکن است مقدار دارویی که عضو می‌تواند دریافت کند را محدود کند. به این موضوع محدودیت مقدار می‌گویند.</p> <p>برخی داروهای فهرست دارویی قبل از اینکه دارو تایید شود نیاز به اجازه قبلی از برنامه درمانی دارند.</p> <p>برای برخی داروهای ژنریک، ذخیره تمدید شده (100 روزه) در داروخانه‌های عادی عضو شبکه یا سفارش پستی قابل تهیه است. مبلغ سهم شدن در هزینه برای این ذخیره روز تمدید یافته به همان میزان ذخیره یک ماهه است.</p> <p><b>پیام مهم درباره مبلغی که برای واکسن می‌پردازید - بعضی واکسن‌ها مزیت پزشکی محسوب می‌شوند. دیگر واکسن‌ها جزو داروهای Medicare بخش D محسوب می‌شوند. شما می‌توانید این واکسن‌ها را در فهرست داروهای تحت پوشش برنامه درمانی (فرمولری) مشاهده کنید. برنامه درمانی ما هزینه بیشتر واکسن‌های بخش D را بدون اخذ هزینه از شما تحت پوشش قرار می‌دهد.</b></p>	<p>\$0 برای ذخیره 30 روزه.</p>	<p>داروهای ژنریک (بدون مارک تجاری)</p>	<p>شما برای درمان بیماری یا عارضه خود به داروهای نیاز دارید (ادامه)</p>



اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>ممکن است محدودیت‌هایی شامل انواع داروهای تحت پوشش شود. لطفاً به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارو) L.A. Care Medicare Plus مراجعه کنید.</p> <p>این برنامه درمانی از یک فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارویی) استفاده می‌کند. شما می‌توانید فهرست دارویی را در <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a> مشاهده کنید یا برای ارسال فهرست دارویی به شما با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.</p> <p>برای مصرف برخی داروها در فهرست دارویی ممکن است لازم باشد که ابتدا داروی دیگری را برای آن عارضه امتحان کنید. به این <b>درمان گام به گام</b> می‌گویند.</p> <p>برنامه درمانی ممکن است مقدار دارویی که عضو می‌تواند دریافت کند را محدود کند. به این موضوع <b>محدودیت مقدار</b> می‌گویند.</p> <p>برخی داروها در فهرست دارویی قبل از تایید نیاز به <b>اجازه قبلی</b> از برنامه درمانی دارند.</p> <p>برای برخی داروهای ژنریک، <b>ذخیره تمدید شده</b> (100 روزه) در داروخانه‌های عادی عضو شبکه یا سفارش پستی قابل تهیه است. مبلغ سهم شدن در هزینه برای این ذخیره روز تمدید یافته به همان میزان ذخیره یک ماهه است.</p>	\$0 برای ذخیره 30 روزه.	داروهای مارکدار	شما برای درمان بیماری یا عارضه خود به داروهای نیاز دارید (ادامه)
<p>ممکن است محدودیت‌هایی شامل انواع داروهای تحت پوشش شود. لطفاً به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارو) L.A. Care Medicare Plus مراجعه کنید.</p>	\$0	داروهای بدون نسخه (Over-the-counter, OTC)	





اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p><b>خدمات توانبخشی سرپایی</b> هزینه فیزیوتراپی ضروری به دلایل پزشکی، کاردرمانی و گفتاردرمانی و خدمات آسیب شناسی گفتار و زبان پوشش داده می‌شوند. ممکن است شرایط هماهنگی با پزشک شما، مقررات اجازه قبلی و معرفی اعمال شود. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.</p> <p><b>خدمات توانبخشی قلب و ریه</b> ممکن است شرایط هماهنگی با پزشک شما، مقررات اجازه قبلی و معرفی اعمال شود.</p>	\$0	خدمات توانبخشی	شما برای بهبود حال خود نیاز به کمک یا ضرورت‌های پزشکی خاصی دارید
ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید	\$0	وسایل پزشکی برای مراقبت در خانه	
<p>دیالیز در منزل یا مرکز مربوطه در صورتی که توسط ارائه‌کننده مجاز تجویز شده باشد پوشش داده می‌شود.</p> <p><b>دیالیز خارج از محدوده تحت پوشش (خارج از کانتی شما اما داخل ایالت متحده)</b> با تأیید قبلی در صورتی پوشش داده می‌شود که مرکز مجاز Medicare از فضا و اطلاعات کافی درباره شما برای ارائه درمان مناسب به شما برخوردار باشد. به هنگام مسافرت، یک مدیر مراقبتی L.A. Care Medicare Plus و مددکار اجتماعی مرکز دیالیز شما در پیدا کردن یک مرکز دیالیز به شما کمک خواهند کرد. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.</p>	\$0	خدمات دیالیز	



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما نیاز به مراقبت از پا دارید	خدمات پا درمانی	\$0	ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود. اگر عصب‌های شما در اثر ابتلا به مرض قند صدمه دیده باشند و یا واجد شرایط خاصی باشید جلسات مراقبت از پاهای تحت پوشش Medicare محدود به معاینه پاها و درمان آن هستند.
	خدمات پا ارتوپدی	\$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
شما نیاز به لوازم پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, DME) دارید	صندلی چرخدار، چوب زیربغل و واکر	\$0	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه‌دهنده مجاز در اختیار گذاشته می‌شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.
	نبولایزر	\$0	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه‌دهنده مجاز در اختیار گذاشته می‌شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.
	تجهیزات و لوازم اکسیژن	\$0	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه‌دهنده مجاز در اختیار گذاشته می‌شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.

**توجه:** این یک  
فهرست کامل DME  
تحت پوشش نیست.  
برای دریافت فهرست  
کامل، با خدمات اعضا  
تماس بگیرید یا به  
فصل 4 مدرک بیمه  
مراجعه کنید.



اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.	\$0	خدمات درمانی در منزل	شما برای زندگی کردن در خانه نیاز به کمک دارید
ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید. برای اعضای واجد شرایط MSSP یا IHSS.	\$0	خدمات خانه، مانند نظافت و خانه‌داری یا تغییرات در خانه مثل نصب میله	
ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.	\$0	خدمات محلی مخصوص بزرگسالان (Community Based Adult Services, CBAS) یا دیگر خدمات پشتیبانی	
	\$0	خدمات توانبخشی در طول روز	
ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.	\$0	خدمات برای کمک به شما تا به طور مستقل زندگی کنید (خدمات مراقبت در منزل یا خدمات مراقبت سلامت شخصی در منزل)	
	\$0	خدمات کاپروپراکتیک (تحت پوشش Medicare)	
ممکن است نیاز به معرفی داشته باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.	\$0	مدیریت پرونده	



اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثنایها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه شما بابت ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>کارآموزی خود مدیریت مرض قند؛ لوازم نظارت بر مرض قند؛ کفش‌ها یا توکفشی‌های طبی.</p> <p>خدمات و لوازم مرض قند محدود می‌شود به برخی تولیدکنندگان، محصولات و/یا نام‌های تجاری. برای دریافت فهرست لوازم تحت پوشش با بیمه تماس بگیرید.</p> <p>ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p>	\$0	لوازم و خدمات دیابت	خدمات جانبی (ادامه)
<p>شما ماهیانه یک Benefits Mastercard® Prepaid Card (کارت مزایای از پیش پرداخت شده Mastercard®) به مبلغ \$65 (بدون امکان انتقال به ماه بعد) برای خرید غذا/محصولات، پرداخت قیوض (برق، گاز، نفت گرمایش، بهداشت، آب) و بنزین در پمپ از طریق تامین کننده تایید شده ما دریافت خواهید کرد.</p> <p>برنامه درمانی شما مزایای تکمیلی ویژه برای اشخاص مبتلا به بیماری مزمن (Special Supplemental Benefits for the Chronically III, SSBCI) دارد. این مزایای تکمیلی فقط به اعضای پرخطر، مبتلا به بیماری مزمن ارایه می‌شود که معیارهای احراز شرایط را نیز دارند. برای احراز شرایط این مزیت SSBCI، شما باید یک ارزیابی مخاطره بهداشتی سالیانه انجام دهید. شما باید یک بیماری مزمن واجد شرایط داشته باشید. این بیماری باید باعث تهدید جانی شده، ناتوان کننده بوده و/یا شما را در معرض خطر بستری یا عواقب ضعف در سلامت قرار دهد.</p> <p>این مزایا به عنوان بخشی از برنامه مزایای تکمیلی ویژه برای اشخاص مبتلا به بیماری مزمن است. همه اعضا واجد شرایط نیستند. لطفاً به فصل 4 دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.</p>	\$0	کمک در زمینه عوارض مزمن خاص غذای سالم/خواروبار، قیوض و بنزین در پمپ	



محدودیت‌ها، استثناءها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>شما به تا سقف 60 ساعت در سال مصاحبت و امداد Papa Pals دسترسی دارید. یار (Pal) برگزیده شما می‌توانند در انجام فعالیت‌های مستقل زندگی روزانه از قبیل کمک در انجام وظایف روزمره، ورزش، خدمات حمایت فنی، فعالیت‌های اجتماعی، سفر به مطب پزشک، سفر به مراکز منابع اجتماعی L.A. Care و بسیاری موارد دیگر کمک کند.</p>	\$0	خدمات حمایتی در خانه	خدمات جانبی (ادامه)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراقبت کاپروپراکتیک و مراقبت از پا</li> <li>• بینایی و دندانپزشکی</li> <li>• طب سوزنی</li> <li>• معاینات شنوایی</li> </ul> <p>ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.</p>	\$0	تسهیلات پرستاری خدمات مسکونی	
<p>L.A. Care Medicare Plus یک مزیت تندرستی از طریق SilverSneakers® ارائه می‌کند.</p> <p>SilverSneakers® یک مزیت تندرستی است که می‌تواند به شما کمک کند زندگی سالم‌تر، فعال‌تری از طریق تناسب اندام و پیوند اجتماعی داشته باشید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SilverSneakers® به یک شبکه ملی مکان‌های مشارکت کننده دسترسی می‌دهد که شما در آنها می‌توانید کلاس‌هایی گرفته و از تجهیزات ورزشی و سایر تسهیلات استفاده کنید. هر زمان می‌توانید در هر چند مکان که بخواهید، ثبت نام کنید. همچنین شما به مربیانی دسترسی دارید که کلاس‌های گروهی ویژه حضوری و آنلاین را هفت روز هفته هدایت می‌کنند.</li> </ul> <p>SilverSneakers نام تجاری ثبت شده Tivity Health, Inc. است. © 2023 Tivity Health, Inc. همه حقوق محفوظ است.</p>	\$0	مزایای تندرستی SilverSneakers®	



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	محدودیت‌ها، استثناءها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات جانبی (ادامه)	داروی بدون نسخه (OTC) فوق العاده	\$0	شما تا \$180 در هر فصل (هر 3 ماه) بابت اقلام بهداشتی و تندرستی OTC غیر-تجویزی مثل داروی سرفه و سرماخوردگی، ویتامین، مسکن درد، پانسمان و آزمایش‌های بدون نسخه COVID-19 پوشش دارید. مبلغ باقیمانده به فصل بعد منتقل نمی‌شود.  اگر هرگونه سؤالاتی دارید، لطفاً با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1-833-522-3767، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید.
	وضعیت اضطراری شخصی سیستم واکنش Personal Emergency (Response System, PERS)	\$0	
	خدمات پروتز	\$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
	طب سوزنی معمول، کایروپراکتیک و ماساژ درمانی	\$0	شما تا سقف 45 ویزیت (ترکیبی) در سال برای ویزیت‌های طب سوزنی معمول، کایروپراکتیک معمولی یا ماساژ درمانی با یک ارائه‌دهنده مشارکت کننده تحت پوشش هستید. این مزیت ترکیبی علاوه بر درمان‌های طب سوزنی و کایروپراکتیک مختص ضرورت پزشکی تحت پوشش Medicare و Medi-Cal است.
	پاپزشکی معمول	\$0	شما تا سقف 12 ویزیت در سال پوشش دارید
	خدمات Telehealth (خدمات بهداشتی از راه دور)	\$0	موجود برای خدمات پزشک مراقبت‌های اولیه
	معاینه سالانه بدنی	\$0	شما برای 1 ویزیت در سال پوشش دارید



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	محدودیت‌ها، استثناءها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات جانبی (ادامه)	خدمات و مزایایی تندرستی/آموزشی و تکمیلی دیگر	\$0	این بیمه درمانی خدمات و برنامه‌های سلامت مکمل و آموزش سلامت زیر را ارائه می‌دهد: • آموزش بهداشت • خط مشاوره پرستاری
	مزایای خوراک	\$0	این مزیت 2 وعده در روز تا 14 روز با جمع کل 28 وعده تحویلی را بعد از ترخیص از بستری بیمارستانی یا مرکز پرستاری تخصصی (SNF) پوشش می‌دهد. برای دریافت معرفی با ارائه‌دهنده یا مدیر امور مراقبتی خود تماس بگیرید.
	پرتودرمانی	\$0	
	خدمات کمک به کنترل بیماری خود	\$0	

خلاصه مزایای فوق فقط با هدف اطلاعاتی تهیه شده است و فهرست کامل مزایا نیست. برای دریافت فهرست کامل و اطلاعات بیشتر درباره مزایای خود، می‌توانید دفترچه اطلاعاتی اعضا L.A. Care Medicare Plus را مطالعه کنید. اگر دفترچه اطلاعاتی اعضا را ندارید، با خدمات اعضا L.A. Care Medicare Plus با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید تا یکی دریافت کنید. اگر سئوالی دارید، همچنین می‌توانید با خدمات اعضا تماس بگیرید یا از [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) بازدید کنید.



## D. مزایایی که خارج از L.A. Care Medicare Plus پوشش هستند

برخی از خدمات هستند که پوشش L.A. Care Medicare Plus ندارند و می‌توانید دریافت کنید زیرا تحت پوشش Medicare، Medi-Cal یا یک آژانس ایالات یا کانتی هستند. این فهرست کامل نیست. با خدمات اعضا یا شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید تا درباره این خدمات بدانید.

هزینه‌های شما	دیگر خدمات تحت پوشش Medicare، Medi-Cal یا یک آژانس ایالتی
\$0	خدمات دندانپزشکی اعضای L.A. Care Medicare Plus مشمول مزایای دندانپزشکی از سوی Medi-Cal Dental هستند. بعضی خدمات دندانپزشکی، مانند جرم‌گیری، پر کردن، و دندان مصنوعی از طریق Medi-Cal Dental Program موجود هستند. Medi-Cal Dental حداکثر \$1,800 برای خدمات تحت پوشش و در صورتی که ضرورت پزشکی داشته باشد یا در صورت اقامت در مرکز پرستاری احتمالاً بیشتر را در هر سال ارائه خواهد کرد. برای سوالات مربوط به پوشش خود یا پیدا کردن یک دندانپزشک Medi-Cal در منطقه شما با شماره <b>1-800-322-6348</b> یا TTY: <b>1-800-735-2922</b> تماس گرفته یا از <b>www.denti-cal.ca.gov</b> بازدید کنید.
\$0	بعضی خدمات مراقبت قبل از مرگ خارج از L.A. Care Medicare Plus تحت پوشش قرار دارند
\$0	توانبخشی روانشناسی اجتماعی
\$0	مدیریت پرونده هدفمند
\$0	اتاق و اقامت آسایشگاهی در منزل
\$0	برنامه خدمات حمایتی در محیط خانه (IHSS)
\$0	سلامت روان و اختلال مصرف مواد تخصصی
\$0	زندگی امدادی
\$0	برنامه خدمات چندمنظوره برای سالمندان (MSSP)
\$0	خدمات مرکز منطقه‌ای





## E. خدماتی که Medicare، L.A. Care Medicare Plus، و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند

این فهرست کامل نیست. با خدمات اعضا یا شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید تا درباره سایر خدمات مستثنی بدانید.

### خدماتی که Medicare، L.A. Care Medicare Plus، و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند

زوج درمانی	برخی لوازم بادوام پزشکی (DME) مانند بالابرنده های پله، برطرف کننده رطوبت، سیستم های هشدار تلفنی، وان های آب گرم. اگر پریشی دارید یا مطمئن نیستید که DME شما پوشش داده می شود، لطفاً برای اطلاعات بیشتر با خدمات اعضاء تماس بگیرید.
------------	--

## F. حقوق شما به عنوان یک عضو بیمه

به عنوان عضوی از L.A. Care Medicare Plus، شما از حقوق خاصی برخوردار هستید. شما می‌توانید از حقوق زیر بدون جریمه برخوردار باشید. همچنین می‌توانید از این مزایا بدون از دست دادن خدمات مراقبت درمانی خود بهره مند شوید. ما حداقل سالی یکبار حقوق شما را به اطلاعاتان خواهیم رساند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق قانونی خود، دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه کنید. حقوق شما شامل موارد زیر، اما نه محدود به آنها، می‌باشد:

- احترام، عدالت و کرامت حق شماست. این موارد شامل حقوق زیر است:
  - خدمات تحت پوشش را بدون نگرانی درباره مشکل پزشکی، وضعیت سلامت، دریافت خدمات سلامت، تجربه مطالبه، سابقه پزشکی، معلولیت (شامل معلولیت ذهنی)، وضعیت تاهل، سن، جنسیت (شامل کلیشه های جنسی و هویت جنسی)، سوگیری جنسی، ملیت، نژاد، رنگ، قوم یا کمک اجتماعی دریافت کنید
  - اطلاعات را به زبان‌ها و در قالب‌های دیگر (مثل چاپ درشت، بریل یا صوتی) بدون هزینه دریافت کنید.
  - نداشتن هیچگونه محدودیت فیزیکی یا انزوا
- شما حق دریافت اطلاعات مربوط به مراقبت سلامت خود را دارید. این حق شامل اطلاعات مربوط به درمان و گزینه‌های درمانی شما می‌شود. این اطلاعات باید به زبان و در قالب قابل فهم برای شما باشد. این موارد شامل حق دریافت اطلاعات زیر است:
  - شرح خدمات تحت پوشش ما
  - چگونگی دسترسی به خدمات
  - هزینه خدمات برای شما
  - نام ارائه کنندگان مراقبت درمانی



- شما حق دارید درباره امور درمانی خود، شامل رد کردن درمان تصمیم بگیرید. این موارد شامل حقوق زیر است:
  - ارائه کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (PCP) را انتخاب کرده و می‌توانید PCP خود را در هر زمان در طول سال عوض کنید
  - استفاده از ارائه کننده مراقبت درمانی خانم‌ها بدون نیاز به معرفی
  - دریافت سریع خدمات و داروهای تحت پوشش
  - مطلع بودن از همه گزینه‌های درمانی، صرف نظر از هزینه یا تحت پوشش بودن آنها
  - رد کردن درمان، حتی اگر ارائه کننده مراقبت سلامت شما خلاف آن را توصیه کند
  - توقف مصرف دارو، حتی اگر ارائه کننده مراقبت سلامت شما خلاف آن را توصیه کند
  - درخواست دریافت نظریه ثانوی. L.A. Care Medicare Plus هزینه ویزیت نظریه ثانوی را پرداخت خواهد کرد
  - در دستورالعمل قبلی خواسته‌های مربوط به مراقبت درمانی خود را مشخص کنید

- شما حق دسترسی به مراقبت به موقع و بدون موانع ارتباطی یا فیزیکی را دارید. این موارد شامل حقوق زیر است:

- دریافت به موقع مراقبت پزشکی
- ورود و خروج از و به مطب ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت این به معنی دسترسی بدون مانع برای معلولین، طبق قانون آمریکایی‌های معلول است.
- برخورداری از مترجم شفاهی برای کمک در ارتباط برقرار کردن شما با ارائه‌دهندگان مراقبت درمان و برنامه درمانی خود.

- شما حق دارید در صورت نیاز از مراقبت‌های اضطراری و فوری پزشکی استفاده کنید. بدین معنی که حق دارید:

- در وضعیت اضطراری، خدمات اضطراری را بدون اجازه قبلی دریافت کنید
- در صورت لزوم، از ارائه کننده خدمات درمانی اضطراری و فوری استفاده کنید که عضو شبکه نیستند

- شما حق محرمانگی و رازداری دارید. این موارد شامل حقوق زیر است:

- درخواست برای دریافت یک رونوشت از پرونده‌های پزشکی به صورتی که بتوانید درک کنید و درخواست برای ایجاد تغییر یا تصحیح در پرونده‌های شما.
- حفظ محرمانگی اطلاعات بهداشتی شخصی شما

- شما حق اقامه شکایت یا استیناف در مورد خدمات رد شده، تاخیردار یا تغییر یافته را دارید، لطفاً بخش G را ببینید. این موارد شامل حقوق زیر است:

- طرح شکایت از ما یا ارائه‌دهندگان ما
- درخواست تجدیدنظر در رابطه با برخی تصمیم‌های که ما یا ارائه کنندگان ما اتخاذ کردند
- یک شکایت در اداره مراقبت درمانی هماهنگ کالیفرنیا (Department of Managed Health Care, DMHC) از طریق تلفن رایگان (1-888-466-2219) یا خط TDD به شماره (1-877-688-9891) ویژه افرادی که مشکل شنوایی و گفتاری دارند، ارائه کنید. وب سایت DMHC به آدرس ([www.dmhc.ca.gov/](http://www.dmhc.ca.gov/)) حاوی فرم‌های شکایت، فرم درخواست بررسی مستقل پزشکی (Independent Medical Review, IMR) و دستورات موجود آنلاین است.



- از DMHC یک IMR در رابطه با خدمات یا ارقام Medi-Cal درخواست کنید که ماهیت پزشکی دارند.
- درخواست دادرسی ایالتی کنید

○ دلایل تفصیلی علت رد خدمات را دریافت کنید و نسخه‌های رایگان همه اطلاعات مورد استفاده در تصمیم‌گیری را درخواست کنید

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود، می‌توانید کتابچه / اعضا را بخوانید. اگر سوال دارید، با خدمات اعضا L.A. Care Medicare Plus با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید.

شما همچنین می‌توانید با بازرس ویژه افراد دارای Medicare و Medi-Cal با شماره 1-855-501-3077، از دوشنبه تا جمعه، بین 9:00 صبح و 5:00 بعدازظهر، یا دفتر بازرس کل Medi-Cal با شماره 1-888-452-8609، دوشنبه تا جمعه، بین 8:00 صبح و 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید.

## G. نحوه اقامه شکایت یا استیناف در مورد خدمات رد شده، تاخیردار یا تغییر یافته

اگر سوال دارید یا فکر می‌کنید که L.A. Care Medicare Plus به اشتباه یک سرویس را رد کرده است، به تاخیر انداخته است یا تغییر داده است، با خدمات اعضا با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید. شما می‌توانید نسبت به تصمیم ما درخواست تجدید نظر کنید.

در مورد سئوالات مربوط به شکایات و تجدیدنظر، می‌توانید فصل 9 مدرک بیمه را بخوانید. همچنین می‌توانید با بخش خدمات اعضای L.A. Care Medicare Plus با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید.

برای شکایات، نارضایتی‌ها و درخواست‌های تجدید نظر نیز می‌توانید از طرق زیر با ما تماس بگیرید:

نمابر: 1-213-438-5748

پست: L.A. Care Medicare Plus

Attention: Appeals and Grievance -348

1055 W 7th Street

Los Angeles, CA 90017

آنلاین: [www.lacare.org/online-grievance-form](http://www.lacare.org/online-grievance-form)

برای شکایات، نارضایتی‌ها و استیناف، می‌توانید از روال بررسی مستقل پزشکی (IMR) و شکایت سازمان مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ نیز استفاده کنید:

تلفن: 1-888-466-2219

TTY: 1-877-688-9891

آنلاین: [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)

تارنمای DMHC حاوی فرم‌های شکایت، فرم درخواست IMR و دستورات آنلاین است.



## H. اگر گمان می‌کنید کلاهبرداری شده چکار کنید

اکثر متخصصین و سازمان‌های مراقبت درمانی که خدمات ارائه می‌کنند، صادق هستند. متأسفانه، ممکن است برخی افراد صادق نباشند. اگر فکر می‌کنید که یک پزشک، بیمارستان، یا داروخانه مرتکب اشتباهی شده است، لطفاً با ما تماس بگیرید.

- با ما در بخش خدمات اعضای L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید. شماره تلفن‌های تماس روی جلد این خلاصه چاپ شده‌اند.
- یا با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal به شماره 1-800-841-2900 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-800-497-4648 تماس بگیرند.
- یا با Medicare با شماره تلفن (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. شما می‌توانید با این شماره‌ها در 24 شبانه روز، و 7 روز هفته، به صورت رایگان تماس بگیرید.
- می‌توانید کلاهبرداری را گزارش کنید:
  - به صورت الکترونیک در [reportingfraud@lacare.org](mailto:reportingfraud@lacare.org)
  - به طور ناشناس به هاتلاین کلاهبرداری L.A. Care با شماره (800) 400-4889

**اگر پرسش‌های عمومی یا پرسش‌هایی درباره بیمه، خدمات، ناحیه ارائه خدمات، صورت حساب یا کارت عضویت دارید، لطفاً با خدمات اعضای L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید:**

1-833-522-3767 تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل  
خدمات اعضای همچنین خدمات رایگان ترجمه شفاهی را نیز برای افراد غیر انگلیسی زبان ارائه می‌کند. TTY: 711  
تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل











**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

**lacare.org** 

**1.833.522.3767** | TTY: **711** | تلفن رایگان: 