



L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)



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

راهنمای سالیانه عضو | 2024



فهرست مطالب

پیام L.A. Care Medicare Plus	2
راهنمای منابع عضو	4
نحوه دسترسی به مطالب اعضا	22
اعلامیه سیاست‌های حفظ اسرار	24
اعلامیه عدم تبعیض	32
امداد زبانی	35
تقویم	39

عضو گرامی،

به L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) خوش آمدید! ما هیجان زده هستیم که شما عضوی از خانواده مراقبت سلامت ما هستید. شما در بسته خوشامدگویی عضو جدید خود، اطلاعات مهمی درباره مزایای برنامه درمانی، روش دسترسی به تامین کنندگان و فهرست داروهای تحت پوشش خواهید یافت. لطفاً برای خواندن دقیق آن وقت بگذارید و آن را در یک مکان امن نگهداری کنید.

برنامه درمانی ما، مزایای زیادی برای پشتیبانی از سلامت شما ارائه می‌کند. شما به عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus، همه خدمات تحت پوشش Medicare و Medi-Cal را بدون هیچ پرداختی دریافت خواهید کرد. ما اطمینان حاصل خواهیم کرد که مزایای Medicare و Medi-Cal شما، به خوبی در کنار یکدیگر کار می‌کنند. L.A. Care Medicare Plus به روش‌های مختلف برای پشتیبانی از شما آماده است، از جمله:

- داروهای نسخه‌دار بدون هزینه، در صورتی که واجد شرایط Extra Help باشید.
- **\$180** فوق العاده داروهای بدون نسخه با یک کارت نقدی از پیش پرداخت شده، هر سه ماه، برای خرید اقلام غیرتجویزی تاییدشده مثل داروی سرفه، ویتامین، بانداز، و غیره. مبالغ باقیمانده در پایان دوره سه ماهه به دوره سه ماهه بعد منتقل نمی‌شود. از این رو، اطمینان حاصل کنید که از آن برای چیزهای موردنیاز استفاده کنید.
- پوشش دندانپزشکی و چشم پزشکی. این به آن معنی است که شما می‌توانید درمان و چکاپ‌های لازم را دریافت کنید تا سلامت دندان و چشمان خود را حفظ کنید.
- پوشش عینک (شامل لنز و فرم) یا لنز تماسی. شما می‌توانید هر دو سال عینک یا لنز جدید دریافت کنید و ما تا **\$500** هزینه را پوشش می‌دهیم.
- خدمات حمایتی در خانه. شما به عنوان یک عضو، در سال تا 60 ساعت خدمات حمایتی در خانه دارید. مزیت خدمات حمایتی در خانه توسط مراقبین مجرب (Papa Pals) شامل کمک در انتخاب غذای سالم، رفت و آمد برای دریافت دارو و نوبت‌های پزشکی؛ کارهای خانه، کمک‌های فنی در دسترسی به تارنمای مزایای برنامه درمانی و تمرین است.
- پشتیبانی در خانه‌داری و غذا در صورت نیاز.
- خط خدمات عضو **24/7** شامل شب‌ها و آخر هفته‌ها. شما می‌توانید با یک مدیر مراقبت صحبت کنید و از طریق خط توصیه پرستاری ما توصیه پزشکی دریافت کنید. ویزیت‌های مجازی با پزشکان با استفاده از کامپیوتر یا تلفن شما نیز موجود است. بهتر از همه، وقتی که پزشکان را ملاقات می‌کنید یا به بیمارستان می‌روید، اگر تامین کنندگان شبکه ما را ملاقات کنید، هزینه ندارد.

برای شروع، یک ارزیابی خطر بهداشتی (Health Risk Assessment, HRA) را برای پاسخ به سوال‌هایی درباره سلامت خود تکمیل کنید. این به ما کمک خواهد کرد یک برنامه شخصی برای شما خلق کنیم. مدیر مراقبت شما با شما همکاری خواهد کرد و اهدافی را تعیین کرده و خدماتی را توصیه خواهد کرد که منطبق بر نیازهای شما هستند. شما با تکمیل این ارزیابی، ممکن است واجد شرایط **\$50** فوق العاده ماهیانه برای غذا/خوراوبار سالم یا کمک در پرداخت قبوض خانه و بنزین شوید. اکنون با ما تماس بگیرید و ارزیابی خود را تکمیل کنید و اولین گام را در راستای بهتر شدن سلامت خود بردارید. این مزایا به عنوان بخشی از برنامه مزایای تکمیلی ویژه برای اشخاص مبتلا به بیماری مزمن است. همه اعضا واجد شرایط نیستند.

همچنین ما توصیه می‌کنیم که منابع دیگر موجود برای شما از جمله این موارد را بررسی کنید:

- کمک در زمینه نیازهای اجتماعی: L.A. Care Community Link ارتباط شما را با آژانس‌هایی برقرار می‌کند که در زمینه مسکن، مواد غذایی، قبض‌ها و موارد دیگر پشتیبانی می‌کنند. برای اطلاعات بیشتر، از **communitylink.lacare.org** بازدید کرده یا با خدمات اعضا تماس بگیرید.
- مراکز منابع اجتماعی: این مراکز منابع مختلفی برای تقویت سلامت و تندرستی شما ارائه می‌کنند. با تماس با **1.877.287.6290** یا بازدید از **CommunityResourceCenterLA.org** وقت بگیرید.

از مزایای منابع و خدمات ارائه شده توسط L.A. Care Medicare Plus بهره‌مند شوید. برای کسب اطلاعات بیشتر و دسترسی به مطالب برنامه درمانی، از **medicare.lacare.org** بازدید کنید.

از آنکه L.A. Care Medicare Plus را به عنوان برنامه مراقبت درمانی خود انتخاب کردید، سپاسگزاریم. ما متعهد به تامین مراقبت استثنایی برای شما و پشتیبانی از شما در سفر سلامت‌تان هستیم. ما از همراهی شما در این سفر هیجان زده هستیم!

با تقدیم احترام،

L.A. Care Medicare Plus

توجه: قالب دیگر این سند مثل چاپ درشت، بریل و صوتی به صورت رایگان موجود است. با شماره **(TTY: 711) 1-833-522-3767**، شامل تعطیلات عمومی تماس بگیرید.

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) یک برنامه درمانی است که با Medicare و Medi-Cal همکاری دارد تا مزایای هر دو برنامه را برای ثبت نام کنندگان فراهم کند. ثبت نام منوط به تمدید قرارداد است.

راهنمای منابع عضو



لطفاً از این راهنما برای فهم مزایای برنامه درمانی خود استفاده کنید.

آیا سوال دارید یا به پشتیبانی نیاز دارید؟

به یاد داشته باشید، ما فقط یک تماس فاصله داریم. خدمات اعضای ما، 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل برای کمک به شما در همه نیازهای مراقبت سلامتتان در دسترس است. با ما با این شماره تماس بگیرید:

1.833.LAC.DSNP (522.3767) (TTY: 711)

آشناسازی اعضای جدید و جلسات تالار شهر (Town Hall)

ما می‌خواهیم اطمینان حاصل کنیم که شما مطلع هستید و در سفر مراقبت سلامت خود مشارکت دارید. به همین علت است که از شما برای شرکت در رویدادهای ویژه خود به اسم آشناسازی اعضای جدید و جلسات تالار شهر در مراکز منابع اجتماعی نزدیکتان دعوت می‌کنیم. شما یک دعوتنامه از L.A. Care دریافت خواهید کرد که حاوی همه جزئیات مربوط به زمان و مکان رویداد است. در جلسه آشنایی، شما درباره خدمات و مزایایی خواهید آموخت که ما پیشنهاد می‌دهیم. همچنین شما تامین کنندگان مراقبت سلامت را ملاقات خواهید کرد و منابع مفیدی برای مراقبت از

سلامت خود دریافت خواهید کرد. ما می‌خواهیم شما همه اطلاعات موردنیاز خود را داشته باشید. جلسات تالار شهر یک روش دیگر برای حفظ شما در مسیر و اطلاع از خدمات و منابع است. ما می‌خواهیم شما احساس پشتیبانی کرده و پیوند خود را حفظ کنید. از این رو، این رویدادها را از دست ندهید. ما چشم انتظار ملاقات با شما هستیم.

پرسش‌های متداول

من چه وقت باید پزشک مراقبت‌های اولیه خود را ملاقات کنم؟

برای همه دلنگرانی‌های بهداشتی، ابتدا به ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (Primary Care Physician, PCP) خود مراجعه کنید. PCP شما اولین شخصی است که هنگام نیاز به مراقبت درمانی به وی مراجعه می‌کنید. PCP شما مطمئن می‌شود که مراقبت درست را در مکان درست و در زمان درست دریافت می‌کنید. PCP شما در صورت نیاز به مراقبت یا خدمات تخصصی به شما ارجاع خواهد داد.

من چه وقت باید پزشک مراقبت‌های اولیه خود را ملاقات کنم؟

برای همه دلنگرانی‌های بهداشتی، ابتدا به ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (Primary Care Physician, PCP) خود مراجعه کنید. PCP شما اولین شخصی است که هنگام نیاز به مراقبت درمانی به وی مراجعه می‌کنید. PCP شما مطمئن می‌شود که مراقبت درست را در مکان درست و در زمان درست دریافت می‌کنید. PCP شما در صورت نیاز به مراقبت یا خدمات تخصصی به شما ارجاع خواهد داد.

آیا من کارت شناسایی

L.A. Care Medicare Plus Identification (ID)

دریافت خواهم کرد؟

شما یک کارت شناسایی L.A. Care Medicare Plus دریافت خواهید کرد. لطفاً تا 1 ژانویه 2024، آن را در جای امنی نگهداری کنید. از 1 ژانویه 2024، شما می‌توانید شروع به استفاده از کارت شناسایی L.A. Care Medicare Plus خود کنید و در این زمان می‌توانید کارت شناسایی L.A. Care Cal MediConnect را دور بیندازید زیرا دیگر به آن نیاز ندارید.

من چطور می‌توانم پزشک مراقبت‌های اصلی خود را تغییر دهم؟

اعضای L.A. Care Medicare Plus گزینه انتخاب از طیف گسترده پزشکان شبکه را دارند. اگر از PCP خود ناراضی هستید، می‌توانید در هر زمان PCP خود را عوض

کنید. PCP جدید شما در روز اول ماه بعد فعال می‌شود. شما یک کارت شناسایی جدید به صورت پستی دریافت خواهید کرد که نام پزشک جدیدتان را نشان می‌دهد.

برای انتخاب PCP جدید شما می‌توانید، یا:

- با شماره **1.833.LAC.DSNP** (TTY: **711**) (TTY: **711**) تماس بگیرید، یا
- می‌توانید از پرتال خدمات اعضای ما به آدرس members.lacare.org بازدید کرده و PCP خود را یافته و انتخاب کنید.

لطفاً برای دسترسی به دستورالعمل گام به گام ایجاد حساب، به راهنمای ثبت نام در انتهای صفحه تارنما مراجعه کنید.

شما به عنوان یک عضو L.A. Care Medicare Plus، در قالب برنامه‌های Medicare و Medi-Cal خود در L.A. Care ثبت نام خواهید شد. شما یک Medicare PCP به عنوان پزشک مراقبت اولیه خود خواهید داشت که خدمات Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ می‌کند، شما پزشک مراقبت اولیه Medi-Cal نخواهید داشت. شما می‌توانید در هر زمان، PCP خود را تغییر دهید.

گروه پزشکی چیست؟

یک گروه پزشکی انجمنی متشکل از PCP ها و متخصصین برای ارائه خدمات مراقبت درمانی هماهنگ شده است. PCP ها در برنامه درمانی ما با گروه پزشکی وابستگی دارند. هنگامیکه PCP خود را انتخاب می‌کنید، شما گروه پزشکی وابسته را نیز انتخاب می‌کنید. بدین معنی که PCP شما، شما را به متخصصین و خدماتی ارجاع می‌دهد که با گروه پزشکی وی وابستگی دارند. شما باید خدمات درمانی خود را از ارائه‌کنندگان خدماتی دریافت کنید که وابسته به گروه پزشکی PCP شما هستند. معمولاً، بیمه خدمات دریافتی از ارائه‌کننده خدماتی که با برنامه درمانی ما و گروه پزشکی PCP شما کار نمی‌کند را پوشش نمی‌دهد.

چطور برای قرار ویزیت پزشک خود آماده شوم؟

آمادگی برای ویزیت پزشکتان اهمیت دارد. با ایفای نقش فعال در بهداشت خود و پرسش سؤالات می‌توانید از وقتی که با پزشکتان صرف می‌کنید بهتر استفاده کنید.

نکاتی در مورد آماده شدن برای ویزیت بعدی با پزشکتان:

- همه سؤالات خود را یادداشت کنید
- همیشه کارت شناسایی L.A. Care Medicare Plus، کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC)، و کارت شناسایی عکس‌دار همراه داشته باشید
- فهرستی از داروهایی که مصرف می‌کنید و اینکه هر چند وقت یکبار و در چه هنگام هر دارو را مصرف می‌کنید را به همراه بیاورید
- حتماً اطلاعات تماس پزشکتان را در دسترس داشته باشید
- پس از قرار ویزیت خود، مطمئن شوید که می‌دانید لازم است چکار کنید.
- با پزشک خود آشنا شده و از پرسیدن سؤالات هراس نداشته باشید. اگر به خانه برگشتید و هنوز سؤالاتی دارید، با مطب پزشک خود تماس گرفته و با شخصی صحبت کنید که می‌تواند کمک کند.

در چه هنگام باید به بخش اورژانس مراجعه کنم؟

مراقبت اضطراری

منظور از اضطرار پزشکی وضعیت پزشکی است با درد شدید یا آسیب دیدگی شدید. این عارضه آنقدر جدی است که اگر فوراً تحت مداوای پزشکی قرار نگیرید، شما معتقدید که منجر به موارد زیر می‌شود:

- خطر جدی برای سلامتی شما
- به عملکردهای بدن صدمه شدیدی می‌خورد
- نقص کارکرد جدی بخشی یا عضوی از بدن، یا
- اگر در حال زایمان فعال هستید و فقط کافی برای حمل و نقل ایمن به یک بیمارستان قبل از زایمان ندارید

در موارد اضطراری پزشکی به 911 زنگ بزنید یا به نزدیکترین بخش اورژانس مراجعه کنید. اگر مطمئن نیستید که آیا وضعیت شما از لحاظ پزشکی اضطراری است، با خط مشاوره پرستاری به شماره تلفن (TTY: 711) 1.800.249.3619، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید.

در چه هنگام باید به مراقبت‌های فوری مراجعه کنم؟

اگر عارضه شما وخیم نیست ولی هنوز به توجه فوری نیاز دارد، به مرکز مراقبت‌های فوری مراجعه کنید. مراقبت‌های فوری می‌توانند از وخیم‌تر شدن عارضه شما جلوگیری کنند. اگر مطمئن نیستید که آیا به مراقبت‌های فوری نیاز دارید، با خط مشاوره پرستاری به شماره تلفن (TTY: 711) 1.800.249.3619، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. آنها می‌توانند به شما کمک کنند تا نزدیکترین مرکز مراقبت‌های فوری را نیز پیدا کنید.

برای استفاده از مراقبت اضطراری یا فوری، نیازی به دریافت ارجاع از PCP خود ندارید.

اگر بابت خدمات تحت پوشش صورتحساب دریافت کردم، باید چه کاری انجام دهم؟

شما نباید برای هیچکدام از خدمات تحت پوشش صورتحساب دریافت کنید. اگر دریافت کردید، لطفاً با خدمات اعضای L.A. Care Medicare Plus با شماره 1.833.LAC. (TTY: 711) 1.833.522.3767، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید.

اگر از مراقبت یا خدماتی که دریافت می‌کنم، ناراضی باشم، چکار کنم؟

ما واقعا به شما اهمیت می‌دهیم و می‌خواهیم اطمینان حاصل کنیم که شما از مراقبت سلامت خود رضایت دارید؟ اگر احساس ناراحتی دارید یا نگران خدمات یا مراقبت دریافتی خود هستید، می‌توانید با خدمات اعضا تماس بگیرید و با ارایه شکایت به ما اطلاع دهید. ما هر چیزی که به ما بگویید را یادداشت کرده و آن را جدی تلقی می‌کنیم. باز خورد شما برای ما بسیار مهم است و ما سخت تلاش خواهیم کرد تا مشکلات را در سریع‌ترین زمانی که می‌توانیم، حل کنیم. شما حتی می‌توانید از ما، بیمارستان یا هر پزشک دیگری شکایت کنید حتی اگر آنها در شبکه برنامه درمانی ما نباشند. ما برای گوش سپردن و درست کردن مسائل برای شما اینجا هستیم

نحوه تسلیم شکایت چیست؟

برای L.A. Care Medicare Plus نامه بنویسید، از آن باز دید کنید یا تماس بگیرید.

L.A. Care Health Plan
Member Services Department
1055 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767)
(TTY: 711) تماس بگیرید.

می‌توانید شکایت را آنلاین در آدرس lacare.org تسلیم کنید.

اجازه قبلی/معرفی چیست؟

اجازه قبلی: یک تاییدیه است که قبل از آنکه بتوانید یک سرویس یا دارو را دریافت کنید یا از تامین کننده خارج از شبکه استفاده کنید، باید از ما بگیرید.

اگر ابتدا تاییدیه نگیرید، برنامه درمانی ما، ممکن است خدمات یا دارو را پوشش ندهد.

برنامه ما بعضی خدمات پزشکی شبکه را فقط در صورتی پوشش می‌دهد که پزشک شما یا دیگر ارائه کنندگان خدمات شبکه از ما اجازه قبلی بگیرند.

- خدمات تحت پوششی که نیاز به اجازه قبلی برنامه درمانی ما دارند در فصل 4 دفترچه اطلاعاتی اعضا مشخص شده‌اند.

برنامه درمانی ما برخی از داروها فقط در صورتی پوشش می‌دهد که از ما اجازه قبلی کسب کرده باشید.

داروهای تحت پوشش که نیاز به اجازه قبلی برنامه درمانی ما دارند در فهرست داروهای تحت پوشش (مجموعه دارویی) مشخص شده‌اند.

ارجاع: ارجاع تاییدیه تامین کننده مراقبت‌های درمانی اولیه (PCP) شما برای استفاده از یک تامین کننده غیر از PCP تان است. اگر ابتدا تاییدیه نگیرید، ممکن است ما خدمات یا دارو را پوشش ندهیم. شما برای استفاده از متخصصین خاص از جمله متخصصین بهداشت زنان به ارجاع نیاز ندارید. شما می‌توانید اطلاعات بیشتر درباره ارجاع را در فصل 3 و 4 دفترچه اطلاعاتی اعضای خود ببابید.

درخواست مجوز سرویس چیست و چطور می‌توان یک درخواست ارسال کرد؟

برای خدماتی که نیاز به مجوز قبلی دارند، پزشک شما می‌تواند درخواست مجوز را از طرف شما ارسال کند. یا تیم خدمات اعضای L.A. Care می‌تواند به شما در ارایه یک درخواست مجوز خدمات (Service Authorization Request, SAR) کمک کند. SARها را می‌توان یا به گروه پزشکی شما و یا به تیم خدمات بهداشتی L.A. Care جهت تایید ارسال کرد. با (TTY: 711) 1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767) برای دریافت کمک تماس بگیرید.

مطالبه‌ها باید به کجا پست شوند؟

لطفاً مطالبه را به آدرس پشت کارت شناسایی عضو L.A. Care Medicare Plus خود ارسال کنید.

ارزیابی خطر بهداشتی

(Health Risk Assessment, HRA) چیست؟

منتظر تماس از طرف یک نماینده مهربان L.A. Care باشید! آنها در روز اول بعد از پیوستن شما به برنامه درمانی ما با شما تماس می‌گیرند تا کاری به اسم ارزیابی خطر بهداشتی (HRA) انجام دهند. همچنین شما می‌توانید فرم HRA را در بسته خوشامدگویی عضو جدید خود ببابید. فقط کافی است آن را پر کنید و به ما برگردانید. HRA مجموعه سوال‌هایی برای یادگیری بیشتر درباره نیازهای سلامت شما است. این به ما کمک می‌کند بهتر برای مراقبت شما برنامه‌ریزی کنیم. ما هر سال این بررسی را انجام می‌دهیم تا سلامت شما را حفظ کنیم. اگر بخواهید، می‌توانید با ما با شماره 1.844.522.3767 برای انجام HRA به صورت تلفنی تماس بگیرید. ما برای کمک به شما اینجا هستیم. سلامت شما برای ما مهم است، پس فراموش نکنید که HRA را انجام دهید!

مراکز منابع اجتماعی L.A. Care (Community Resource Centers, CRC)

مراکز منابع ما به روی اعضا و عموم باز هستند. به مجموعه متنوعی از منابع مراقبت سلامت و اجتماعی دسترسی داشته باشید، شامل:

- **خدمات اعضا و جستجوگران** - در دریافت مراقبت باکیفیت و حل چالش‌های دریافت مراقبت موردنیاز خود کمک بگیرید.
- **مدیریت بیماری‌های مزمن** - در برنامه‌های پیشگیری از دیابت شرکت کنید. درباره تغذیه سالم و اهمیت فعالیت فیزیکی منظم به همراه یک مربی سبک زندگی مجرب بیاموزید.
- **فناوری سلامت** - به ابزارهای منابع سلامت الکترونیک مثل پرتال‌ها و برنامه‌های سلامت برای کمک به مدیریت و بهبود سلامت خود دسترسی داشته باشید. مرکز در یادگیری روش استفاده از این ابزارها، پشتیبانی ارائه می‌دهد.
- **مدیریت مراقبت** - با همکاری با مدیر پرونده، بیشترین منفعت را از مزایای مراقبت سلامت خود ببرید. یک مدیر امور مراقبتی می‌تواند به اعضا در سازماندهی و توسعه یک برنامه برای مراقبت خود کمک کند.
- **پیوندهای محلی (Community Link)** - از بستر پیوندهای محلی L.A. Care برای دریافت کمک خدمات اجتماعی در زمینه مسکن، غذا، قبوض و کلاس‌های سلامت و تندرستی حضوری استفاده کنید.

کارکنان مهربان ما متعهد به ایجاد یک فضای امن هستند که گرم و پذیرا است. ما برای همه افراد در جامعه محلی حضور داریم، چه درباره اولین کلاس رقص کمک بخواهید یا مراقبت‌های سلامت. سر بزنید و کلاس و خدمات عالی ما را تجربه کنید - همگی رایگان هستند!

از تارنمای ما به صورت آنلاین بازدید کنید و مکان‌هایی را ببینید که در دسترس شما هستند.

communityresourcecenterla.org

L.A. Care Connect – پرتال اعضای شما

پرتال ویژه اعضای شما، L.A. Care Connect همان جایی است که شما می‌توانید:

- شرایط احراز و مزایای خود را ببینید
- کارت شناسایی خود درخواست دهید، آن را ببینید و/یا چاپ کنید
- پزشک یا گروه پزشکی خود را تغییر دهید
- داروهای خود را مدیریت کنید، سابقه داروهای خود را ببینید، یک داروخانه پیدا کنید، و به همه مزایای داروخانه دسترسی پیدا کنید
- به منابع آموزش‌های بهداشتی دسترسی داشته باشید
- و بسیاری مزایای دیگر!

حساب شخصی خود را در پرتال L.A. Care در این آدرس راه‌اندازی کنید: members.lacare.org

لطفاً برای دسترسی به دستورالعمل گام به گام ایجاد حساب، به راهنمای ثبت نام در انتهای صفحه تارنما مراجعه کنید.

Exclusively Aligned Enrollment (ثبت نام با تطابق انحصاری) چیست؟

شما به عنوان یک عضو L.A. Care Medicare Plus، در قالب برنامه‌های Medicare و Medi-Cal خود در L.A. Care ثبت نام خواهید شد. با تطبیق ثبت نام Medicare و Medi-Cal با L.A. Care، شما بهتر قادر به هماهنگی مراقبت‌های خود خواهید بود. اگر قبلاً عضو L.A. Care یا Medi-Cal نباشید، وقتی در L.A. Care Medicare Plus ثبت نام کردید، برنامه درمانی Medi-Cal شما به صورت خودکار به L.A. Care تغییر خواهد کرد.

مدیر امور مراقبتی چه کسی است؟

مدیر امور مراقبتی، شخص اصلی است که با شما، برنامه درمانی و ارائه‌کنندگان مراقبتی شما همکاری کرده تا اطمینان حاصل شود مراقبت مورد نیاز خود را دریافت می‌کنید. اگر نمی‌دانید که مدیر امور مراقبتی تعیین شده برای شما کیست، با ما با شماره **1.833.LAC.DSNP** (TTY: **711**) (1.833.522.3767) برای دریافت کمک تماس بگیرید.

L.A. Care Medicare Plus - ارایه کنندگان تکمیلی در یک نگاه

L.A. Care Medicare Plus با شرکای مورد اعتماد برای ارایه مزایا و خدمات اضافی مشارکت دارد. همچنین برای کسب اطلاعات دیگر یا مشاهده فهرست آنها، می‌توانید از تارنمای ما به آدرس medicare.lacare.org نیز بازدید کنید.

خدمات	ارایه کننده
کایروپراکٹیک طب سوزنی ماساژ درمانی	American Specialty Health (ASH)
تناسب اندام باشگاه	SilverSneakers®
خدمات حمایتی در خانه	Papa
غذا (بعد از ترخیص)	Mom's Meals
سهمیه محصولات بدون نسخه	NationsBenefits®
سیستم واکنش اضطراری شخصی (PERS)	Life Station
مزایای تکمیلی ویژه برای بیماری‌های مزمن	NationsBenefits®
مراقبت‌های چشم پزشکی (عادی)	VSP
خدمات بهداشت روانی	سلامتی رفتاری Carelon
آموزش بهداشت	گفتگوی سلامت
فناوری‌های دسترسی راه دور (خط ویژه) پرستاری	گفتگوی سلامت
خدمات Telehealth (خدمات بهداشتی از راه دور)	Teladoc
روتین دندانپزشکی	Liberty Dental





طب سوزنی، کایروپراکتیک و ماساژ درمانی (فاقد پوشش Medicare)

علاوه بر خدمات طب سوزنی و کایروپراکتیک تحت پوشش Medicare و Medi-Cal، شما ممکن است تا 45 ویزیت (ترکیبی) برای طب سوزنی، کایروپراکتیک یا ماساژ درمانی نیز دریافت کنید.

خدمات توسط (ASH) American Specialty Health ارائه می‌شوند. شما باید از یک تامین‌کننده تحت قرارداد برای دریافت خدمات تحت پوشش استفاده کنید. از فهرست تامین‌کنندگان را در تارنمای ما به این آدرس، بازدید کنید: [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)



خدمات دندانپزشکی

L.A. Care Medicare Plus خدمات و درمان‌های دندانپزشکی را پوشش می‌دهد. این خدمات ممکن است شامل موارد زیر شوند، اما نه محدود به آنها نیستند:



خدمات پیشگیرانه:

- معاینات دهان
- جرم‌گیری - هر 3 سال
- عکس‌برداری با اشعه ایکس
- درمان با فلوراید

خدمات جامع:

- تشخیصی
- ترمیمی
- پرودنتیک
- کشیدن دندان
- ریشه دندان - 1 بار به ازای هر دندان
- در مدت عمر
- دندان مصنوعی، جراحی دهان، سایر خدمات

برنامه درمانی ما با Liberty Dental جهت ارائه مزایای دندانپزشکی شراکت دارد.

ممکن است استثنائات و محدودیت‌های مزایا اعمال شود. در صورت ضرورت پزشکی، ممکن است استثنا لحاظ شود.

برای دریافت فهرست تفصیلی پوشش یا شبکه تامین‌کنندگان دندانپزشکی، شما می‌توانید از تارنمای [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) بازدید کنید یا از دوشنبه تا جمعه، از 8:00 a.m. تا 8:00 p.m. به وقت محلی با شماره 1-855-522-8243 تماس بگیرید.

مقررات اجازه قبلی در کتابچه راهنمای اعضا تشریح شده است و ممکن است نیاز به معرفی باشد. اگر درمان در محدوده کار دندانپزشک عمومی نباشد، ممکن است نیاز به اجازه‌ی معرفی به متخصص باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.

همچنین ممکن است پوشش بیشتر دندانپزشکی در قالب Medi-Cal Dental Program موجود باشد، برای اطلاعات بیشتر، با (TTY: 1.800.735.2922) 1.800.322.6384 تماس بگیرید یا از [smilecalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org) بازدید کنید.

موارد تحت پوشش:

- معاینه و جرم‌گیری عادی
- پر کردن و ترمیم
- مداوای کانال ریشه و روکش
- پروتز دندان پارسیل، تعمیر و ردیف سازی مجدد پروتز دندان

وسایل پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, DME) چیست و چطور می‌توانم به آن دسترسی پیدا کنم؟

تجهیزات پزشکی بادوام (DME)، تجهیزاتی است که به شما در انجام فعالیت‌های روزمره کمک می‌کند. مثال این اقلام، صندلی چرخدار، چوبدستی، سیستم‌های تشک برقی، وسایل دیابت، تخت‌های بیمارستانی که توسط ارائه‌کننده برای استفاده در منزل تجویز شده باشند، پمپ‌های تزریق IV، دستگاه‌های تولید صدا، تجهیزات و وسایل اکسیژن، نبولایزر یا واکر است. اگر شما به اقلام DME نیاز دارید، باید با پزشک خود صحبت کنید یا با خدمات اعضای ما برای درخواست مجوز خدمات با شماره (TTY: 711) 1.833.522.3767 (1.833.LAC.DSNP) برای دریافت کمک تماس بگیرید.



عضویت در باشگاه ورزشی

SilverSneakers® به مکان‌هایی در سطح ملی دسترسی می‌دهد که شما می‌توانید از تجهیزات استفاده کنید و کلاس‌های ورزشی گروهی بردارید. همچنین کلاس‌های آنلاین و حسب تقاضا نیز برای تمرین در خانه ارائه می‌دهد. همچنین شما می‌توانید به کلاس دسترسی داشته باشید، برای تمرین‌های پیش رو یادآور بگذارید و از طریق برنامه همراه SilverSneakers® Go مطلع بمانید.



برای راه‌اندازی حساب خود:

- از [SilverSneakers.com](https://www.SilverSneakers.com) بازدید کنید یا
- برنامه همراه SilverSneakers® Go را دانلود کنید.

شما به عنوان عضو SilverSneakers® می‌توانید فقط با شرکت در مکان‌هایی مشارکت‌کننده در SilverSneakers®، هزاران دلار در شهریه عزیزان خود صرفه جویی کنید. این آسان و بدون هزینه برای شما است. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر از [SilverSneakers.TuitionRewards.com](https://www.SilverSneakers.TuitionRewards.com) بازدید کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد استفاده از مزایای SilverSneakers®، با SilverSneakers® به شماره (TTY: 711) 1.866.584.7389 از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 a.m. تا 8 p.m. به وقت شرقی تماس بگیرید یا برای دیدن مکان‌های مشارکت کننده، از <https://tools.silversneakers.com/> بازدید کنید.

خدمات شنوایی



خدمات شنوایی ارایه شده توسط Medi-Cal

ما هزینه آزمایشات شنوایی و توازن انجام شده توسط ارائه کننده شما را پرداخت می‌کنیم. این آزمون‌ها نیاز شما به درمان‌های پزشکی را مشخص می‌کنند. هنگامیکه این آزمایشات را از یک پزشک، متخصص شنوایی یا سایر ارائه کنندگان واجد شرایط دریافت می‌کنید، آنها تحت پوشش مراقبت بیمار ان سرپایی می‌باشند.

در رابطه با خدمات شنوایی، شما می‌توانید برای درخواست مجوز سرویس، با خدمات اعضا با شماره (TTY: 711) 1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767) برای دریافت کمک تماس بگیرید.

واکسیناسیون



از خود و خانواده‌تان محافظت کنید ایمن شوید!

از پزشک خود وقت ملاقات بگیرید. ما می‌توانیم کمک کنیم. با ما با شماره 1.833.LAC.DSNP (TTY: 711) 1.833.522.3767 تماس بگیرید. ما هزینه واکسن‌های زیر، بدون هزینه برای شما، پرداخت می‌کنیم!

- واکسن‌های COVID-19
- (واکسن‌های آنفلوآنزا، یک بار در هر فصل در پائیز و زمستان (واکسن آنفلوآنزا بیشتر در صورت نیاز)
- واکسن هپاتیت B اگر در معرض خطر زیاد یا متوسط ابتلا به هپاتیت B هستید.
- واکسن ذات‌الریه
- سایر واکسن‌ها اگر در معرض خطر هستید و مقررات پوشش Medicare بخش B را برآورده می‌کنند

خدمات حمایتی در خانه



برنامه درمانی ما، بابت تا 60 ساعت در سال برای خدمات حمایتی در خانه هزینه پرداخت می‌کند. این مزیت توسط مراقبین مجرب (Papa Pals) ارایه می‌شود که شامل کمک در انتخاب غذای سالم، رفت و آمد برای دریافت دارو و نوبت‌های پزشکی؛ کارهای خانه، کمک‌های فنی در دسترسی به تارنمای مزایای برنامه درمانی و تمرین است. پشتیبانی ممکن است در منزل یا مجازی باشد.

ما با Papa در ارایه این خدمات مشارکت داریم. کافی است با شماره 1.800.348.7951 تماس بگیرید تا این برنامه شگفت انگیز را شروع کنید!

خدمات بهداشت روانی



آیا می‌دانید که بهداشت روانی شما به همان اندازه بهداشت جسمانی شما اهمیت دارد؟

آیا هرگز احساس اندوه، نگرانی یا استیصال می‌کنید؟ این احساسات ممکن است واکنش‌های عادی به استرس، شکست یا نیازهای روزمره زندگی باشند. اگر این احساسات برای بیش از دو هفته ادامه پیدا کنند، با مشاورین ما در Carelon Behavioral Health به شماره (TTY: 711) 1.877.344.2858، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید تا با شخصی صحبت کنید که می‌تواند به شما کمک کند.

خط مشاوره پرستاری



هر زمان، روز یا شب، با خط مشاوره پرستاری L.A. Care برای دریافت توصیه پزشکی از یک پرستار ثبت شده بر مبنای علایم فعلی خود تماس بگیرید.

فقط با (TTY: 711) 1.800.249.3619، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید تا جواب نگرانی‌های سلامت خود را بگیرید.

پرستار می‌تواند به شما کمک کند تصمیم بگیرید:

آیا نیاز هست به پزشک مراجعه کنید؟

اگر علایم بدتر شدند، چه کاری انجام دهید؟

در خانه چه کاری می‌توانید انجام دهید تا بهتر شوید.

همچنین ما بدون هزینه برای شما از مترجمین شفاهی به تمام زبان‌های دیگر استفاده می‌کنیم.

مزیت داروی بدون نسخه (Over-the-Counter, OTC) و روش کار آن



در شروع هر فصل تقویمی، مبلغ فصلی OTC برنامه درمانی شما، به کارت OTC شما واریز می‌شود.

ما در هر فصل تا \$180 سهمیه فصلی (هر 3 ماه) برای استفاده از اقلام تصویب شده، اقلام OTC بدون نسخه تامین خواهیم کرد. موجودی شما منتقل نمی‌شود - سعی کنید قبل از هر فصل، کل مبلغ را برای اقلام موردنیاز خود مصرف کنید. شما می‌توانید از این مزایا برای سفارش اقلام OTC غیرتجویزی سلامت و تندرستی مثل داروی سرفه و سرماخوردگی، ویتامین، مسکن، بانداژ، و آزمایش‌های بدون نسخه COVID-19 استفاده کنید.

خدمات پا درمانی (عادی)

برنامه درمانی ما تا 12 ویزیت عادی مراقبت از پا را برای مراقبت از پای فاقد پوشش Medicare پوشش می‌دهد.



ویزیت عادی مراقبت از پا می‌تواند شامل این موارد باشد:

- بریدن و برداشتن میخچه و پینه
- نظافت، کوتاه کردن و گرفتن ناخن‌ها
- فعالیت‌های بهداشتی و پیشگیرانه دیگر، مثل نظافت و خیساندن پا

برای این سرویس، از پزشک خود وقت ملاقات بگیرید.

پوشش دارو - Medicare بخش D

ما برای پاسخگویی به سؤالات دارویی شما آمادگی داریم.



شما می‌توانید داروهای تجویزی Medicare بخش D خود را در هر داروخانه‌ای در شبکه L.A. Care Medicare Plus بپیچید. برای پیدا کردن داروخانه در نزدیکی خود یا پرسش سؤالات در مورد داروهای نسخه دار خود با شماره (TTY: 711) (1.833.522.3767) (1.833.LAC.DSNP)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. وقتی ثبت نام کردید، یک فلاپر روش دسترسی (How to Access) برای شما ارسال شد که شامل دستورالعمل‌هایی درباره درخواست فهرست داروهای تحت پوشش (موسوم به مجموعه دارویی) بود.

مجموعه دارویی به شما نشان می‌دهد که کدام داروها تحت پوشش L.A. Care Medicare Plus هستند. ممکن است لازم باشد که هزینه کامل دارویی که در فهرست نیست را خودتان پرداخت کنید. برای آگاهی از تحت پوشش بودن داروهای خود قبل از مراجعه به داروخانه با ما تماس بگیرید.

فهرست داروهای تحت پوشش بروز رسانی شده را می‌توانید در تارنمای ما به آدرس [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) نیز دریافت کنید.

سهام ثابت بیمه شده مزایای داروهای نسخه دار Medicare بخش D

ردیف 1: همه داروهای بخش D تحت پوشش - \$0

سهام ثابت بیمه شده در صورتی اعمال می‌شود که شما واجد شرایط Extra Help نباشید.

آیا می‌دانستید؟ می‌توانید داروهای خود را از طریق پست دریافت کنید. برای اطلاعات بیشتر، با (TTY: 711) (1.833.522.3767) (1.833.LAC.DSNP) تماس بگیرید.

کارت Mastercard® مزایای از پیش پرداخت شده OTC شما و دستورالعمل فعال‌سازی و یک کاتالوگ OTC برای شما پست خواهد شد.

شما می‌توانید به چند روش خرید کنید:

- **در فروشگاه:** شما می‌توانید اقلام تاییدشده متنوعی را در CVS، Albertsons، Food-4-Less، Ralphs، Wallgreens، Walmart و غیره خریداری کنید. برای پیدا کردن یک داروخانه در نزدیکی خود از lacare.nationsbenefits.com بازدید کنید.

- **آنلاین:** برای مشاهده محصولات تصویب شده متنوع به lacare.nationsbenefits.com مراجعه کنید. اگر اولین بار است که آنلاین سفارش می‌دهید، لازم است از طریق ثبت نام در Benefits Pro Portal یا برنامه Benefits Pro app یک حساب ایجاد کنید. اگر قبلاً حساب باز کرده‌اید، فقط وارد شوید، اقلام خود را انتخاب کنید و وقتی آماده بودید، روی "Checkout" کلیک کنید.

- **از طریق تلفن:** برای پیدا کردن محصولاتی که می‌خواهید سفارش دهید، کاتالوگ OTC را بررسی کنید یا به lacare.nationsbenefits.com مراجعه کنید. برای سفارش تلفنی، لطفاً با (TTY: 711) 1-833-571-7587 تماس بگیرید. ساعات کاری نمایندگان خدمات اعضا، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل است.

داشتن برنامه *Benefits Pro* در تلفن همراهتان بسیار کمک می‌کند! شما می‌توانید موجودی حساب خود و تراکنش‌ها را از طریق برنامه ببینید. برنامه رایگان را از App Store® یا Google Play™ دانلود کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به OTC Catalog 2024 مراجعه کنید. اگر هرگونه سؤالاتی دارید، لطفاً با خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1.833.571.7587 تماس بگیرید.

سیستم واکنش اضطراری شخصی (Personal Emergency Response System, PERS)

اگر در معرض خطر افتادن یا وضعیت اضطراری در منزل هستید، ممکن است واجد شرایط یک سیستم واکنش اضطراری شخصی باشید که دستگاهی است که به اعضا امکان تماس با شما برای کمک در مواقع اضطراری با فشردن یک دکمه را می‌دهد.



اگر هرگونه سؤالاتی دارید، لطفاً با خدمات اعضا به شماره (TTY: 711) 1.833.571.7587 تماس بگیرید.

پوشش دارویی - Medi-Cal RX



مزایای داروخانه Medi-Cal شما توسط اداره خدمات مراقبت سلامت (Department of Healthcare Services, DHCS) از طریق یک پیمانکار مزیت داروخانه، Magellan Medicaid Administration, Inc. (Magellan) مدیریت می‌شود.

وقتی به داروخانه می‌روید، کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) خود را ببرید. داروخانه از کارت شما برای بررسی اطلاعات و دادن داروهای تان استفاده خواهد کرد.

شما می‌توانید مزایای داروخانه تحت پوشش Medi-Cal را دریافت کنید.

1. **آنلاین** - از داروخانه یاب Medi-Cal Rx در www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov استفاده کنید، یا

2. **به صورت تلفنی** - با خدمات اعضای Medi-Cal Rx با شماره (TTY: 711) 1.800.977.2273، به صورت 24 ساعته، 7 روز هفته تماس بگیرید.

مزایای تکمیلی ویژه بیماری مزمن

(Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)



غذای سالم/خواروبار، قبوض و بنزین در پمپ

مزایای SSBCI زیر از طریق NationsBenefits® عرضه می‌شوند که یک فروشنده تحت جواز با L.A. Care است.

غذای سالم/خواروبار، قبوض و بنزین در پمپ: شما یک کارت فوق العاده ترکیبی از پیش پرداخت شده به مبلغ \$65 ماهیانه دریافت می‌کنید. مبلغ باقیمانده به ماه بعد منتقل نمی‌شود. شما می‌توانید از این مزیت برای خرید غذا/سبزیجات، پرداخت قبوض (برق، گاز، نفت، بهداشت، آب) و بنزین در پمپ از طریق یک ارایه کننده تاییدشده استفاده کنید.

برای واجد شرایط شدن برای مزایای تکمیلی ویژه برای اشخاص مبتلا به بیماری مزمن (SSBCI)، باید:

1. اگر عضو جدیدی در L.A. Care هستید، یک ارزیابی خطر بهداشتی اولیه (Health Risk Assessment, HRA) را پر کنید، یا

2. اگر یک عضو کنونی در L.A. Care هستید، یک ارزیابی مجدد خطر بهداشتی سالانه را انجام دهید، و

3. همچنین شما باید یک بیماری مزمن از فهرست زیر 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.

- اختلالات خود ایمنی
- سرطان
- اختلالات قلبی عروقی
- وابستگی مزمن به الکل و سایر مواد
- عوارض بهداشت روانی مزمن و معلول کننده
- نارسایی مزمن قلبی
- اختلالات مزمن ریه
- زوال عقل
- مرض قند
- بیماری مرحله نهایی کبد
- بیماری مرحله نهایی کلیه (End-Stage Renal Disease, ESRD)
- HIV/ایدز
- اختلالات عصبی
- اختلالات هماتولوژیک شدید
- سکته

زمانیکه ارزیابی خطر بهداشتی (HRA) را پر کردید، ما نتایج HRA و تاریخچه پزشکی شما را برای مشخص کردن واجد شرایط بودن شما بررسی خواهیم کرد. اگر واجد شرایط باشید، اطلاعاتی را از سوی فروشنده NationsBenefits® دریافت خواهید کرد که در مورد نحوه دسترسی به مزایا است. این مزایا به عنوان بخشی از برنامه مزایای تکمیلی ویژه برای اشخاص مبتلا به بیماری مزمن است. همه اعضا واجد شرایط نیستند.

بهداشت از راه دور (تله هلث)



تله هلث یک روش راحت برای دریافت مراقبت‌های پزشکی بدون ترک خانه یا مکان تان است. پزشکان برای تشخیص، درمان، و تجویز دارو در زمان نیاز در دسترس هستند.

برای راه اندازی حساب خود، از Teladoc.com بازدید کرده و برنامه همراه Teladoc را دانلود کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با **1.800.835.2362 (1.800.Teladoc)** به صورت 24/7 تماس بگیرید یا از www.teladoc.com/lacare بازدید کنید

PCP شما نیز خدمات بهداشت از راه دور ارایه می‌دهد، در وقت بعدی خود درباره خدمات Telehealth (خدمات بهداشتی از راه دور بهداشت از راه دور سوال کنید!)

حمل و نقل



رفتن به قرارهای ویزیت با پزشک شما آسان است.

شما به عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus، حمل و نقل رایگان نامحدود برای رفتن به مطب پزشک و دیگر وقت‌های پزشکی خود از طریق مزایای Medi-Cal خود دارید. برای اطلاعات بیشتر درباره مزایای حمل و نقل خود یا هماهنگ کردن سفر، با (TTY: 711) **1.833.522.3767** (1.833.LAC.DSNP) تماس بگیرید. آنچه لازم خواهید داشت:

- شماره شناسایی عضو (این شماره را می‌توانید روی کارت شناسایی عضو خود بیابید)
- تاریخ تولد
- تاریخ، زمان و دلیلی که لازم است نزد پزشک بروید
- نشانی‌های سوار و پیاده کردن

خدمات بینایی



شما به عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus برای خدمات بینایی گوناگون تحت پوشش هستید، از جمله:

- هر سال یک معاینه عادی چشم
 - تا سقف \$500 برای عینک طبی یا لنزهای تماسی در هر 2 سال
- برای اطلاعات بیشتر درباره مراقبت بینایی از طریق L.A. Care Medicare Plus، لطفاً با **1.855.492.9028** (TTY 1.800.428.4833) از 8 a.m. تا 8 p.m.، 7 روز هفته تماس بگیرید یا از فهرست تامین‌کنندگان در تارنمای ما در **www.vsp.com/eye-doctor** بازدید کنید

تارنما



اعضای L.A. Care Medicare Plus باید از تارنمای برنامه درمانی به آدرس **medicare.lacare.org** برای آخرین اطلاعات مربوط به مزایای برنامه درمانی، خدمات، و دیگر اطلاعات مفید برای کمک به حفظ سلامتی شما بازدید کنند.

پوشش اضطراری/فوری در سرتاسر جهان



اگر در کانتی L.A. نبودید و مورد اضطراری برای‌تان پیش آمد، می‌توانید از نزدیک‌ترین محل امکانات اورژانس (مطب پزشک، کلینیک یا بیمارستان)، خدمات اضطراری دریافت کنید.

L.A. Care Medicare Plus پوشش اضطراری را در سرتاسر جهان در هر کجای دنیا عرضه می‌کند. خدمات مورد نیاز اضطراری و فوری بدون اجازه قبلی در سرتاسر جهان تحت پوشش هستند. ما هزینه‌ها را تا سقف **\$10,000** در هر سال تحت پوشش قرار خواهیم داد. برای دریافت اطلاعات تکمیلی، با خدمات اعضا با شماره (TTY: 711) **1.833.522.3767** (1.833.LAC.DSNP) تماس بگیرید.

خدمات برنامه‌ریزی تندرستی و مراقبت سلامت (Wellness and Health Care Planning, WHP)



شما ضمن انجام ارزیابی مخاطره بهداشتی خود، در رابطه با برنامه‌ریزی مراقبت پیشرفته آموزش دریافت می‌کنید؛ بعد می‌توانید در ویزیت سالانه تندرستی یا ارزیابی خانگی خود ACP خود را انجام دهید که می‌تواند به صورت تلفنی یا اینترنتی باشد. برنامه‌ریزی مراقبت پیشرفته به معنی گفتگو، تصمیم‌گیری و تکمیل فرم‌هایی مثل دستورالعمل مراقبتی از قبل و فهرست کردن مراقبتی است که در صورت ناتوانی در اتخاذ تصمیم‌های پزشکی برای خود تمایل به دریافت آن دارید. این اطمینان حاصل می‌کند که متخصصین پزشکی خواسته‌های شما را درباره ترجیحات درمانی‌تان می‌دانند. پزشک یا متخصص مراقبت سلامت مجرب دیگر شما به شما در تکمیل فرم‌های ضروری کمک خواهد کرد. اگر سوالی درباره این فرایند دارید، با مدیر امور مراقبتی خود صحبت کنید. برای دریافت یک نسخه از فرم دستورالعمل مراقبت سلامت قبلی، می‌توانید از **medicare.lacare.org** بازدید کنید. این اختیاری است و شما در رد کردن این خدمات آزاد هستید.

L.A. Care Medicare Plus مورتایید Medicare جهت تعیین سهم ثابت/سهم درصدی کمتر در قالب برنامه طرح بیمه مبتنی بر ارزش (Value-Based Insurance Design, VBID) این برنامه به Medicare امکان می‌دهد روش‌های جدید بهبود برنامه‌های Medicare Advantage را امتحان کند.

روش دسترسی به L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) مطالب اعضا

ما دسترسی به همه اطلاعات مهم برنامه درمانی 2024 L.A. Care Medicare Plus شما را با فهرست کامل از تامین کنندگان، داروخانه‌ها، مجموعه دارویی (فهرست داروهای تحت پوشش) و دفترچه اطلاعاتی اعضا برای شما در [medicare.larcare.org](https://www.medicare.larcare.org) آسان کرده‌ایم. همه پوشش سلامت مهم شما در [medicare.larcare.org](https://www.medicare.larcare.org) هست.

فهرست تامین کننده/داروخانه-فهرست پزشکان، مراکز، و داروخانه‌های شبکه ما



- فهرست کامل تامین کنندگان/داروخانه‌های ما را در بخش عضو دانلود کنید
- از فهرست آنلاین قابل جستجو در [medicare.larcare.org](https://www.medicare.larcare.org) استفاده کنید.

فهرست داروهای تحت پوشش (مجموعه دارویی) – فهرست داروهایی که ما پوشش می‌دهیم



- فهرست داروهای تحت پوشش (مجموعه دارویی) را در بخش اعضا دانلود کنید

دفترچه اطلاعاتی اعضا – شرایط احراز برنامه، خدمات مراقبت درمانی، پوشش داروهای تجویزی



حقوق و محافظت‌ها را شرح می‌دهد.

- دفترچه اعضای کامل ما را در بخش عضو دانلود کنید

اگر می‌خواهید یک نسخه از فهرست تامین کنندگان/داروخانه، فهرست داروهای تحت پوشش (مجموعه دارویی)، و/یا دفترچه اطلاعاتی اعضا برای شما پست شود، با خدمات اعضا با شماره (TTY: 711) (1.833.522.DSNP (3767)، به صورت 24 ساعت در روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات تماس بگیرید یا یکی از طریق [medicare.larcare.org](https://www.medicare.larcare.org) درخواست کنید.

شما می‌توانید فهرست تامین کنندگان/داروخانه‌ها، فهرست داروهای تحت پوشش (مجموعه دارویی) و دفترچه اطلاعاتی اعضا 2024 را از 15 اکتبر، 2023 ببینید یا از ما بخواهید.

شما می‌توانید این سند را رایگان در قالب‌های دیگر مثل چاپ درشت، بریل و/یا 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.

اعلامیه سیاست‌های حفظ اسرار

کرده و اجازه ندارند که PHI را به اشخاص دیگری بدهند مگر اینکه قانون و این اعلامیه اجازه داده باشد. طبق الزام قانونی، ما به شما اطلاع خواهیم داد آیا از PHI غیرایمن شما تخطی شده است. ما از این اعلامیه پیروی کرده و اطلاعات شما را واگذار نکرده یا از آن، به غیر از مواردی که در این اعلامیه توصیف شده است یا در سازگاری از قوانین ایالتی و فدرال یا براساس اجازه شما استفاده نمی‌کنیم.

3. تغییرات در این اطلاعیه روال های محرمانگی

L.A. Care بایستی اطلاعیه‌ای که در حال حاضر از آن استفاده می‌کنیم را مراعات کند. ما در هر زمان حق داریم که این اطلاعیه روال محرمانگی را تغییر دهیم. هر گونه تغییرات در مورد همه PHI شما اعمال خواهد شد که شامل PHI می‌شود که قبل از ایجاد تغییرات دریافت کردیم. ما زمان ایجاد تغییرات در این اطلاعیه را از طریق خبرنامه، نامه یا تارنمای خود به آگاهی شما خواهیم رساند. شما می‌توانید از ما برای رونوشت اطلاعیه جدید درخواست کنید، لطفاً برای نحوه تماس با ما به اطلاعات زیر مراجعه نمایید.

4. نحوه استفاده و در میان گذاشتن PHI در مورد شما

L.A. Care به طوریکه قانون مقرر کرده PHI که به ما ارایه شده است را برای مداوا، پرداخت هزینه و عملکردهای مراقبت درمانی مربوط به برنامه‌ای که در آن ثبت نام کرده‌اید، دریافت، استفاده و واگذار می‌کند. PHI که استفاده می‌کنیم و به اشتراک می‌گذاریم شامل موارد زیر بوده ولی به آنها محدود نمی‌شود:

- نام؛
- نشانی؛
- مراقبت و مداوای دریافت شده؛
- سابقه بهداشتی؛
- هزینه/پرداخت بابت مراقبت.

روش‌هایی که معمولاً از PHI استفاده کرده و آن را واگذار می‌کنیم:

ما معمولاً از PHI به روش‌های زیر استفاده کرده و آنرا واگذار می‌کنیم:

- **درمان: ما درمان ارائه نمی‌کنیم،** اما می‌توانیم از PHI با مراقبت‌های بهداشتی و سایر ارائه‌کنندگان خدمات مانند پزشکان، بیمارستان‌ها، تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی بادوام، و سایرین برای ارائه مراقبت، و درمان و سایر خدمات و اطلاعاتی که به شما کمک می‌کند، استفاده کرده و به اشتراک بگذاریم.

این اعلامیه توصیف می‌کند که چگونه ممکن است از اطلاعات پزشکی، دندانپزشکی و بینایی در مورد شما، در رابطه با مزایای بهداشتی شما استفاده و افشا شود و چگونه می‌توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. **لطفاً آن را با دقت مرور کنید.**

سازمان مسئول محلی ابتکار بهداشتی برای کانتی لس آنجلس یک نهاد دولتی است که L.A. Care Health Plan (L.A. Care) را اداره کرده و با آن همکاری دارد تا مزایا و پوشش مراقبت درمانی شما را از طریق برنامه‌های ایالتی، فدرال و بازرگانی ارائه کند. محافظت از اطلاعات حفاظت شده بهداشتی (Protected Health Information, PHI) شما برای ما اهمیت دارد. L.A. Care لازم است تا این اعلامیه مربوط به حقوق شما و برخی مسئولیت‌های ما در حفظ ایمنی PHI شما شامل اعلامیه روال‌های ایالت کالیفرنیا و اعلامیه روال‌های قانون قابلیت حمل و حسابرسی بیمه درمانی (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) را در اختیار شما قرار دهد. این اعلامیه به شما می‌گوید که ما چطور ممکن است از PHI شما استفاده کنیم یا آن را به اشتراک بگذاریم. همچنین حقوق قانونی شما را متذکر می‌شود. شما ممکن است حقوق رازداری بیشتر یا سختگیرانه‌تری بر طبق قانون داشته باشید.

1. PHI شما خصوصی و محرمانه است.

PHI که L.A. Care دریافت می‌کند هویت شما را افشا می‌کند، از قبیل نام، اطلاعات تماس، اطلاعات شخصی، اطلاعات مالی شما از منابع گوناگون از قبیل سازمان‌های ایالتی، فدرال و محلی بعد از اینکه واجد شرایط شدید، به شما اختصاص داده شده و/یا در برنامه L.A. Care ثبت نام کنید. ما همچنین PHI مربوط به شما که در اختیار ما قرار دادید را نیز دریافت می‌کنیم. همچنین، ما PHI را از ارائه‌کنندگان مراقبت درمانی دریافت می‌کنیم از قبیل پزشکان، درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها و سایر شرکت‌های بیمه یا پرداخت کنندگان. ما از این اطلاعات برای هماهنگ سازی، تصویب، پرداخت و بهبود مراقبت درمانی و ارتباط با شما استفاده می‌کنیم. ما نمی‌توانیم از اطلاعات ژنتیک شما برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا به شما پوشش مراقبت درمانی می‌دهیم یا هزینه آن پوشش استفاده کنیم. در مقاطعی ممکن است اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت و زبان شما را دریافت کنیم. ما ممکن است از این اطلاعات برای کمک به شما، ارتباط با شما و شناسایی نیازهای شما از قبیل ارائه مطالب آموزشی به شما به زبانی که ترجیح می‌دهید و عرضه خدمات ترجمه شفاهی بدون اخذ هزینه از شما استفاده کنیم. ما این اطلاعات را در میان گذاشته و از آن استفاده می‌کنیم به طوری که در این اعلامیه ارائه شده است. ما از اطلاعات ژنتیک شما برای تصمیم‌گیری در مورد اینکه آیا به شما پوشش مراقبت درمانی بدهیم یا هزینه آن پوشش استفاده نمی‌کنیم.

2. نحوه محافظت از PHI شما

L.A. Care متعهد شده تا از PHI شما محافظت کند. ما PHI اعضای کنونی و قبلی خود را به طوریکه قانون و استانداردهای معتبر مشخص کرده محرمانه و ایمن نگه می‌داریم. ما از اقدامات ایمنی فیزیکی و الکترونیک استفاده کرده و کارکنان ما به طور مرتب در مورد استفاده و واگذاری PHI کارآموزی می‌بینند. برخی از روش‌های ایمن نگه داشتن PHI: ایمن‌سازی دفاتر و قفل کردن میزها و قفسه نگهداری پرونده‌ها، محافظت از کامپیوترها و دستگاه‌های الکترونیک با استفاده از رمز عبور و ارائه دسترسی صرفاً به اطلاعاتی که کارکنان برای انجام وظیفه به آن نیاز دارند. در مواردی که قانون مقرر کرده است، هنگامیکه شرکای تجاری با ما همکاری می‌کنند، آنها باید از محرمانگی PHI که به آنها واگذار می‌کنیم محافظت

• **پرداخت:** ما می‌توانیم از PHI استفاده کرده و آنرا به ارائه‌کنندگان مراقبت درمانی، ارائه‌کنندگان خدمات و سایر بیمه‌گران و پرداخت‌کنندگانی واگذار کنیم که به درخواست برای پرداخت هزینه رسیدگی کرده و هزینه خدمات بهداشتی ارائه‌شده به شما را پرداخت می‌کنند.

• **عملکردهای مراقبت درمانی:** ما می‌توانیم از PHI استفاده کرده و آن را برای انجام امور اداری سازمان ما و تماس با شما در صورت لزوم واگذار کنیم، برای مثال برای حسابرسی، بهبود کیفیت، مدیریت مراقبت، هماهنگ‌سازی مراقبت و عملکردهای روزمره. همچنین ممکن است از PHI استفاده کرده و آن را برای مشارکت و امور اداری برنامه به برنامه‌های ایالتی، فدرال و کانتی واگذار کنیم.

چند مثال در مورد نحوه استفاده از PHI:

- برای ارائه اطلاعات به پزشک یا بیمارستان برای تأیید مزایا، سهم بیمه شده یا فرانشیز شما.

- برای تصویب مراقبت از قبل.

- برای رسیدگی و پرداخت ادعاها برای خدمات مراقبت درمانی یا مداوایی که دریافت کردید.

- برای ارائه PHI به پزشک شما یا بیمارستان تا بتوانند شما را مداوا کنند.

- برای بررسی کیفیت مراقبت یا خدماتی که دریافت می‌کنید.

- برای کمک به شما و ارائه اطلاعات آموزشی و خدمات بهبود بهداشتی از جمله عوارضی مثل دیابت.

- برای آگاه کردن شما از خدمات و برنامه‌های دیگری که ممکن است علاقه‌مند باشید و/یا به شما کمک کنند از قبیل کلاس ورزشی در مرکز منابع جامعه محلی L.A. Care.

- برای یادآوری به شما در دریافت ارزیابی، غربالگری یا معاینات عادی بهداشتی به طور مرتب.

- برای تهیه و تولید برنامه‌ها و ابتکارات بهبود کیفیت شامل ایجاد، استفاده یا در میان گذاشتن داده‌های بدون هویت به طوری که HIPAA اجازه داده باشد.

- برای استفاده و واگذاری اطلاعات، به طور مستقیم یا غیر مستقیم، به مبادلات اطلاعات بهداشتی برای مداوا، پرداخت و عملکردهای مراقبت درمانی.

- تحقیق و پیگیری موارد قانونی، از قبیل کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده.

5. سایر روش‌هایی که می‌توانیم از PHI استفاده کرده و آن را واگذار می‌کنیم

ما اجازه داریم و لازم است که PHI شما را به روش‌های دیگری واگذار کنیم، معمولاً برای معاضدت به منافع عمومی از قبیل بهداشت عمومی و پژوهش. می‌توانیم از PHI شما استفاده کرده و آن را برای دیگر اهداف زیر واگذار کنیم:

• برای پیروی از قوانین ایالتی، فدرال یا محلی.

• برای پیروی از درخواست یک سازمان اجرای قانون، از قبیل پلیس، ارتش یا سازمان امنیت ملی یا سازمان یا هیئت فدرال، ایالتی یا محلی از قبیل هیئت جبران غرامت کارگران یا سازمان نظارت بهداشتی برای فعالیت‌هایی که توسط قانون و دادگاه یا حکم اجرایی اجازه داده شده‌اند.

• برای پاسخگویی به اداره خدمات انسانی و سلامت در صورتی که بخواهد ببینید آیا ما مقررات حریم شخصی فدرال را رعایت می‌کنیم.

• برای کمک در فراخوان محصولات.

• برای گزارش واکنش‌های ناخوشایند به داروها.

• برای گزارش سوء استفاده، سهل‌انگاری یا خشونت خانگی مشکوک به طوری که قانوناً لازم است یا اجازه داده شده است.

• برای پژوهش مربوط به مراقبت‌های درمانی.

• برای پاسخگویی به درخواست‌های اهدای اندام و بافت و همکاری با پزشک قانونی یا سرپرست کفن و دفن.

• در رابطه با شکایات، تحقیقات، دادخواهی و اقدامات قانونی.

• برای جلوگیری یا کاهش یک تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی هرکسی.

6. برقراری ارتباط با شما

ما ممکن است از PHI برای برقراری ارتباط با شما یا شخص منتصب شما در مورد مزایا، خدمات، انتخاب ارائه‌کننده مراقبت درمانی شما و حسابرسی و پرداخت هزینه استفاده نماییم. L.A. Care از قوانین مربوطه در برقراری ارتباط با شما پیروی کرده که شامل قانون محافظت از مصرف‌کنندگان تلفنی (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA) می‌شود. ممکن است از طریق نامه، خبرنامه، بروشور و به صورت زیر با شما ارتباط برقرار کنیم:

• **تماس‌های تلفنی.** اگر شماره تلفن خود را در اختیار ما قرار داده باشید (از جمله اگر شماره تلفن قیم یا شخص منتصب را ارائه کرده باشید)، که شامل شماره تلفن موبایل شما م شود، آن وقت ما به همراه شرکت‌های وابسته و تحت قرارداد ثانوی از سوی ما ممکن است با شما با استفاده از سیستم شماره‌گیری تلفن خودکار و/یا صدای مصنوعی بر طبق قوانین مربوطه تماس بگیریم. اپراتور تلفن همراه شما ممکن است برای دریافت تماس از شما هزینه دریافت کند، لطفاً برای دریافت اطلاعات مربوطه با اپراتور تلفن همراه خود تماس بگیرید. اگر نمی‌خواهید به این صورت با شما تماس گرفته شود، لطفاً به تماس گیرنده اطلاع دهید یا با تماس بگیرید تا در لیست عدم تماس تلفنی (Do Not Call) قرار داده شوید.

• **ارسال پیام برای شما.** اگر شماره تلفن موبایل خود را در اختیار ما قرار داده باشید (از جمله اگر شماره تلفن قیم یا شخص منتصب را ارائه کرده باشید)، آن وقت برای اهداف خاص، از قبیل یادآوری‌ها، گزینه‌های درمانی، خدمات و یادآوری یا تأیید پرداخت حق بیمه، ما به همراه شرکت‌های وابسته و تحت قرارداد ثانوی از سوی ما ممکن است بر طبق قوانین مربوطه برای شما پیام ارسال کنیم. اپراتور تلفن همراه شما ممکن است برای دریافت پیام از شما هزینه دریافت کند. لطفاً برای دریافت اطلاعات مربوطه با اپراتور تلفن همراه خود تماس بگیرید. اگر در هر زمان نمی‌خواهید که پیام‌های کوتاه دریافت کنید، آن وقت لطفاً اطلاعات لغو اشتراک در پیام را دنبال کنید یا برای توقف دریافت چنین پیام‌هایی، با ”ایست“ (STOP) پاسخ دهید.

• **ایمیل.** اگر آدرس ایمیل خود را به ما داده باشید (از جمله اگر آدرس ایمیل قیم یا شخص منتصب را ارائه کرده باشید)، آن وقت برای اهداف محدود از قبیل ارسال مطالب مربوط به ثبت نام، عضویت، ارائه کننده و آموزشی یا یادآوری یا تأیید پرداخت هزینه، اگر با دریافت الکترونیک این مطالب موافق کنید، ممکن است آنها را برای تان ایمیل کنیم. ممکن است تأمین کننده اینترنت یا ایمیل یا تلفن همراه شما بابت دریافت ایمیل از شما هزینه دریافت کند، لطفاً با تأمین کننده اینترنت یا ایمیل یا تلفن همراه خود برای دریافت این اطلاعات تماس بگیرید. شما تأیید و موافقت می‌کنید که اگر از آدرس ایمیل و/یا کامپیوتر رمزگذاری نشده استفاده کنید یا از طریق تلفن موبایل به ایمیل دسترسی پیدا کرده یا ایمیل یا کامپیوتر یا تلفن موبایل را واگذار کنید، آن وقت این خطر وجود دارد که ایمیل شما توسط شخص ثالث خوانده شود و شما چنین خطراتی را پذیرفته و از هرگونه محافظت‌هایی که ممکن است تحت قانون داشته باشید صرفنظر می‌کنید. اگر هر زمان نمی‌خواهید پیام‌های ایمیلی دریافت کنید، لطفاً دستورالعمل “لغو اشتراک” (Unsubscribe) در انتهای پیام را دنبال کنید تا دریافت مکاتبات ایمیلی متوقف شود.

7. اجازه کتبی

اگر بخواهیم از PHI شما به هر منظوری که در این اعلامیه ذکر نشد استفاده کرده یا آن را واگذار کنیم، آن وقت اجازه کتبی شما را دریافت خواهیم کرد. برای مثال، استفاده یا در میان گذاشتن PHI برای بازاریابی یا فروش به اجازه کتبی شما نیاز دارد. برای استفاده یا در میان گذاشتن یادداشت‌های روان درمانی نیز به اجازه شما نیاز داریم. اگر به ما اجازه بدهید، می‌توانید آن را در هر زمان به صورت کتبی لغو کنید و ما بعد از تاریخ رسیدگی به درخواست شما از PHI شما استفاده نکرده یا آن را واگذار نخواهیم کرد. اما، اگر قبلاً از PHI شما با اجازه شما استفاده کرده یا به اشتراک گذاشته‌ایم، ممکن است نتوانیم هیچ اقدامی را که قبل از لغو مجوز شما رخ داده است، لغو کنیم.

8. حقوق شما

شما در مورد PHI خود و نحوه استفاده یا واگذاری آن از حقوق خاصی برخوردار هستید. حقوق شما از این قرار است:

• **نسخه‌ای از پرونده‌های بهداشتی و مطالبات خود را دریافت کنید.** می‌توانید درخواست مشاهده و دریافت رونوشت PHI خود را بکنید. ما رونوشت یا خلاصه پرونده‌های بهداشتی و ادعاهای شما را ارائه خواهیم کرد. ممکن است برخی اطلاعات و پرونده‌هایی وجود داشته باشند که برطبق اجازه قانونی واگذار نشوند یا ممکن است نتوانیم اطلاعات خاص را به برخی شکل‌ها، فرمت‌ها یا رسانه‌ها ارائه کنیم. ممکن است هزینه قابل قبولی را برای نسخه برداری و ارسال PHI شما مطالبه کنیم.

L.A. Care رونوشت کاملی از پرونده‌های پزشکی شما را نگه نمی‌دارد، اگر می‌خواهید پرونده‌های پزشکی خود را مشاهده، رونوشت برداری کرده یا اشتباهی را تغییر دهید، با ارائه کننده مراقبت درمانی خود تماس بگیرید.

• **از ما بخواهید که سوابق سلامت و مطالبات را اصلاح کنیم.** اگر عقیده دارید که اشتباهی در PHI شما وجود دارد، می‌توانید از ما درخواست کنید که آن را تصحیح نماییم. ممکن است برخی اطلاعات وجود داشته باشد که نتوانیم تغییر دهیم، (برای مثال تشخیص پزشکی بیماری) و به طور کتبی به شما اطلاع خواهیم داد. اگر شخص دیگری اطلاعات را در اختیار ما قرار دهد، (برای مثال پزشک شما)، آن وقت به شما اطلاع می‌دهیم تا بتوانید از وی بخواهید که آن را تصحیح کند.

• **درخواست که به طور محرمانه با شما ارتباط برقرار کنیم.** می‌توانید از ما درخواست کنید که به روش خاصی با شما تماس بگیریم (برای مثال تلفن منزل یا محل کار) یا با نشانی متفاوتی مکاتبه کنیم. ممکن است با همه درخواست‌ها موافقت نشود، اما ما به یک درخواست معقول پاسخ می‌دهیم.

• **از ما بخواهید که آنچه استفاده یا واگذار می‌کنیم را محدود کنیم.** می‌توانید از ما درخواست کنید که از اطلاعات بهداشتی خاصی برای مداوا، پرداخت هزینه یا عملکردهای ما استفاده نکرده و واگذار نکنیم. برطبق قانون لزومی ندارد که با درخواست شما موافق کنیم و اگر بر روی مراقبت از شما، پرداخت هزینه مطالبه، عملکردهای کلیدی یا عدم سازگاری با مقررات، قواعد یا سازمان دولتی یا درخواست‌های اجرای قانون یا حکم دادگاه یا اجرائی تأثیر داشته باشد می‌توانیم پاسخ “منفی” بدهیم.

• **یک فهرست از کسانی دریافت کنید که PHI شما را با آنها به اشتراک گذاشتیم.** می‌توانید از ما برای لیست (حسابرسی) دفعاتی که اطلاعات بهداشتی شما را واگذار کرده‌ایم، به چه نهادی واگذار کردیم و توصیف مختصری از دلیل اینکار درخواست کنید. ما لیستی را برای دوره‌ای که درخواست می‌کنید در اختیار شما قرار خواهیم داد. بر طبق قانون، ما لیستی را برای حداکثر شش (6) سال قبل از تاریخ درخواست کتبی شما ارائه خواهیم کرد. ما همه افشا را منظور خواهیم کرد به استثنای موارد مربوط به مداوا، پرداخت هزینه و عملکردهای مراقبت درمانی و افشا خاص دیگر از قبیل هنگامیکه اطلاعات را با شما یا با اجازه شما واگذار کردیم. ما یک مورد حسابرسی را به طور رایگان در هر سال ارائه خواهیم کرد ولی ممکن است برای هرگونه درخواست‌های اضافی هزینه قابل قبولی را مطالبه نماییم.

• **رونوشت اعلامیه محرمانگی را دریافت کنید.** می‌توانید یک رونوشت کاغذی این اعلامیه را توسط تماس با ما دریافت کنید.

• **شخصی را انتخاب کنید که از سوی شما اقدام کند.** اگر به شخصی وکالت داده‌اید یا اگر شخصی قیم قانونی شما است، آن شخص می‌تواند حقوق شما را اعمال کرده و در مورد PHI شما اتخاذ تصمیم کند. ممکن است درخواست کنیم که شما یا شخص منتصب شما برخی اطلاعات و مدارک را در اختیار ما قرار دهد (برای مثال رونوشت حکم دادگاه که قیمومیت را اعطا می‌کند). شما یا قیم شما لازم خواهد بود که اجازه کتبی را پر کنید. برای نحوه انجام اینکار لطفاً به شماره زیر با ما تماس بگیرید.

لطفاً به شماره مرقوم شده بر روی کارت شناسایی خود با ما تماس بگیرید یا برای کسب اطلاعات در مورد نحوه درخواست هر یک از آنها با ما مکاتبه کنید. لازم است که درخواست خود را به طور کتبی تسلیم کرده و اطلاعات خاصی را در اختیار ما قرار دهید. ما می‌توانیم فرم(ها) را برای شما ارسال کنیم.

9. شکایات

اگر فکر می‌کنید که از PHI شما محافظت نکرده‌ایم، شما حق دارید که شکایتی را توسط تماس با ما به نشانی زیر به ما تسلیم نمایید:

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

تلفن: **1.888.839.9909** TTY/TDD: **711**

همچنین می‌توانید با نشانی زیر تماس بگیرید:

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

تلفن: **1.800.638.1019**

نمابر: **1.415.437.8329**

TTY/TDD: **1.800.537.7697**

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

اعضای Medi-Cal می‌توانند با این نشانی نیز تماس بگیرند:

California Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
Privacy Officer
1501 Capitol Avenue, MS0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
dhcs.ca.gov

10. بدون هراس از حقوق خود استفاده کنید

L.A. Care برای استفاده از حقوق محرمانگی این اعلامیه یا تسلیم شکایت هیچگونه اقدام قانونی را بر علیه شما به کار نخواهد گرفت.

12. تاریخ اجرا

تاریخ اجرای اصلی این اعلامیه 14 آپریل 2003 است. این اعلامیه اخیراً در 1 اکتبر، 2019 بازبینی شده است.

12. تماس با ما یا سوالات یا اگر به این اعلامیه به زبان یا فرمت متفاوتی نیاز دارید:

اگر در مورد این اعلامیه سوالاتی دارید یا م‌خواهید حقوق خود را اعمال کرده یا به این اعلامیه به زبان دیگری (عربی، ارمنی، چینی، فارسی، خمر، کره ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوک یا ویتنامی)، چاپ درشت، صوتی یا فرمت دیگری (در صورت درخواست) بدون اخذ هزینه نیاز دارید، لطفاً با ما به صورت زیر تماس گرفته یا مکاتبه کنید:

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

تلفن: **1.888.839.9909** TTY/TDD: **711**

یا

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

اعلامیه عدم تبعیض

اعلامیه عدم تبعیض

روش تسلیم نارضایتی در مورد حقوق مدنی

اگر عقیده دارید که L.A. Care Health Plan در ارائه خدمات قصور کرده یا به طور غیرقانونی به صورت دیگری و براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیری جنسیتی تبعیض قائل نشده، اشخاص را محروم نکرده یا با آنها به صورت متفاوت رفتار نمی‌کند.

خدمات ارائه شده توسط L.A. Care Health Plan:

- توسط تلفن: با مدیرکل انطباق L.A. Care Health Plan در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل به شماره **1-833-522-3767** تماس بگیرید. یا اگر مشکلات شنوایی یا گفتاری دارید، لطفاً با شماره **TTY 711** تماس بگیرید.
- توسط مکاتبه: فرم شکایت را پر کرده یا نامه‌ای را نوشته و به این نشانی ارسال دارید:

L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

ایمیل: civilrightscoordinator@lacare.org

- به طور حضوری: به مطب پزشک خود یا L.A. Care Health Plan مراجعه کرده و بگویید که می‌خواهید یک نارضایتی در مورد حقوق مدنی را تسلیم نمایید.
- به صورت الکترونیک: از تارنمای L.A. Care Health Plan به آدرس www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form بازدید کنید یا به آدرس civilrightscoordinator@lacare.org ایمیل بفرستید.

تبعیض برخلاف قانون است. L.A. Care Health Plan از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال تبعیت می‌کند. L.A. Care Health Plan به طور غیرقانونی و بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیری جنسیتی تبعیض قائل نشده، اشخاص را محروم نکرده یا با آنها به صورت متفاوت رفتار نمی‌کند.

خدمات ارائه شده توسط L.A. Care Health Plan:

- امداد و خدمات رایگان به اشخاص معلول تا به آنها کمک شود بهتر ارتباط برقرار کنند، از جمله موارد زیر:
 - ✓ مترجمین شفاهی مجرب زبان اشاره
 - ✓ اطلاعات کتبی به سایر فرمت‌ها (چاپ درشت، صوتی، فرمت‌های قابل دسترسی الکترونیک، سایر فرمت‌ها)

- خدمات رایگان زبانی برای اشخاصی که زبان مادری آنها انگلیسی نیست، از جمله:

- ✓ مترجمین شفاهی مجرب
- ✓ اطلاعات کتبی به سایر زبان‌ها

در صورت نیاز به این خدمات، با L.A. Care Health Plan در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل به شماره **1-833-522-3767** تماس بگیرید. اگر مشکلات شنوایی یا گفتاری دارید، لطفاً با شماره **TTY 711** تماس بگیرید. این نوشتار در صورت درخواست به صورت بریل، چاپ درشت، کاست صوتی یا الکترونیک موجود می‌باشد. برای دریافت یک نسخه از این فرمت‌های متفاوت، لطفاً تماس گرفته یا مکاتبه کنید:

L.A. Care Health Plan
Member Services Department
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
1-833-522-3767 TTY: 711

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. اطلاعات مربوط به مزایا یک خلاصه مختصر است، و شرح کاملی از مزایا را ارائه نمی دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر با برنامه درمانی تماس گرفته یا کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه نمایید.

همچنین می توانید برای این اطلاعات به سایر فرمت ها، از قبیل چاپ درشت و صوتی درخواست کنید. با شماره (TTY: 711) 1.833.522.3767 تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

English

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.

Arabic

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 (YTT: 117) 1.833.522.3767، على مدار 24 ساعة في اليوم، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

Armenian

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:

Cambodian

ចំណាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មគិតថ្លៃ ក៏មាន សំរាប់មនុស្សពិការដែរ។ យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែកត់ត្រាថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរអ្វីមួយ ដែលអ្នកអាចមានអំពីគំរោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលសេវាកត់ត្រាថ្លៃទាំងនេះ គ្រាន់តែហៅមកយើង លេខ **1.833.522.3767** (TTY: 711) 24 ម៉ោង មួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ហៅក៏កត់ត្រាថ្លៃ។

دفتر حقوق مدنی - سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

اگر فکر می‌کنید بر اساس نژاد، رنگ، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید از طریق تلفن، به‌صورت کتبی یا الکترونیکی شکایت حقوق مدنی خود را به وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات‌متحده، دفتر حقوق مدنی، ارائه دهید:

- توسط تلفن: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر مشکلات گفتاری یا شنوایی دارید، لطفاً با شماره **TTY/TDD 1-800-537-7697** تماس بگیرید.

- توسط مکاتیب: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای را به نشانی زیر ارسال دارید:

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

- فرم های شکایت در <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> موجود است.
- به صورت الکترونیک: از پورتال شکایات دفتر حقوق مدنی در <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> بازدید کنید.

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.

Laotian

ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າ ຄົນລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາແມ່ນມີພ້ອມສໍາລັບທ່ານ. ມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ. ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍແປພາສາບໍ່ເສຍຄ່າ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບຜົນປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການຮັບການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າເຫຼົ່ານີ້, ພຽງແຕ່ໂທມາຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ **1.833.522.3767** (TTY: **711**), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມທັງວັນພັກ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

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.

Punjabi

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 ਦੁਆਬੀਏ 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।

Russian

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.

Spanish

ATENCIÓN: Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1.833.522.3767** (TTY: **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

Chinese

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。

Farsi

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.

Hindi

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, छुट्टियों सहित। फ़ोन करना मुफ्त है।

Hmong

LUS TSHAJ TAWM: Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau **1.833.522.3767** (TTY: **711**), 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.

Japanese

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で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。

Korean

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.

تقويم 2024

لطفاً از این تقویم برای نوشتن یادآورها و وقت‌ها استفاده کنید.

Tagalog

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 serbisyong 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.

Thai

โปรดทราบ : หากคุณพูดภาษาไทย มีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณ นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ ฟรีให้แก่บุคคลทุพพลภาพด้วย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนประกันสุขภาพหรือยาของเรา ถ้าต้องการบริการฟรีเหล่านี้ โปรดโทรศัพท์ถึงเราที่ **1.833.522.3767** (สำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยินหรือผู้ที่มีปัญหาในการพูด กด **711**) ได้ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งวันหยุดโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

Ukrainian

ВАЖЛИВО! Якщо Ви розмовляєте українською, скористайтесь 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.

Vietnamese

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.



ژانویه _ سال نو مبارک

نکته مهم: اگر عضو جدید هستید، لطفا ارزیابی مخاطرات بهداشتی خود را کامل کنید. با L.A. Care Medicare Plus با شماره (TTY: 711) 1.833.522.3767، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی، برای انجام ارزیابی مخاطره بهداشتی خود تماس بگیرید.

شنبه	جمعه	پنج شنبه
6	5	4
13	12	11
20	19	18
27	26	25

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
	1	2	3
7	8	9	10
14	15	16	17
21	22	23	24
28	29	30	31



فوریہ

فوریہ **ماہ قلب آمریکا** است! آن زمان خوبی برای یادگیری و تمرکز بر سلامت قلبی و عروقی شما است! آیا فشار خون خود را می دانید؟ اندازه گیری مرتب فشار خون به تیم مراقبت درمائی شما کمک می کند هر گونه مشکل سلامت را زود هنگام تشخیص دهد. اگر فشار خون شما خیلی بالا است، شما و تیم مراقبت سلامت شما می توانید گام هایی برای کنترل آن بردارید.

شنبه	جمعه	پنج شنبه
3	2	1
10	9	8
17	16	15
24	23	22
		29

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
4	5	6	7
11	12	13	14
18	19	20	21
25	26	27	28

دستور پخت های سالمی را برای یک سبک زندگی قلبی سلام از millionhearts.hhs.gov در Million Hearts Program دانلود کنید.



مارس ماه ملی کلیه است - آیا می‌دانستید تخمین زده شده است که 37 میلیون نفر در ایالات متحده به بیماری مزمن کلیوی (CKD) مبتلا هستند؟ 9 نفر از هر 10 نفر نمی‌دانند که مبتلا به CKD است. اگر دیابت یا فشار خون بالا دارید، در معرض خطر بیماری کلیوی هستید. مصرف دارو طبق تجویز، تغذیه سالم و تمرین، روش های عالی برای پشتیبانی از سلامت کلیه هستند!

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
3	4	5	6
10	11	12	13
17	18	19	20
24	25	26	27
31			

پنج شنبه	جمعه	شنبه
	1	2
7	8	9
14	15	16
21	22	23
28	29	30

آوریل

باران آوریل گل‌های می و آلرژی فصلی به دنبال دارد

شروع بهار می‌تواند منجر به آلرژی‌های آزارنده شود و علائم آسم را تحریک کند. اگر دچار ناراحتی شده اید با تامین کننده خود صحبت کنید.

شنبه	جمعه	پنج شنبه
6	5	4
13	12	11
20	19	18
27	26	25

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
	1	2	3
7	8	9	10
14	15	16	17
21	22	23	24
28	29	30	

سلامت روان شامل تندرستی عاطفی، روانشناسی و اجتماعی است. آن بر نحوه تفکر، احساس، عمل، انتخاب و روابط ما با دیگران اثر دارد. سلامت روان چیزی بیش از نبود بیماری روانی است - آن در سلامت کلی و کیفیت زندگی شما مهم است.

مراقبت از خود، نقش مهمی در حفظ سلامت روان و کمک به پشتیبانی از درمان شما و بهبود در صورت ابتلا به بیماری روانی دارد.

در اینجا به نکاتی برای کمک به شما در مراقبت از خود اشاره می‌شود: مرتب تمرین کنید، سالم بخورید، زیاد آب بنوشید، کافی بخوابید، قدرانی را تمرین کنید و با دوستان و فامیل در ارتباط باشید.

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
			1
5	6	7	8
12	13	14	15
19	20	21	22
26	27	28	29

پنج شنبه	جمعه	شنبه
2	3	4
9	10	11
16	17	18
23	24	25
30	31	



تابستان فرارسیده است. وقت آمادگی برای هوای گرم! ماه‌های تابستان می‌توانند سرگرمی، آفتاب و گرما به همراه داشته باشند! اما، گاهی گرما خطرناک می‌شود. جلوگیری از بیماری‌های مرتبط با گرما، شامل سکته قلبی و گرم‌زدگی، برای افراد در همه سنین مهم است، اما گرمای شدید برای افراد زیر 4 سال و بالای 65 سال و هر فردی که مشکل پزشکی قبلی دارد یا بدون تهویه در خانه زندگی می‌کند، خطر دارد.

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
2	3	4	5
9	10	11	12
16	17	18	19
23	24	25	26
30			

پنج شنبه	جمعه	شنبه
		1
6	7	8
13	14	15
20	21	22
27	28	29

با خنک نگه داشتن، از خودتان محافظت کنید، در ساعات بسیار گرم، تهویه پیدا کنید و لباس گشاد و روشن بپوشید، آب زیاد بنوشید، وقتی بیرون هستید برای محافظت ضدآفتاب بزنید و کلاه بگذارید و به توصیه‌های گرمایی گوش دهید.

هر روز، شما می‌توانید گام‌های ساده‌ای برای حفظ سلامت چشم‌های خود بردارید. از این نکات برای محافظت از چشمان خود از چیزهایی استفاده کنید که به آنها صدمه می‌زنند:

- عینک آفتابی بزنید. با پوشیدن عینک آفتابی - حتی در روزهای ابری، از چشمان خود در مقابل خورشید محافظت کنید.
- چشم‌پوش محافظ بپوشید. عینک‌های ایمنی و محافظ با هدف محافظت از چشمان شما در زمان انجام فعالیت‌های خاص مثل ورزش، کار ساختمانی یا تعمیرات منزل طراحی شده‌اند.
- به چشمان خود استراحت دهید. نگاه کردن به کامپیوتر برای مدت طولانی می‌تواند چشمان شما را خسته کند. هر 20 دقیقه به چشمان خود استراحت دهید و به چیزی که 20 فوت از شما دور است به مدت 20 ثانیه نگاه کنید.
- اگر لنز استفاده می‌کنید، گام‌هایی را برای جلوگیری از عفونت بردارید. همیشه دست‌های خود را قبل از گذاشتن و درآوردن لنز بشویید.

پنج شنبه	جمعه	شنبه
4	5	6
11	12	13
18	19	20
25	26	27

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
	1	2	3
7	8	9	10
14	15	16	17
21	22	23	24
28	29	30	31



آگوست

آگوست ماه ملی آگاهی از ایمن سازی است.

آیا همه واکسن های شما به روز هستند؟ با پزشک مراقبت اولیه خود بررسی کنید تا ببینید آیا وقت هیچ واکسنی رسیده است.

شنبه	جمعه	پنج شنبه
3	2	1
10	9	8
17	16	15
24	23	22
31	30	29

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
4	5	6	7
11	12	13	14
18	19	20	21
25	26	27	28

1. **سالم بخورید و بنوشید**- مثل میوه، سبزی، تمام غله، گوشت بدون چربی، محصولات لبنی کم چرب و آب.
2. **در طول روز، بیشتر تحرک داشته باشید** - حفظ تحرک می‌تواند به شما در جلوگیری، به تأخیر انداختن و مدیریت بیماری‌های مزمن، بهبود تعادل و استقامت، کاهش خطر افتادن و بهبود سلامت مغز کمک کند.
3. **از تنباکو استفاده نکنید** - اگر تنباکو استفاده کنید، اولین گام را برای ترک از طریق تماس با **1.800.QUIT.NOW** جهت کمک رایگان بردارید.

4. **مرتب چکاپ انجام دهید** - غیر از مواقعی که بیمار هستید نیز پزشک خود را برای خدمات پیشگیرانه نیز ملاقات کنید. این می‌تواند منجر به جلوگیری از بیماری یا تشخیص زودهنگام می‌شود که درمان اثر بخش‌تر است.
5. **سابقه خانوادگی خود را بدانید** - سابقه خانوادگی خود را با پزشکتان در میان بگذارید زیرا می‌تواند در گام‌هایی به شما کمک کند که از بیماری‌های مزمن جلوگیری می‌کند یا آنها را زودتر شناسایی کنند.
6. **از تغییرات سلامت مغز مطلع باشید** - مغز هر فرد با افزایش سن تغییر می‌کند، اما زوال عقل بخش عادی افزایش سن نیست. اگر سوالی درباره حافظه یا سلامت مغز دارید، پزشک خود را ملاقات کنید.

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
1	2	3	4
8	9	10	11
15	16	17	18
22	23	24	25
29	30		

پنج شنبه	جمعه	شنبه
5	6	7
12	13	14
19	20	21
26	27	28



اکتبر ماه آگاهی از سرطان پستان است
سرطان سینه بر زن و مرد، هر دو، تاثیر دارد و از متداول ترین سرطان ها است. بیشتر سرطان های سینه در زنان 50 سال یا بالاتر دیده می شوند، با پزشک خود بررسی کنید تا ببینید آیا وقت ماموگرام شما رسیده است.

شنبه	جمعه	پنج شنبه
5	4	3
12	11	10
19	18	17
26	25	24
		31

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
		1	2
6	7	8	9
13	14	15	16
20	21	22	23
27	28	29	30

دیابت درمان ندارد، اما می‌توان آن را کنترل کرد. افراد دیابتی با مراقبت مناسب، می‌توانند طولانی و سالم زندگی کنید. انجام این گام‌ها برای یادگیری و کنترل این بیماری، به پرهیز از مشکلات چشمی، قلبی، کلیوی و اعصاب کمک می‌کند.

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
3	4	5	6
10	11	12	13
17	18	19	20
24	25	26	27

- اگر دیابت دارید، اطمینان حاصل کنید که هر سال برای تشخیص هرگونه صدمات دیابت بر چشم، معاینه چشم دیابتی انجام دهید. کنترل دیابت ممکن است گاهی سخت باشد، اما ارزش دارد. کارهایی که می‌توانید انجام دهید:
- قند خون خود را آزمایش کنید. از پزشک خود سوال کنید چه زمانی و هر چند وقت یکبار آزمایش دهید.
- اطلاعات آزمایش خون، وعده‌های غذایی، سطح ورزش و داروهای خود را نگه دارید. وقتی به پزشک مراجعه می‌کنید، آن را با خود ببرید.
- داروهای خود را آن طور که پزشک گفته است، مصرف کنید.
- غذای "متعادل" با گوشت بدون چربی، تمام غله، میوه و سبزیجات در هر وعده مصرف کنید.

- تحرک داشته باشید! اگر فعال نبوده‌اید، به تدریج شروع کنید. پیاده روی بعد از غذا شروع خوبی است.
- هر روز پای خود را از نظر بریدگی، نقاط قرمز و تورم بررسی کنید. هر سال پای خود را از طریق پزشک معاینه کنید.
- اگر سیگار می‌کشید، آن را ترک کنید! درباره روش‌های ترک با پزشک خود صحبت کنید.
- بعد از غذا دندان و لثه خود را مسواک بزنید. هر روز نخ دندان بکشید و هر سال یکبار دندان پزشک خود را ببینید.
- وزن مناسب خود را حفظ کنید. از پزشک خود درباره وزن مناسب‌تان سوال کنید.

پنج شنبه	جمعه	شنبه
	1	2
7	8	9
14	15	16
21	22	23
28	29	30



تعطیلات خوش بگذرد - از شما برای عضویت در برنامه L.A. Care Medicare Plus Member سپاسگزاریم!

شنبه	جمعه	پنج شنبه
7	6	5
14	13	12
21	20	19
28	27	26

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
1	2	3	4
8	9	10	11
15	16	17	18
22	23	24	25
29	30	31	



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



1.833.LAC.DSNP (522.3767) | TTY: 711



medicare.lacare.org