



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

خلاصه مزایا

2025



خلاصه مزایا 2025 | (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 به ترتیب حروف الفبا در آخرین فصل دفترچه اطلاعاتی اعضا گنجانده شده اند.

فهرست مطالب

- A. رفع مسئولیت..... 12
- B. پرسش‌های متداول (FAQ)..... 12
- C. فهرست خدمات تحت پوشش..... 16
- D. مزایایی که خارج از پوشش L.A. Care Medicare Plus هستند..... 33
- E. خدماتی که Medicare، L.A. Care Medicare Plus، و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند..... 34
- F. حقوق شما به عنوان یک عضو برنامه درمانی..... 34
- G. نحوه اقامه شکایت یا استیناف در مورد خدمات رد شده، تاخیردار یا تغییر یافته..... 36
- H. اگر گمان می‌کنید تقلب شده چکار کنید..... 37



A. اعلامیه‌های رفع مسئولیت



این خلاصه‌ی فهرست خدمات درمانی تحت پوشش L.A. Care Medicare Plus در سال 2025 است. این فقط یک خلاصه است. لطفاً برای آگاهی از فهرست کامل مزایا به دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید. دفترچه اطلاعاتی اعضا 2025 تا 15 اکتبر، 2024 در تارنمای ما medicare.lacare.org موجود می‌شود. برای دریافت یک نسخه رایگان، با بخش خدمات اعضا به شماره (1-833-522-3767 TTY: 711)، 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. 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، و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.

❖ Ուշադրութեամբ՝ Եթե հայերեն եք խոսում, լեզվական օգնության ծառայություններ են հասանում 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 និងសេវាឥតគិតថ្លៃ ក៏មាន សំរាប់មនុស្សពិការដែរ។ យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរអ្វីមួយ ដែលអ្នកអាចមានអំពីគំរោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលសេវាឥតគិតថ្លៃទាំងនេះ គ្រាន់តែហៅមកយើង សេខ **1-833-522-3767** (TTY: 711) 24 ម៉ោង មួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ហៅគឺឥតគិតថ្លៃ។

❖ 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。



❖ يم دوجوم زىن لول عم صاخشا يارب ناگىار تامدخ و دادما . دنشاب يم امش راى تخا رد ينابز دادما تامدخ ، دىنك يم تب حص يسراف نابز م رگا : هجوت راى تخا رد دىشاب متشاد ام يى اوراد اى ين امرد ميمى دروم رد تسا نكمم مك لى ل اؤس منوگره مب يى وگخ ساپ يارب ار ناگىار يه افش ممجرت تامدخ ام . دنشاب سامت يم سر تال يطعت لم اش ، متفه زور 7 و زور من ابش تعاس 24 رد ، (TTY: 711) 1-833-522-3767 مرامش اب تسى فاك ، تامدخ نى اتفاى رد يارب . ميراد . تساناگىار سامت نى ا . دىرى گب

- ❖ 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।
- ❖ 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.
- ❖ ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າ ຄົນລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາແມ່ນມີຜ້ອມສໍາລັບທ່ານ. ມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ. ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍແປພາສາບໍ່ເສຍຄ່າ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການຮັບການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າເຫຼົ່ານີ້, ພຽງແຕ່ໂທມາຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ 1-833-522-3767 (TTY: 711), ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມທັງວັນພັກ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.



- ❖ COR FIM JANGX LONGX OC: Beiv taux meih gorngv benx ang gitv waac nor, ninh mbuo se duqv mbenc maaih tengx nzie waac jauv-louc bun meih oc. Corc aengx zoix mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jauv-louc liouh bun nzie wuaaic fangx nyei buonc mienh. Yie mbuo mbenc maaih faan waac mienh wang-henh tengx nzie dau waac bun muangx dongh meih maaih waac qiemx zuqc naaic gorngv taux yie mbuo goux heng-wangc a'fai ndie-daan wuov. Liouh zipv longc taux naaiv deix zuangx wang-henh jauv-louc nor, douc waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-833-522-3767** (TTY: **711**), yietc hnoi yiem zuov benx 24 norm ziangh hoc, yietc norm leix baaiz bouc dauh yiem zuov benx 7 hnoi, lemh jienv hnoi-gingc yaac maiv dingh oc. Naaiv norm douc waac gorn se wang-henh longc.
- ❖ ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮੁਫਤ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਸਾਡੀ ਸਹਿਤ ਜਾਂ ਡਰੱਗ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਸਿ ਵੀ ਸਵਾਲ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਬਾਸੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**), ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾਲ ਕਰਨਾ ਨਸ਼ਿਲਕ 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 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.
- ❖ โปรดทราบ : ถ้าคุณพูดภาษาไทย มีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณ นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ ฟรีให้แก่บุคคลทุพพลภาพด้วย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนประกันสุขภาพหรือยาของเรา ถ้าต้องการบริการฟรีเหล่านี้ โปรดโทรศัพท์ถึงเราที่ **1-833-522-3767** (สำหรับผู้บ่งการทางการได้ยินหรือผู้ที่มีปัญหาในการพูด 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.
- ❖ For more information about **Medicare**, you can read the *Medicare & You* handbook. It has a summary of Medicare benefits, rights, and protections and answers to the most frequently asked questions about Medicare. You can get it at the Medicare website (www.medicare.gov) or by calling 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. For more information about **Medi-Cal**, you can check the California Department of Healthcare Services (DHCS) website (www.dhcs.ca.gov/) or contact the Medi-Cal Office of the Ombudsman 1-888-452-8609, Monday through Friday, between 8:00 a.m. and 5:00 p.m. You can also call the special Ombudsman for people who have both Medicare and Medi-Cal, at 1-855-501-3077, Monday through Friday, between 9:00 a.m. and 5:00 p.m.
- ❖ **ATTENTION:** If you need help in your language, call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-833-522-3767** (TTY: **711**). These services are free.

(Arabic) الشعار بالعربية

- يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **3767-522-833-1** (TTY: **711**). تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل **3767-522-833-1** (TTY: **711**). هذه الخدمات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **3767-522-833-1** مجاناً.



Հայերեն պիտակ (Armenian)

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

- 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

- ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

- ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नः शुल्क हैं।



Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

- CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

- 注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

- 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

- ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



مطلب به زبان فارسی (Farsi)

- توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، (TTY: 711) 1-833-522-3767 مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 711) 1-833-522-3767 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

Русский слоган (Russian)

- ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

- ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.



Tagalog Tagline (Tagalog)

- ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

- โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

- **УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767 (TTY: 711).** Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.



Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

- **CHÚ Ý:** Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.
- 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، پنجابی، هندی، همونگ، ژاپنی، کره‌ای، لائوسی، مین، کامبوجی، فارسی، روسی، اسپانیولی، تاگالوگ، تایلندی، اکراینی و ویتنامی موجود است. این نسخه‌ها در تارنمای ما به آدرس 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 3767-522 (833) 711 (TTY)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل تعطیلات تماس بگیرید. یک نماینده می‌تواند در ارائه یا تغییر درخواست جاری به شما کمک کند.



B. پرسش های متداول (FAQ)

جدول زیر شامل پرسش های متداول است.

پاسخ ها	پرسش های متداول
<p>Medicare-Medi-Cal 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 21 سال و بالاتر است. Medicare-Medi-Cal Plan سازمانی متشکل از پزشکان، بیمارستان ها، داروخانه ها، ارائه کنندگان خدمات بلندمدت و پشتیبانی های مدیریت شده (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.</p>	<p>Medicare-Medi-Cal Plan چیست؟</p>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>آیا همان مزایای Medicare و Medi-Cal که در حال حاضر دارم را در L.A. Care Medicare Plus دریافت خواهم کرد؟</p>



آیا می‌توانم به همان پزشکان قبلی خود 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.
- برای احراز شرایط ادامه مراقبت (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 شما 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 تماس بگیرید یا دایرکتوری ارائه‌کنندگان و داروخانه را در تارنمای ما به آدرس 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
<p>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.</p>	<p>منظور از مدیر امور مراقبتی L.A. Care Medicare Plus چیست؟</p>
<p>خدمات و حمایت طولانی مدت (LTSS) کمک ویژه برای افرادی است که نیاز به کمک در انجام وظایف روزمره مثل حمام توالیت، 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.</p>	<p>خدمات و پشتیبانی‌های درازمدت (LTSS) کدامند؟</p>
<p>MSSP به همراه ارائه‌دهندگان مراقبت، هماهنگی مراقبت مستمری فراتر از چیزی مهیا می‌کند که برنامه درمانی شما پیش‌تر ارایه 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.</p>	<p>برنامه خدمات چندمنظوره برای سالمندان (Multipurpose Senior Services Program , MSSP) چیست؟</p>
<p>ارائه‌کنندگان خدمات شبکه ما اکثر خدمات را ارائه می‌دهند. اگر به خدماتی نیاز دارید که امکان ارایه آنها در شبکه ما نیست، L.A. Care Medicare Plus بابت هزینه ارائه‌دهنده خارج از شبکه پرداخت خواهد کرد.</p>	<p>اگر نیاز به خدماتی داشته باشم، اما هیچ طرفی از شبکه L.A. Care Medicare Plus نتواند آن خدمات را ارائه دهد، چطور؟</p>
<p>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.</p>	<p>L.A. Care Medicare Plus در کجا در دسترس است؟</p>
<p>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 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 ارایه 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.</p>	<p>اجازه قبلی چیست؟</p>



پرسش‌های متداول	پاسخ‌ها
<p>منظور از معرفی (ارجاع) چیست؟</p>	<p>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 ارایه سرویس در اختیار شما قرار دهد.</p> <p>برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد زمانی که به معرفی PCP خود نیاز دارید به کتابچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.</p>
<p>آیا در L.A. Care Medicare Plus، من باید مبلغ ماهیانه (که حق بیمه نیز نامیده می‌شود) پرداخت کنم؟</p>	<p>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.</p>
<p>آیا من به عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus کسورات پرداخت خواهم کرد؟</p>	<p>خیر. شما در L.A. Care Medicare Plus کسورات پرداخت نخواهید کرد.</p>
<p>حداکثر مبلغ هزینه شخصی از جیبی که من به عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus باید بپردازم، چقدر است؟</p>	<p>هیچ تسهیم هزینه‌ای بابت خدمات پزشکی در L.A. Care Medicare Plus وجود ندارد، در نتیجه هزینه‌های شخصی از جیب سالیانه 0\$ خواهد بود.</p>
<p>اگر شرایط احراز Medi-Cal را از دست بدهم، چه اتفاقی می‌افتد؟</p>	<p>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.</p>



C. فهرست خدمات تحت پوشش

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

اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>خدمات بیمارستان در صورتی پوشش داده می شوند 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.</p> <p>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 بیمارستان های عضو شبکه نیاز به کسب اجازه قبلی باشد.</p>	\$0	بستری در بیمارستان	شما نیاز به مراقبت در بیمارستان دارید
<p>خدمات پزشکان و جراحان به عنوان بخشی از خدمات اقامت شما در بیمارستان ارائه می‌شود. ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود.</p>	\$0	مراقبت توسط پزشک یا جراح	
	\$0	خدمات بیمارستانی سرپایی، شامل مشاهده	
<p>ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود.</p>	\$0	خدمات مرکز جراحی سرپایی (ASC)	



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
پزشک می‌خواهید (ادامه در صفحه بعد)	ویزیت‌های مربوط به مداوای یک مصدومیت یا بیماری	\$0	شما باید به پزشکان، متخصصین و بیمارستان‌های عضو شبکه مراجعه کنید. در صورت نیاز اضطراری یا فوری به خدمات دیالیز در منطقه‌ای خارج از محدوده پوشش ما، نیازی به کسب اجازه قبلی نیست.
	مراقبت توسط متخصص	\$0	شما باید به پزشکان، متخصصین و بیمارستان‌های عضو شبکه مراجعه کنید. مراجعه به متخصصین و بیمارستان‌های 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 (فاقد 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. مداوای طب سوزنی برای کمردرد مزمن در صورتیکه بهبودی ایجاد نشود یا وضعیت شما بدتر شود باید متوقف شوند. ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما می خواهید یک پزشک (ادامه از صفحه قبل)	"به Medicare خوش آمدید" (ویزیت پیشگیری کننده، فقط یک بار)	\$0	طی 12 ماه اول از پوشش بخش B جدیدتان، شما می توانید یا یک وقت پیشگیری "خوش آمد به Medicare" داشته باشید یا یک وقت تندرستی سالانه. شما می توانید پس از 12 ماه اول، هر 12 ماه یک بار معاینه پزشکی سالانه داشته باشید.
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 MRIها)	\$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 کووید 19 نیازی به اجازه قبلی یا ارجاع نیست.



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
ممکن است نیاز به معرفی داشته باشد.	\$0	غربالگری شنوایی	شما به خدمات شنوایی/ شنیداری نیاز دارید
	\$0	سمعک	
<p>برنامه درمانی ما خدمات و درمان‌های دندانپزشکی را پوشش می‌دهد، از جمله:</p> <ul style="list-style-type: none"> • معاینات دهان - 1 بار در سال • جرم‌گیری - هر 1 سال • فلوراید تراپی - 1 بار کاربرد موضعی • اشعه ایکس - 1 بار در سال <p>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.</p> <p>برای یافتن یک دندانپزشک عضو شبکه، با خدمات اعضا با شماره 1-855-552-8243 تماس بگیرید یا دایرکتوری ارائه کنندگان دندانپزشکی را در medicare.lacare.org به صورت آنلاین جستجو کنید. توصیه می‌شود قبل از دریافت خدمات دندانپزشکی، برای بررسی پوشش مزایا، با یک دندانپزشک داخل شبکه کار کنید. اگر تصمیم بگیرید که با یک دندانپزشک خارج از شبکه استفاده کنید، خدمات دریافتی شما تحت پوشش برنامه ما نخواهد بود.</p> <p>خدمات دندانپزشکی دیگری مثل معاینه و مراقبت پیشگیرانه، تحت Medi-Cal Dental Program موجود است. برای کسب اطلاعات بیشتر، می‌توانید از تارنمای dental.dhcs.ca.gov بازدید کنید.</p>	\$0	چکاپ‌های دندانپزشکی و مراقبت پیشگیرانه	شما نیاز به مراقبت دندانپزشکی دارید (ادامه در صفحه بعد)



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>برنامه درمانی ما خدمات و درمان های دندانپزشکی را پوشش می دهد، از جمله:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ترمیمی • ریشه دندان - 1 بار به ازای هر دندان در مدت عمر • پریدنتیک • پروتزهای دندانی • جراحی دهان/فک • خدمات عمومی مکمل <p>برنامه درمانی ما با Liberty Dental جهت ارائه مزایای دندانپزشکی شراکت دارد. ممکن است استثنائات و محدودیت های مزایا اعمال شود. در صورت ضرورت پزشکی، ممکن است استثنا لحاظ شود.</p> <p>برای یافتن یک دندانپزشک عضو شبکه، با خدمات اعضا با شماره 1-855-552-8243 تماس بگیرید یا دایرکتوری ارائه کنندگان دندانپزشکی را در medicare.lacare.org به صورت آنلاین جستجو کنید. توصیه می شود قبل از دریافت خدمات دندانپزشکی، برای بررسی پوشش مزایا، با یک دندانپزشک داخل شبکه کار کنید. اگر تصمیم بگیرید که با یک دندانپزشک خارج از شبکه استفاده کنید، خدمات دریافتی شما تحت پوشش برنامه ما نخواهد بود.</p> <p>مقررات اجازه قبلی در کتابچه راهنمای اعضا تشریح شده است و ممکن است نیاز به معرفی باشد.</p> <p>خدمات دندانپزشکی تحت Medi-Cal Dental Program موجود است. برای کسب اطلاعات بیشتر، می توانید از تارنمای dental.dhcs.ca.gov/ بازدید کنید.</p>	<p>\$0</p>	<p>مراقبت دندانپزشکی ترمیمی و اضطراری</p>	<p>شما به مراقبت دندانپزشکی نیاز دارید (ادامه از صفحه قبل)</p>



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، 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. ممکن است نیاز به معرفی داشته باشد. 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 نیاز به معرفی داشته باشد. عینک طبی (لنز و قاب) یا لنزهای تماسی تا حداکثر \$500 سقف پوشش برنامه درمانی در هر دو سال.
	سایر مراقبت‌های بینایی	\$0	
شما نیاز به خدمات بهداشت روانی دارید (ادامه در صفحه بعد)	خدمات بهداشت روانی	\$0	موارد تحت پوشش: <ul style="list-style-type: none"> • درمان فردی • گروه درمانی • خانواده درمانی • مشاوره روانپزشکی • آزمایش روان شناسی و عصبی-روانشناسی هنگامیکه برای ارزیابی عارضه بهداشت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. البته، هیچ اجازه قبلی برای ارزیابی بهداشت روان اولیه نیاز نیست.



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<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. این برنامه بیمه تا 60 روز ذخیره مادام‌العمر را پوشش می‌دهد. سهم بیمار برای هر روز ذخیره مادام‌العمر \$0 است.</p> <p>پزشک شما باید به غیر از موارد اضطراری، بستری شدن شما را به بیمه اطلاع دهد.</p> <p>شما به خدمات بهداشت رفتاری با ضرورت پزشکی و تحت پوشش Medicare یا Medi-Cal دسترسی خواهید داشت. برنامه درمانی ما خدمات سلامت روان تخصصی Medi-Cal یا خدمات اختلال مصرف مواد مخدر کانتی را ارائه نمی‌دهد، اما این خدمات از طریق آژانس‌های سلامت رفتاری کانتی در اختیار شما هستند.</p> <p>در صورتی که واجد شرایط دسترسی باشید، خدمات تخصصی بهداشت روانی Medi-Cal از طریق بیمه بهداشت روانی کانتی (MHP) برای شما موجود است.</p> <p>برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p>	<p>\$0</p>	<p>مراقبت بستری و سرپایی و خدمات محلی برای اشخاصی که به مراقبت بهداشت روانی نیاز دارند</p>	<p>خدمات بهداشت روانی شما (ادامه از صفحه قبل)</p>



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما به خدمات اختلال مصرف مواد مخدر نیاز دارید	خدمات اختلال مصرف مواد مخدر	\$0	اختلال مصرف مواد شامل*: <ul style="list-style-type: none"> درمان سرپایی مداوای سرپایی ویژه مدیریت پرونده درمان با کمک دارو (MAT) مدیریت ترک اعتیاد (سم زدایی نیز خوانده می‌شود) مسکن ریکاوری بریج (Recovery Bridge Housing) خدمات حمایت از بهبودی مداوای مسکونی <p>ممکن است بعضی خدمات به اجازه قبلی نیاز داشته باشند. *برخی خدمات، به اداره بهداشت عمومی کانتی لس آنجلس، کنترل و پیشگیری سوء مصرف مواد واگذار شده اند.</p>
شما به محلی برای زندگی با افرادی که برای کمک به شما موجود هستند دارید	مراقبت توسط پرستار حرفه‌ای	\$0	تسهیلات پرستاری حرفه‌ای (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. مراقبت درمانی در منزل شامل خدمات مراقبت پرستاری کوتاه مدت موقتی که ضرورت پزشکی دارند و خدمات توانبخشی می‌شود. ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود.
	خدمات آسایشگاهی	\$0	ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود.
	مراقبت آسایشگاهی بزرگسالان و مراقبت آسایشگاهی گروهی بزرگسالان	\$0	



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
هزینه فیزیوتراپی لازم به دلایل پزشکی، کاردرمانی و گفتاردرمانی و خدمات آسیب شناسی گفتار در زمان اقامت شما در بیمارستان و استفاده از تسهیلات پرستاری حرفه ای پوشش داده می شوند. شرایط اجازه قبلی و ارجاع ممکن است در مورد خدمات ادامه دار در هنگام ترخیص اعمال شوند.	\$0	کاردرمانی، فیزیوتراپی، یا گفتاردرمانی	شما پس از سکتة یا یک تصادف نیاز به درمان دارید
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	برای مراجعه به خدمات سلامت به کمک نیاز دارید
	\$0	ایاب و ذهاب اضطراری	
حمل و نقل معمول ممکن است نیاز به معرفی داشته باشد. سفرهای رفت و برگشت نامحدود به مراکز مورد تأیید برنامه درمانی در هر سال. ایاب و ذهاب غیر اضطراری پزشکی برای جزئیات بیشتر، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید یا به دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.	\$0	حمل و نقل به خدمات و قرارهای ویزیت پزشکی	



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>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 می شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این دارو ها دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه کنید. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p>	\$0	داروهای تجویزی Medicare بخش B	اگر برای درمان بیماری یا عارضه خود نیاز به دارو دارید
<p>ممکن است محدودیت هایی شامل انواع داروهای تحت پوشش شود. لطفاً به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارو) L.A. Care Medicare Plus مراجعه کنید. برای برخی داروهای نسخه دار تحت پوشش Medicare بخش D، ذخیره تمدید شده (100 روزه) در داروخانه های 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 می باشد.</p>	\$0 برای ذخیره 30 روزه.	داروهای تجویزی Medicare بخش D همه داروهای تحت پوشش بخش D	
<p>ممکن است محدودیت هایی 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 (OTC)	



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>خدمات توانبخشی سرپایی</p> <p>هزینه فیزیوتراپی لازم به دلایل پزشکی، کاردرمانی و گفتاردرمانی و خدمات آسیب شناسی گفتار و زبان پوشش داده می شوند.</p> <p>ممکن است شرایط هماهنگی با پزشک شما، مقررات اجازه قبلی و معرفی اعمال شود.</p> <p>برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.</p> <p>خدمات توانبخشی قلب و ریه</p> <p>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 ارائه کننده مجاز تجویز شده باشد پوشش داده می‌شود.</p> <p>دیالیز خارج از محدوده تحت پوشش (خارج از کانتی شما اما داخل ایالت متحده)</p> <p>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.</p> <p>ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی و معرفی باشد.</p> <p>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	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما نیاز به مراقبت از پا دارید	خدمات پادرمانی	\$0	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. ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود.
	خدمات پارتوپی	\$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.
توجه: این یک فهرست کامل DME تحت پوشش نیست. برای دریافت فهرست کامل، با خدمات اعضا تماس بگیرید یا به فصل 4 کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.	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.
	لوازم و وسائل 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.
شما برای زندگی کردن در خانه نیاز به کمک دارید (ادامه در صفحه بعد)	خدمات درمانی در منزل	\$0	ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما برای زندگی کردن در خانه نیاز به کمک دارید (ادامه از صفحه قبل)	خدمات خانه، مانند نظافت و خانه‌داری یا تغییرات در خانه مثل نصب میله	\$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید. برای اعضای واجد شرایط IHSS یا MSSP
	خدمات محلی مخصوص بزرگسالان (CBAS) یا دیگر خدمات پشتیبانی	\$0	ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.
	خدمات توانبخشی در طول روز	\$0	
سایر خدمات (ادامه در صفحه بعد)	خدمات برای کمک به شما تا به طور مستقل زندگی کنید (خدمات مراقبت در منزل یا خدمات مراقبت سلامت شخصی در منزل)	\$0	ممکن است مقررات اجازه قبلی یا معرفی اعمال شود. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.
	خدمات کایروپراکتیک (تحت پوشش Medicare)	\$0	
	مدیریت پرونده	\$0	ممکن است نیاز به معرفی داشته باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.
لوازم و خدمات مرض قند	\$0	کارآموزی خود مدیریت مرض قند؛ لوازم نظارت بر مرض قند؛ کفش ها یا توکفشی های طبی. خدمات و لوازم مرض قند محدود می شود به برخی تولیدکنندگان، محصولات و/یا نام های تجاری. برای دریافت فهرست لوازم تحت پوشش با بیمه تماس بگیرید. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.	



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>برنامه درمانی ما، تا 60 ساعت در سال برای خدمات حمایتی در خانه هزینه پرداخت می کند. مزیت خدمات حمایتی در خانه توسط هم نشین های مجرب و آموزش دیده (Papa Pal) ارائه شده و کمک را به خانه شما می آورد. آنها در فعالیت های روزمره زندگی مثل حمل و نقل (به قرار ملاقات با پزشک، داروخانه یا هر جای دیگر که بخواهید بروید)، پشتیبانی مراقبتی، کمک در زمینه فناوری، جستجوی مزایای برنامه درمانی، کارهای سبک خانه، و البته تعاملات اجتماعی کمک می کنند.</p>	\$0	خدمات حمایتی در خانه با Papa Pals	خدمات دیگر (ادامه از صفحه قبل)
<p>L.A. Care Medicare Plus یک مزیت تندرستی را از طریق SilverSneakers® ارائه می کند.</p> <p>SilverSneakers® یک مزیت تندرستی است که می تواند به شما کمک کند زندگی سالم تر، فعال تر، از طریق تناسب اندام و پیوند اجتماعی داشته باشید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SilverSneakers® به یک شبکه ملی مکان های مشارکت کننده دسترسی می دهد که شما در آنها می توانید کلاس هایی گرفته و از تجهیزات ورزشی و سایر تسهیلات استفاده کنید. هر زمان می توانید در هر چند مکان که بخواهید، ثبت نام کنید. همچنین شما به مربیان دسترسی دارید که کلاس های گروهی ویژه حضوری و آنلاین را هفت روز هفته هدایت می کنند. <p>SilverSneakers نام تجاری ثبت شده Tivity Health, Inc است. © Tivity Health, Inc 2024. همه حقوق محفوظ است.</p>	\$0	مزیت تندرستی SilverSneakers®	



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>شما یک فوق العاده ترکیبی \$120 دریافت خواهید کرد که به کارت مزایای از پیش پرداخت شده Mastercard® واریز می شود. مبلغ باقیمانده به ماه بعد منتقل نمی‌شود.</p> <p>فوق العاده مستمر ماهیانه شما در مزایای زیر استفاده می شود:</p> <p>اقلام بدون نسخه (Over-The-Counter, OTC) شما می‌توانید از این مزایا برای سفارش اقلام OTC غیرتجویزی سلامت و تندرستی مثل داروی سرفه و سرماخوردگی، ویتامین، مسکن، بانداز، و آزمایش‌های بدون نسخه COVID-19 استفاده کنید.</p> <p>چون برنامه درمانی شما در برنامه طراحی بیمه مبتنی بر ارزش (Value-Based Insurance Design Program) شرکت دارد، شما همچنین می‌توانید از کارت خود برای مزایای زیر استفاده کنید:</p> <p>غذا/خوراوبار سالم</p> <p>شما می‌توانید از کارت خود برای کمک به دریافت تغذیه موردنیاز برای یک رژیم با تعادل مناسب استفاده کنید. گروه های غذاها/خوراوبار سالم شامل این موارد هستند: میوه های تازه، سبزیجات، غذاهای یخ زده، گوشت، غذای دریایی، شیک های مغذی، آب و غیره.</p> <p>کمک در زمینه قبوض</p> <p>شما می‌توانید از کارت خود برای کمک به هزینه قبوض منزل خود استفاده کنید. اعضا این انتخاب را دارند که از این مزایا برای پرداخت بابت قبوض خانه مثل برق، گرمایش، کابل، ماهواره، خدمات مخابراتی، خدمات شبکه/اطلاعات کامپیوتری و غیره استفاده کنند.</p>	<p>\$0</p>	<p>فوق العاده کارت مزایای پیش پرداخت شده</p>	<p>خدمات دیگر (ادامه از صفحه قبل)</p>



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
<p>سوخت خودرو (بنزین در پمپ بنزین - Gas at the Pump) شما می‌توانید از کارت خود برای پرداخت بنزین در پمپ بنزین استفاده کنید. اعضا این انتخاب را دارند که از مزایای خود برای پرداخت بابت بنزین در مراکز سرویس دهی و توزیع کنندگان خودکار سوخت استفاده کنند. این مزیت محدود به پرداخت بابت بنزین در پمپ بنزین واقعی است. شما نمی‌توانید هیچ خریدی در فروشگاه‌های داخل پمپ بنزین انجام دهید. همچنین، لطفاً توجه داشته باشید که پمپ بنزین‌ها ممکن است مبلغ را در حالت انتظار بگذارند (مبلغ ممکن است فرق کند) که ممکن است باعث شود تراکنش شما رد شود.</p> <p>برای اطلاعات بیشتر درباره روش استفاده از این مزایا، با NationsBenefits® با شماره (711) 1-833-571-7587 تماس بگیرید یا از NationsBenefits.com در LACare.NationsBenefits.com بازدید کنید.</p>			<p>خدمات دیگر (ادامه از صفحه قبل)</p>
	\$0	سیستم واکتس اضطراری شخصی (PERS)	
ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.	\$0	خدمات پروتز	
شما تا سقف 45 ویزیت (ترکیبی) در سال برای ویزیت‌های طب سوزنی معمول و کایروپراکتر معمولی با یک ارائه‌دهنده مشارکت کننده تحت پوشش هستید. این مزیت ترکیبی علاوه بر درمان‌های طب سوزنی و کایروپراکتریک مختص ضرورت پزشکی تحت پوشش Medicare و Medi-Cal است.	\$0	خدمات طب سوزنی و کایروپراکتریک روتین	
شما تا سقف 12 ویزیت در سال پوشش دارید	\$0	پایزشکی معمول	
	\$0	خدمات Telehealth (خدمات بهداشتی از راه دور)	
شما برای 1 ویزیت در سال پوشش دارید	\$0	معاینه سالانه بدنی	



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات دیگر (ادامه از صفحه قبل)	تندرستی/آموزش و دیگر مزایا و خدمات تکمیلی	\$0	این بیمه درمانی خدمات و برنامه‌های سلامت مکمل و آموزش سلامت زیر را ارائه می‌دهد: • خط مشاوره پرستاری
	مزایای خوراک	\$0	غذا به عنوان دارو (Meals as Medicine) برنامه درمانی ما خوراک سالم مناسب نیازهای سلامت شما تامین می‌کند. شما تا مدت 12 هفته خوراک در منزل خود دریافت می‌کنید. اگر یکی از معیارهای زیر را داشته باشید، ممکن است واجد باشید. ○ یک بیماری یا مشکل سلامت که بلندمدت است. این می‌تواند شامل دیابت، سرطان، سکته مغزی، نارسایی قلبی، یا بیماری‌های دیگر قلب باشد. همچنین می‌تواند شامل مشکلات ریوی خاص، HIV یا نیاز سلامت روان باشد. ○ ترخیص اخیر از بیمارستان یا مرکز پرستاری. ○ نیازهای سلامت گسترده که باید مدیریت شود. ○ در طول برنامه، شما باید قادر به دریافت یک بار خوراک تحویلی در منزل باشید. همچنین شما نیاز به ذخیره و آماده سازی مناسب غذا دارید. ممکن است محدودیت‌های دیگری اعمال شود.
	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 سؤالی دارید، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید یا از medicare.lacare.org بازدید کنید.



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

برخی از خدمات هستند که پوشش L.A. Care Medicare Plus ندارند و می‌توانید دریافت کنید زیرا تحت پوشش Medi-Cal، Medicare 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 بیشتر بدانید.

هزینه‌های شما	دیگر خدمات تحت پوشش Medi-Cal، Medicare یا یک آژانس ایالتی
\$0	خدمات دندانپزشکی خاص اطلاعات تماس عضو (Dental Managed Care (DMC را می‌توانید در www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation ببینید. در رابطه با هزینه در مقابل خدمات Medi-Cal Dental با Medi-Cal Dental با شماره 6384-322-800-1 تماس بگیرید یا از تارنمای smilecalifornia.org یا sonriecalifornia.org 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	اختلال سلامت روان و 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 نمی دهند

این فهرست کامل نیست. با خدمات اعضا شماره های زیر شماره که در قسمت آخر این صفحه آمده است، تماس تماس بگیرید تا درباره سایر خدمات مستثنی بدانید.

خدماتی که Medicare ، L.A. Care Medicare Plus ، و Medi-Cal پوشش نمی دهند	
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.
باروری آزمایشگاهی (In Vitro Fertilization, IVF) شامل، اما نه محدود به، تحقیقات ناباروری یا روال های درمانی جهت تشخیص یا درمان باروری می شود	حفاظت از باروری
خدمات تجربی	تغییرات در خانه

F. حقوق شما به عنوان یک عضو بیمه

به عنوان عضوی از L.A. Care Medicare Plus، شما از حقوق خاصی برخوردار هستید. شما می توانید از حقوق زیر بدون جریمه برخوردار باشید. همچنین می توانید 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، می باشد:

- 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 زبان ها و در قالب های 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 گزینه های درمانی شما می شود. این اطلاعات باید به زبان و در قالبی باشد که برای شما قابل درک است. 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:

- درج شکایت از ما یا ارائه‌دهندگان ما
- درخواست تجدیدنظر در رابطه با برخی تصمیم‌های که ما یا ارائه‌کنندگان ما اتخاذ کردند
- درج شکایت در اداره مراقبت درمانی هماهنگ کالیفرنیا (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، از رایبه کنید. وب سایت DMHC به آدرس (www.dmhca.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 اقلام 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 *Member Handbook* 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 تجدید نظر، می‌توانید **فصل 9 دفترچه اطلاعاتی اعضا** 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

1200 W 7th Street

Los Angeles, CA 90017

آنلاین: 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

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-MEDICARE) (4227-633-800-1) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-2048-486-877-1 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
- به طور ناشناس به هاتلاین کلاهبرداری L.A. Care با شماره (800) 4889-400

اگر پرسش‌های عمومی یا پرسش‌هایی درباره بیمه، خدمات، ناحیه ارائه خدمات، صورت حساب یا کارت عضویت دارید، لطفاً با خدمات اعضاء 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 اعضاء 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 تعطیلات رسمی.





L.A. Care
HEALTH PLAN®

تلفن رایگان: 1.833.522.3767 | lacare.org | TTY: 711  

اگر پرسش‌های عمومی یا پرسش‌هایی درباره بیمه، خدمات، ناحیه ارائه خدمات، صورت حساب یا کارت عضویت دارید، لطفاً با خدمات اعضاء **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 اعضاء 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 تعطیلات رسمی.