



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

福利摘要
2025



L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) | 2025 年福利摘要

简介

本文件是 L.A. Care Medicare Plus 承保福利与服务的简短摘要。本文件包含常见问题的解答、重要联系信息、提供的福利与服务摘要, 以及与您身为 L.A. Care Medicare Plus 会员的权利有关的信息。重要词汇及定义列于《会员手册》的最后一章, 按照汉语拼音顺序排列。

目录

A. 免责声明.....	2
B. 常见问题集 (FAQ)	13
C. 承保服务清单.....	17
D. L.A. Care Medicare Plus 外的承保福利	33
E. L.A. Care Medicare Plus、Medicare 及 Medi-Cal 均不承保的服务	34
F. 您身为计划会员的权利	34
G. 如何针对遭到拒绝、延迟或修改的服务提出投诉或上诉	36
H. 如果您怀疑有欺诈事件该怎么办.....	37



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

A. 免责声明

 这是一份 L.A. Care Medicare Plus 2025 年的承保健康服务摘要。这仅是一份摘要。请阅读《会员手册》以获得完整的福利清单。2025 年《会员手册》将在 2024 年 10 月 15 日于我们的网站上提供，网址为 medicare.lacare.org。如需通过邮件索取免费副本，请致电 **1-833-522-3767** (TTY: 711)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含假日）。

- ❖ L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 是与 Medicare 及 Medi-Cal 均签有合约的健康计划，同时为参保者提供这两项计划的福利。参保 L.A. Care Medicare Plus 需视合约续约情况而定。
- ❖ 此非完整清单。这些福利信息仅是简短摘要，并非完整的福利说明。如需更多信息，请与计划联系或参阅 L.A. Care Medicare Plus 的《会员手册》。
- ❖ ATTENTION: If you speak English, language assistance services, are available to you. Free aids and services for people with disabilities are also available. We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get these free services, just call us at **1-833-522-3767** (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- ❖ تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة عربي، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك. كما تتوفر المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة. كذلك، نوفر لك خدمات الترجمة الفورية مجاناً للرد على أي تساؤلات قد تكون لديك حول خطتنا الصحية أو الدوائية للحصول على هذه الخدمات المجانية، ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-833-522-3767** (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم، و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. علماً بأن هذه المكالمات مجانية.
- ❖ ՈւՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե հայերեն եք խոսում, լեզվական օգնության ծառայություններ են 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 លេខ **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。

 如果您有疑问，请与 L.A. Care Medicare Plus 联系，电话：**1-833-522-3767** (TTY:711)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含假日）。这是免付费电话。如需更多信息，请访问 medicare.lacare.org。

❖ 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 يئوراد اى ينامرد ممىب دروم رد تسنا نكمم مك ىلاؤس منوگره مب ىىوگخساپ يارب ار ناگىار ىهافش ممجرت تامدخ ام . دنشاب سامت يمسر تالىطعت لامش ، متفه زور 7 و زور منابش تعاس 24 رد ، (TTY: 711) 1-833-522-3767 مرامش اب تسىفاك ، تامدخ نىا تفاىرد يارب . ميراد . تسنا ناگىار سامت نىا . دىرىگب

❖ ध्यान दें: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं, नःशुल्क उपलब्ध हैं। वकिलांग 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 नःशुल्क सेवाएं प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-522-3767 पर कॉल करें। (TTY: 711), दनि के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन, छुट्टियों सहित। फोन 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, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາແມ່ນມີອັດສະລັບທ່ານ. ມີຄົວມຸມຸມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການທັບຮັບ ຄຳສຳລັບຄົນພິການອກົດວ່ຍ. ພວກເຮົາມີບໍລິການນາຍແປພາສາບໍ່ເສຍຄ່າ ເພື່ອຕອບຄຳຖາມທ່ານອາດຈະມັກຮູ້ວ່າກັບແຜນປະກັນສະຖະພາບ ຫຼືແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ຖ້າຕ້ອງການຮູ້ການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າເຫຼົ່ານີ້, ພຽງແຕ່ໂທມາຫາພວກເຮົາໃດທີ່ 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.
- ❖ ਯਭਿਅਨ ਦਓ: 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 ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ ਇਸ ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**), ਇੱਕ ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾਲ ਕਰਨਾ 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 serbisyonang ito, tawagan lang kami sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Libre ang tawag.
- ❖ โปรดทราบ : ถ้าคุณพูดภาษาไทย มีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณ นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ ฟรีให้แก่บุคคลทุพพลภาพด้วย เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนประกันสุขภาพหรือยาของเรา ถ้าต้องการบริการฟรีเหล่านี้ โปรดโทรศัพท์ถึงเราที่ **1-833-522-3767** (สำหรับผู้บกพร่องทางการได้ยินหรือผู้ที่มีปัญหาในการพูด กด **711**) ได้ทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งวันหยุด โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

- ❖ **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.

الشعار بالعربية (Arabic)

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



如果您有疑问，请与 L.A. Care Medicare Plus 联系，电话：1-833-522-3767 (TTY:711)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含假日）。这是免付费电话。如需更多信息，请访问 medicare.lacare.org。

Հայերեն պիտակ (Armenian)

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **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 निःशुल्क 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 می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با

تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، (TTY: 711) **1-833-522-3767**
(TTY: 711) مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767**
تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

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.
- 您可以免费获得本文件的其他格式, 例如: 大字版、盲文版或语音版。请致电 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。
- 本文件有阿拉伯文、亚美尼亚文、中文、旁遮普文、印地文、苗文、日文、韩文、寮文、勉族文、柬埔寨文、波斯文、俄文、西班牙文、塔加拉文、泰文、乌克兰文及越南文版本可供免费索取。这些版本也提供于我们的网站上, 网址为 medicare.lacare.org。
- 您可以要求我们不管在什么情况下均寄送您需要的语言版本或格式的信息给您。这称为长期要求。我们将会追踪记录您的长期要求, 这样, 您就不必在我们每次寄送信息给您时再另外提出要求。如需获得本文件英文以外的其他语言版本和/或其他格式, 请致电 (833) 522-3767 (TTY: 711) 与会员服务部联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。服务代表可协助您提出或变更长期要求。



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

B. 常见问题集 (FAQ)

下表列出了一些常见问题。

常见问题集	解答
什么是 Medicare-Medi-Cal Plan?	<p>Medicare-Medi-Cal Plan 是与 Medicare 及 Medi-Cal 均签有合约的健康计划, 同时为参保者提供此两项计划的福利。此计划适用于年满 21 岁以上的人士。Medicare-Medi-Cal Plan 是一个由医生、医院、药房、管理式长期服务与支持 (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) 服务提供者及其他医疗服务提供者所组成的组织。该组织也有护理协调员, 可协助管理您所有的医疗服务提供者以及服务与支持。上述人士将会共同合作, 为您提供所需的护理服务。</p>
我是否可通过 L.A. Care Medicare Plus 获得与现在相同的 Medicare 和 Medi-Cal 福利?	<p>您将直接通过 L.A. Care Medicare Plus 获得您大多数的 Medicare 和 Medi-Cal 承保福利。您将会与一个医疗服务提供者团队合作, 他们会协助您判断哪些服务最符合您的需求。这意味着您目前正在接受的某些服务可能会根据“您的需求、医生与护理团队的评估而有所变更。您可能也可和现在一样, 直接通过像居家支持性服务 (In-Home Supportive Services, IHSS)、精神健康专科服务和物质滥用障碍服务或地方中心服务等健康计划外的州政府或县政府机构获得其他福利。</p> <p>当您参保 L.A. Care Medicare Plus 时, 您和您的护理团队将会共同合作拟定一份能够反映您个人喜好与目标的个人护理计划, 以满足您的健康与支持需求。</p> <p>如果您目前正在服用任何 L.A. Care Medicare Plus 通常不承保的 Medicare D 部分处方药, 您可以获得暂时药量, 并且我们将会协助您改用其他药物, 或者如具有医疗必要性, 我们将会协助您向 L.A. Care Medicare Plus 申请例外处理, 以使您的药物获得承保。如需更多信息, 请致电本页最下方所列的电话号码与会员服务部联系。</p>



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

常见问题集	解答
<p>我可以前往我目前所使用的同一位医生处就诊吗？</p>	<p>通常可以。如果您的医疗服务提供者(包括医生、医院、治疗师、药房及其他医疗保健服务提供者)与 L.A. Care Medicare Plus 合作且与我们签有合约,您可以继续使用他们的服务。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 与我们签有协议的医疗服务提供者称为“网络内”医疗服务提供者。网络医疗服务提供者参与本计划。这表示,他们愿意接受本计划的会员并提供本计划的承保服务。您必须使用 L.A. Care Medicare Plus 网络内的医疗服务提供者。如果您使用不属于本计划网络内的医疗服务提供者或药房,本计划可能不会为这些服务或药物付款。 • 如果您需要接受紧急护理、急救护理或区域外透析服务,可以使用 L.A. Care Medicare Plus 计划外的医疗服务提供者。 • 如果您目前正通过 L.A. Care Medicare Plus 网络外的医疗服务提供者接受治疗,或者您与 L.A. Care Medicare Plus 网络外的医疗服务提供者有既有的医患关系,请致电与会员服务部联系,以确认有关继续使用该医疗服务提供者的事宜并申请持续护理。 <p>如需符合“持续护理”(Continuity of Care, COC) 的条件:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 您必须在过去 12 个月期间曾接受基本保健医生 (Primary Care Physician, PCP) 和/或专科医生的看诊至少一次,且在接下来 12 个月内即将接受 PCP 或专科医生的看诊。 ○ 您的医疗服务提供者必须愿意接受 L.A. Care Health Plan 的费率并与适当的医疗团体/独立医生协会 (Independent Physician Association, IPA) 签约。 ○ 您的医疗服务提供者必须没有任何记录在案的护理品质问题,会导致 L.A. Care 或参与计划的医疗服务提供者团体 (Participating Provider Group, PPG) 将其排除在各自的网络外。 <p>每项持续护理申请皆必须在下列期限内完成:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 从 L.A. Care 或 PPG 收到申请之日起的三十 (30) 个日历日内; ○ 如果会员的病症需要更快获得照顾(例如即将到来的约诊或其他迫切的护理需求),则在十五 (15) 个日历日内;或 ○ 如果会员有受到伤害的风险,则在三 (3) 个日历日内 <p>如需确认您的医生是否属于本计划的网络,请致电本页最下方所列的电话号码与会员服务部联系,或参阅计划网站上的 L.A. Care Medicare Plus《医疗服务提供者和药房名录》,网址为 medicare.lacare.org。</p> <p>如果您是 L.A. Care Medicare Plus 的新会员,我们将会与您共同合作拟定一份个人护理计划以满足您的需求。</p>



如果您有疑问,请与 L.A. Care Medicare Plus 联系,电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

常见问题集	解答
什么是 L.A. Care Medicare Plus 护理经理?	L.A. Care Medicare Plus 护理经理是您的主要联系人。此人士将会协助管理您所有的医疗服务提供者与服务,并确保您获得您所需的服务。
什么是长期服务与支持 (LTSS)?	长期服务与支持 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 是针对需要日常活动 (例如:沐浴、如厕、更衣、准备食物及服药) 帮助的人士所提供的协助。这些服务大多数是在您家中或社区提供,但也可以在看护中心或医院提供。在某些情况下,县政府或其他机构可能会管理这些服务,而您的护理协调员或护理团队将会与该机构合作。
什么是多元化长者服务计划 (MSSP)?	多元化长者服务计划 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 提供您健康计划已提供的服务范围外的持续性医疗保健服务提供者护理协调,且可为您联系其他您所需的社区服务与资源。此计划可协助您获得各项服务,让您能在自己家中独立生活。
如果我需要某项服务,但 L.A. Care Medicare Plus 网络内没有人能提供这项服务该怎么办?	大部分的服务将会由本计划的网络医疗服务提供者提供。如果您需要的服务无法在本计划的网络内提供,L.A. Care Medicare Plus 将会支付网络外服务提供者的费用。
L.A. Care Medicare Plus 在哪些地区提供?	本计划的服务区域包括:加州洛杉矶县。您必须居住在此区域才能加入本计划。
什么是预先授权?	<p>预先授权是指您在接受服务之前,先获得 L.A. Care Medicare Plus 的核准,才在本计划的网络外寻求服务或者接受平常不属于本计划网络承保范围的服务。如果您没有获得预先授权,L.A. Care Medicare Plus 可能不会承保该服务、程序、用品或药物。</p> <p>如果您需要接受紧急护理、急救护理或区域外透析服务,不需事先获得预先授权。</p> <p>L.A. Care Medicare Plus 可为您或您的医疗服务提供者提供一份清单,上面列有需要您在服务提供之前先获得 L.A. Care Medicare Plus 预先授权的服务或程序。如果您对特定服务、程序、用品或药物是否需要获得预先授权有疑问,请致电本页最下方所列的电话号码与会员服务部联系以寻求协助。</p>



如果您有疑问,请与 L.A. Care Medicare Plus 联系,电话:1-833-522-3767 (TTY:711),服务时间为每周 7 天,每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

常见问题集	解答
<p>什么是转诊?</p>	<p>转诊是指您必须获得基本保健服务提供者 (PCP) 的核准才能前往 PCP 以外的医疗服务提供者处就诊。转诊与预先授权不同。如果您没有获得 PCP 的转诊, L.A. Care Medicare Plus 可能不会承保该服务。L.A. Care Medicare Plus 可为您提供一份清单, 上面列有需要您在服务提供之前先获得 PCP 转诊的服务。</p> <p>请参阅《会员手册》以进一步了解您何时需要获得 PCP 的转诊。</p>
<p>参加 L.A. Care Medicare Plus 需要缴月费 (又称为保费) 吗?</p>	<p>不需要。由于您拥有 Medi-Cal, 因此您无需为自己的健康保险支付任何月保费 (包括 Medicare B 部分保费)。</p>
<p>身为 L.A. Care Medicare Plus 的会员, 我需要支付自付额吗?</p>	<p>不需要。在 L.A. Care Medicare Plus, 您无需支付自付额。</p>
<p>身为 L.A. Care Medicare Plus 的会员, 我需为医疗服务支付的自付上限金额是多少?</p>	<p>L.A. Care Medicare Plus 的医疗服务没有分摊费用, 因此您的年度自付费用将为 \$0。</p>
<p>如果我丧失 Medi-Cal 的资格将会怎样?</p>	<p>如果您在本计划为期 3 个月的认定续保资格期内, 我们将会继续提供所有属于 Medicare Advantage 计划承保范围的 Medicare 福利。但在此期间, 我们将不会继续承保包含在适用 Medicaid 州政府计划中的 Medicaid 福利, 我们也不会支付在您没有丧失 Medicaid 资格的情况下州政府本应负责支付的 Medicare 保费或分摊费用。您的服务费用可能会有所变更, 请参阅《会员手册》以了解详情。</p>



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

C. 承保服务清单

下表概述了您可能需要的服务、您的费用以及福利相关规定。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要医院护理	住院	\$0	<p>当您的诊疗医生与 L.A. Care Medicare Plus 均认定医院服务具有医疗必要性时, 医院服务即会获得承保。每次住院时, 具有医疗必要性的承保天数没有限制。</p> <p>除非是急诊, 否则您的医生必须将您即将入院之事告知计划。您必须前往网络内医生、专科医生及医院就诊。在网络内医院接受非急诊程序可能需要获得预先授权。</p>
	医生或外科医生护理	\$0	医生和外科医生护理是您住院护理的一部分。预先授权规定与转诊规定可能适用。
	门诊医院服务, 包括观察	\$0	
	门诊手术中心 (Ambulatory Surgical Center, ASC) 服务	\$0	预先授权规定与转诊规定可能适用。



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求 或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务 提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要看医生 (续下页)	治疗受伤或疾病的就诊	\$0	您必须前往网络内医生、专科医生及医院就诊。 如果您需要接受紧急护理、急救护理或区域外透析服务，不需事先获得核准。
	专科医生护理	\$0	您必须前往网络内医生、专科医生及医院就诊。 网络内专科医生与医院需获得预先授权并经由转诊。
	保健看诊, 例如健康检查	\$0	每 12 个月一次的年度保健看诊。
	预防您生病的护理, 例如流感预防 针与癌症筛检	\$0	预先授权规定可能适用。
	针灸(属于 Medicare 承保范围)	\$0	每个月限两次就诊。若具有医疗必要性且有获得预先授权, 可以增加就诊次数。 属于 Medicare 承保范围的针灸就诊: 如果您有慢性下背部疼痛, 90 天期间最多 12 次针灸就诊。如果证实您的情况有所改善, 可额外增加 8 次慢性下背部疼痛的针灸疗程。您每年不得就慢性下背部疼痛接受超过 20 次的针灸治疗。如果您的情况没有改善或者情况恶化, 必须停止接受慢性下背部疼痛的针灸治疗。 预先授权规定与转诊规定可能适用。



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要看医生 (续上页)	“欢迎加入 Medicare” (预防性就诊, 仅限一次)	\$0	在参保 B 部分承保的最初 12 个月期间, 您可以获得一次欢迎加入 Medicare 预防性就诊或是一次年度体检。在前 12 个月过后, 您每 12 个月可以进行一次年度保健看诊。
您需要急救护理	急诊室服务	\$0	只要您有需要, 不论您在美国或其属地的任何地点, 都可以获得承保急救医疗护理, 无需获得预先授权或经由转诊。 在美国及其领土境外所接受的急诊和紧急需求服务每日历年合计最多承保 \$10,000。
	紧急护理	\$0	只要您有需要, 不论您在美国或其属地的任何地点, 都可以获得承保紧急护理, 无需获得预先授权或经由转诊。 在美国境外所接受的急诊和紧急需求护理服务每日历年合计最多承保 \$10,000。
您需要接受医疗检测	诊断放射线服务 (例如: X 光造影或其他造影服务, 如电脑轴向断层 [Computerized Axial Tomography, CAT] 扫描或核磁共振造影 [Magnetic Resonance Imaging, MRI])	\$0	预先授权规定与转诊规定可能适用。
	化验检测与诊断程序 (例如验血)	\$0	预先授权规定与转诊规定可能适用。 COVID19 检测相关服务无需获得预先授权或经由转诊。



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要接受听力/听力科服务	听力筛检	\$0	转诊规定可能适用。
	助听器	\$0	
您需要接受牙科护理 (续下页)	牙齿检查和预防保健	\$0	<p>本计划承保牙科服务与程序, 包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 口腔检查 – 每年 1 次 • 洗牙 – 每年 1 次 • 涂氟治疗 – 1 次外部施用 • X 光造影 – 每年 1 次 <p>本计划与 Liberty Dental 合作以提供牙科福利。福利除外项目及限制可能适用。如具有医疗必要性, 可能会有例外情况。</p> <p>如需寻找网络牙医, 您可致电 1-855-552-8243 与会员服务部联系或在 medicare.lacare.org 网站搜寻线上牙医名录。我们建议您在获得牙科服务前与网络内牙医一起确认福利的承保范围。如果您选择使用网络外的牙医, 您所接受的服务将不属于本计划的承保范围。</p> <p>您可通过 Medi-Cal Dental Program 获得例如检查与预防保健等其他牙科服务。如需更多信息, 可访问 dental.dhcs.ca.gov/ 网站。</p>



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求 或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务 提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要接受 牙科护理 (续上页)	修复性与急诊牙科护理	\$0	<p>本计划承保牙科服务与程序, 包括下列项目:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 修复 • 牙髓治疗 – 终身每颗牙齿 1 次 • 牙周病治疗 • 义齿 (固定式与活动式) • 口腔/颌面手术 • 一般辅助性服务 <p>本计划与 Liberty Dental 合作以提供牙科福利。福利除外项目及限制可能适用。如具有医疗必要性, 可能会有例外情况。</p> <p>如需寻找网络牙医, 您可致电 1-855-552-8243 与会员服务部联系或在 medicare.lacare.org 网站搜寻线上牙医名录。我们建议您在获得牙科服务前与网络内牙医一起确认福利的承保范围。如果您选择使用网络外的牙医, 您所接受的服务将不属于本计划的承保范围。</p> <p>预先授权规定列于《会员手册》中且转诊规定可能适用。</p> <p>您可通过 Medi-Cal Dental Program 获得牙科服务。如需更多信息, 可访问 dental.dhcs.ca.gov/ 网站。</p>



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求 或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务 提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要接受 眼睛护理	眼睛检查	\$0	<p>为了诊断及治疗眼睛疾病与病症而具有医疗必要性的视力检查, 包括为风险族群所提供的年度青光眼筛检。</p> <p>转诊规定可能适用。</p> <p>每年最多 1 次辅助性例行眼睛检查</p>
	眼镜或隐形眼镜	\$0	<p>白内障手术后一副眼镜 (镜片及镜框) 或隐形眼镜。</p> <p>转诊规定可能适用。</p> <p>眼镜 (镜片与镜框) 或隐形眼镜的计划承保范围每两年以 \$500 为上限。</p>
	其他视力保健	\$0	
您需要接受心理 健康服务 (续下页)	心理健康服务	\$0	<p>承保范围包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 个人治疗 • 团体治疗 • 家庭治疗 • 精神科咨询 • 为了评估心理健康病症而在临床上所需的心理测验与神经心理测验 <p>预先授权规定可能适用。不过, 首次心理健康评估无需获得预先授权。</p>



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要接受心理健康服务 (续上页)	针对需要接受心理健康服务的人士所提供的住院和门诊护理及社区服务	\$0	<p>您终身最多可获得 190 天的精神病院住院护理。精神病院住院服务仅在符合特定条件的情况下才会计入此 190 天的终生限额中。此限额不适用于在一般医院提供的精神科住院服务。</p> <p>计划承保 90 天的住院。</p> <p>计划承保 60 天的终生储备日。终生储备日每天共付额 \$0。</p> <p>除非是急诊, 否则您的医生必须将您即将入院之事告知计划。</p> <p>您将可获得属于 Medicare 与 Medi-Cal 承保范围且具有医疗必要性的行为健康服务。本计划不提供 Medi-Cal 精神健康专科服务或县政府物质滥用障碍服务, 但您可通过县政府行为健康机构获得这些服务。</p> <p>如果您符合获得精神健康专科服务的标准, 您可通过县政府心理健康计划 (Mental Health Plan, MHP) 获得 Medi-Cal 精神健康专科服务。</p> <p>如需更多信息, 请参阅《会员手册》。</p> <p>预先授权规定可能适用。</p>



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要接受物质滥用障碍服务	物质滥用障碍服务	\$0	<p>物质滥用包括*：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 门诊治疗 • 密集门诊治疗 • 个案管理 • 药物辅助治疗 (Medication Assisted Treatment, MAT) • 戒断管理 (又称为解毒) • 复原过渡机构 • 复原支持服务 • 住宿治疗 <p>某些服务可能需要获得预先授权。</p> <p>*某些服务属于本计划的排除项目, 由洛杉矶县公共卫生部物质滥用防治计划提供。</p>
您需要有人可以从旁为您提供协助的住处	专业护理	\$0	<p>专业护理机构 (Skilled Nursing Facility, SNF) 医生协调、预先授权规定与转诊规定可能适用。 计划没有针对每次 SNF 住院的承保天数设限。</p> <p>居家医疗保健 包括具有医疗必要性的短期间歇性专业护理及复健服务。 预先授权规定与转诊规定可能适用。</p>
	看护中心护理	\$0	预先授权规定与转诊规定可能适用。
	成人寄养及团体成人寄养服务	\$0	



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您在中风或意外事故后需要接受治疗	职业治疗、物理治疗或言语治疗	\$0	<p>在您住在医院及专业护理机构的期间, 具有医疗必要性的物理治疗、职业治疗及言语和语言病理服务属于承保范围。</p> <p>若要在出院之后继续接受服务, 预先授权与转诊规定可能适用。</p>
您需要协助获得健康服务	救护服务	\$0	<p>网络内及网络外的急诊救护车服务均不需要获得预先授权。</p> <p>预先授权规定可能适用于非急诊救护车服务。</p>
	紧急交通运输服务	\$0	
	前往医疗约诊与接受服务的交通运输服务	\$0	<p>例行交通服务 转诊规定可能适用。 每年不限次数前往计划核准地点的往返接送服务。</p> <p>非急诊医疗交通 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系或参阅《会员手册》以了解详情。</p>



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求 或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务 提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要药物来治 疗疾病或病症	Medicare B 部分处方药	\$0	B 部分药物包括您的医生在诊所提供的药物、一些口服癌症药物, 以及一些搭配某些医疗设备使用的药物。请参阅《会员手册》以获得更多有关上述药物的信息。预先授权规定可能适用。
	Medicare D 部分处方药 所有 D 部分承保药物	30 天药量的 费用为 \$0。	承保的药物类型可能有限制。请参阅 L.A. Care Medicare Plus 的《承保药物清单》(药物清单) 以获得更多信息。 针对某些属于承保范围的 Medicare D 部分处方药, 您可通过网络零售药房或邮购获得延长药量 (100 天)。这些延长药量的分摊费用额与一个月药量的分摊费用额相同。
	非处方 (Over-The-Counter, OTC) 药	\$0	承保的药物类型可能有限制。请参阅 L.A. Care Medicare Plus 的《承保药物清单》(药物清单) 以获得更多信息。



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要协助使病情好转或您有特殊的健康需求	复健服务	\$0	<p>门诊复健服务 具有医疗必要性的物理治疗、职业治疗以及言语和语言病理服务属于承保范围。</p> <p>医生协调、预先授权规定与转诊规定可能适用。 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系以了解详情。</p> <p>心肺复健服务 医生协调、预先授权规定与转诊规定可能适用。</p>
	居家护理的医疗设备	\$0	<p>预先授权规定可能适用。 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系以了解详情</p>
	透析服务	\$0	<p>在透析中心或家中进行的透析服务若是由持照医疗服务提供者开立处方, 则属于承保范围。</p> <p>区域外透析服务 (在您所在郡县以外的地区但在美国境内提供的服务) 若获得事先核准, 且 Medicare 持照透析中心有空位, 同时其掌握了与您有关的充分信息并能为您提供适当治疗, 则可获得承保。L.A. Care Medicare Plus 的护理经理以及透析中心的社工将会协助您在旅行期间寻找透析中心。</p> <p>预先授权与转诊规定可能适用。 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系以了解详情。</p>



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要足部护理	足科服务	\$0	属于 Medicare 承保范围的足科看诊仅限足部检查与治疗,且条件是您必须有与糖尿病相关的神经损伤并/或符合特定条件。 预先授权规定与转诊规定可能适用。
	矫形服务	\$0	预先授权规定可能适用。
您需要耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME) 注意: 此非完整的承保 DME 清单。如需完整清单,请与会员服务部联系或参阅《会员手册》的第 4 章。	轮椅、拐杖及助行器	\$0	在具有医疗必要性且由持照医疗服务提供者开立处方的情况下提供。 预先授权规定可能适用。 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系以了解详情。
	雾化器	\$0	在具有医疗必要性且由持照医疗服务提供者开立处方的情况下提供。 预先授权规定可能适用。 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系以了解详情。
	氧气设备与用品	\$0	在具有医疗必要性且由持照医疗服务提供者开立处方的情况下提供。 预先授权规定可能适用。 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系以了解详情。
您需要居家生活协助 (续下页)	家庭健康服务	\$0	预先授权规定与转诊规定可能适用。 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系以了解详情。



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
您需要居家生活协助 (续上页)	居家服务 (例如清扫或整理家务) 或居家环境改造 (例如扶手)	\$0	预先授权规定可能适用。 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系以了解详情。 适用于符合 MSSP 或 IHSS 条件的会员。
	成人日间保健、成人社区服务 (Community Based Adult Services, CBAS) 或其他支持服务	\$0	预先授权规定与转诊规定可能适用。 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系以了解详情。
	日间能力训练服务	\$0	
	协助您独立生活的服务 (居家医疗保健服务或个人护理助理服务)	\$0	预先授权规定与转诊规定可能适用。 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系以了解详情。
其他服务 (续下页)	脊椎矫正服务 (属于 Medicare 承保范围)	\$0	
	个案管理	\$0	转诊规定可能适用。 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系以了解详情。
	糖尿病用品与服务	\$0	糖尿病自我管理训练、糖尿病监控用品、治疗鞋或鞋垫。 糖尿病用品与服务仅限特定的制造商、产品及/或品牌。请与计划联系以获得承保用品清单。 预先授权规定可能适用。



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
其他服务 (续上页)	由 Papa Pals 提供的居家支持性服务	\$0	本计划每年最多支付 60 小时的居家支持性服务。由经过审核及受过训练的陪伴者 (Papa Pals) 所提供的居家支持性服务福利可直接到府提供协助。他们提供日常活动协助, 如交通 (前往医生约诊、药房或您可能需要前往的任何其他地方)、看护支持、技术协助、健康计划福利引导协助、简单家务协助, 当然还包括社交互动。
	SilverSneakers® 健身福利	\$0	<p>L.A. Care Medicare Plus 通过 SilverSneakers® 提供健身福利。</p> <p>SilverSneakers® 是一项可协助您通过健身与社交活动拥有更健康、更活跃生活的健身福利。</p> <ul style="list-style-type: none"> • SilverSneakers® 让您可以使用全国各地参与计划的健身中心网络, 您可在这些健身中心参加课程并使用运动器材及其他设施。您可随时依照自己的喜好注册多家健身中心。您还可使用教练服务, 教练每周七天均会带领专门设计的现场及线上团体运动课程。 <p>SilverSneakers 是 Tivity Health, Inc. 的注册商标。 © 2024 年 Tivity Health, Inc. 版权所有。保留所有权利。</p>



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求 或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务 提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
其他服务 (续上页)	福利预付卡补贴	\$0	<p>您每个月将会收到 \$120 的综合补贴, 该补贴会预先加值到您的 Mastercard® 福利预付卡中。任何余额不得结转至下个月。</p> <p>您可将每月综合补贴用于下列福利:</p> <p>非处方 (OTC) 用品: 您可使用这项福利来订购获得认可的非处方 OTC 健康与保健用品, 例如咳嗽药与感冒药、维他命、止痛药、绷带及 COVID-19 非处方检测。</p> <p>由于您的计划参与以价值为基础的保险设计计划, 因此您也可将您的卡用于以下任何福利:</p> <p>健康食物 / 食品杂货 您可使用您的卡来协助获得您所需的营养以维持饮食均衡。健康食物 / 食品杂货的类别包括下列类别: 新鲜水果、蔬菜、冷冻餐点、肉类、海鲜、营养奶昔、水及其他更多产品。</p> <p>公用设施补助 您可使用您的卡来协助支付您家中的公用设施费用。会员可选择使用此福利来支付家中的公用设施费用, 例如电费、暖气费、有线电视费、卫星费用、电信服务费、电脑网路 / 信息服务费等。</p>



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求 或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务 提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
其他服务 (续上页)			<p>汽车汽油 (在加油站加油)</p> <p>您可使用您的卡来支付在加油站加油的费用。会员可选择使用此福利来支付在专人服务式加油站及自助式加油站加油的费用。此福利仅限支付在加油站实际加油的费用。您不得在加油站的便利商店内购买任何商品。也请注意, 某些加油站可能会对金额进行预扣 (金额可能有所不同), 这可能会导致您的交易遭到拒绝。</p> <p>如需更多有关如何使用这些福利的信息, 请致电 1-833-571-7587 (TTY: 711) 与 NationsBenefits® 联系或访问 NationsBenefits 网站 LACare.NationsBenefits.com</p>
	个人紧急应变系统 (Personal Emergency Response System, PERS)	\$0	
	义肢服务	\$0	预先授权规定可能适用。
	例行针灸及脊椎矫正服务	\$0	您的承保上限为每年 45 次就诊, 由参与计划的医疗服务提供者所提供的例行针灸与例行脊椎矫正师看诊合并计算。此综合福利是在 Medicare 与 Medi-Cal 承保具有医疗必要性的针灸与脊椎矫正服务治疗范围外所额外提供的服务。
	例行足科服务	\$0	您的承保上限为每年 12 次就诊
	遠距医疗服务	\$0	
	年度身体检查	\$0	您的承保为每年 1 次就诊



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况与福利信息 (福利相关规定)
其他服务 (续上页)	保健／教育与其他补充福利及服务	\$0	本计划承保下列健康与保健教育补充服务和计划： <ul style="list-style-type: none"> • 护士咨询专线
	膳食福利	\$0	医疗餐点 本计划会根据您的健康需求为您量身定制健康餐点。您最多可获得 12 周的餐点直接送到您府上。如果您满足下列其中一项标准, 即可能符合条件： <ul style="list-style-type: none"> ○ 患有长期疾病或健康病症。其中可能包括糖尿病、癌症、中风、心脏衰竭或其他心脏病症。其中也可能包括某些肺部问题、人类免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 或心理健康需求。 ○ 最近刚从医院或护理机构出院。 ○ 有需要管理的广泛健康需求。 ○ 在参与计划的期间, 您必须每周都能接收送餐。您也必须能够妥善保存与准备餐点。其他限制规定可能适用。
	放射线治疗	\$0	
	协助您管理疾病的服务	\$0	

以上福利摘要仅供参考用且并非完整的福利清单。如需完整清单以及与您各项福利有关的更多信息, 可参阅 L.A. Care Medicare Plus 的《会员手册》。如果您没有《会员手册》, 请致电本页最下方所列的电话号码与 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部联系以索取一份。如果您有疑问, 也可以致电会员服务部联系或访问 medicare.lacare.org。



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

D. L.A. Care Medicare Plus 外的承保福利

您可获得的某些服务不属于 L.A. Care Medicare Plus 的承保范围,但属于 Medicare、Medi-Cal 或是州政府或县政府机构的承保范围。此非完整清单。请致电本页最下方所列的电话号码与会员服务部联系,以了解有关这些服务的信息。

属于 Medicare、Medi-Cal 或州政府机构承保范围的其他服务	您的费用
某些牙科服务 牙科管理式护理 (Dental Managed Care, DMC) 计划的会员可在 www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation 网站找到联系信息。 针对 Medi-Cal Dental 按服务收费计划,请致电 1-800-322-6384 与 Medi-Cal Dental 联系或访问 smilecalifornia.org 或 sonriecalifornia.org 网站。	\$0
在 L.A. Care Medicare Plus 外属于承保范围的特定临终关怀服务	\$0
心理社会复健	\$0
目标个案管理	\$0
疗养院食宿	\$0
居家支持性服务 (IHSS) 计划	\$0
精神健康专科与物质滥用障碍	\$0
生活辅助	\$0
多元化长者服务计划 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)	\$0
区域中心服务	\$0



如果您有疑问,请与 L.A. Care Medicare Plus 联系,电话:1-833-522-3767 (TTY:711),服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

E. L.A. Care Medicare Plus、Medicare 及 Medi-Cal 均不承保的服务

此非完整清单。请致电本页最下方所列的电话号码与会员服务部联系以了解有关其他除外服务的信息。

L.A. Care Medicare Plus、Medicare 及 Medi-Cal 均不承保的服务	
伴侣治疗	特定耐用医疗设备 (DME), 例如: 楼梯升降椅、除湿机、电话警报系统及按摩浴缸。如果您有疑问, 或者您不确定自己的 DME 是否属于承保范围, 请与会员服务部联系以获得更多信息。
体外受精 (In Vitro Fertilization, IVF), 包括但不限于为了诊断或治疗不孕症的不孕症检查或程序	生殖能力保存
实验性服务	住家改造

F. 您身为计划会员的权利

身为 L.A. Care Medicare Plus 的会员, 您享有特定权利。您可以行使这些权利而不受到处罚。您也可以行使这些权利而不会失去您的医疗保健服务。我们每年至少会告知您一次您享有哪些权利。如需更多与您权利有关的信息, 请参阅《会员手册》。您的权利包括但不限于下列事项:

- **您有权获得尊重、公平与尊严。** 其中包括下述权利:
 - 获得承保服务而无需顾虑病症、健康状况、接受过的健康服务、索赔记录、病史、残障 (包括心智障碍)、婚姻状态、年龄、性别 (包括性别刻板印象和性别认同)、性倾向、原国籍、种族、肤色、宗教、信仰或公共补助
 - 免费获得其他语言版本与格式 (例如: 大字版、盲文版或语音版) 的信息
 - 有权不受到任何形式的人身限制或隔离
- **您有权获得与您医疗保健服务有关的信息。** 其中包括与治疗及治疗选项有关的信息。这些信息应以您能够了解的语言与格式提供。其中包括获得下列信息的权利:
 - 我们承保的服务说明
 - 获得服务的方式
 - 您需为服务支付的费用
 - 医疗保健服务提供者的姓名 (名称)



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

- **您有权决定自己的护理, 包括拒绝接受治疗。** 其中包括下述权利:
 - 选择基本保健服务提供者 (PCP), 且在一年当中随时更换 PCP
 - 在未经转诊的情况下使用妇女医疗保健服务提供者
 - 快速获得承保服务与药物
 - 了解所有治疗选项, 无论这些治疗选项的费用多寡或是否属于承保范围
 - 拒绝治疗, 即使您的医疗保健服务提供者反对您这么做
 - 停止服用药物, 即使您的医疗保健服务提供者反对您这么做
 - 要求听取第二专家意见。L.A. Care Medicare Plus 将会支付第二专家意见看诊的费用
 - 预立医嘱以表明您的医疗保健意愿

- **您有权即时获得没有任何沟通障碍或通行障碍的护理。** 其中包括下述权利:
 - 及时获得医疗护理
 - 进出医疗保健服务提供者的诊所。这表示设施符合《美国残障人士法案》, 残障人士可以在没有障碍的情况下进出设施
 - 由口译人员协助您与医疗保健服务提供者及健康计划沟通

- **您有权在需要时寻求急救护理与紧急护理。** 这表示您有权:
 - 在发生紧急情况时, 无需获得预先授权即可接受急诊服务
 - 在必要时使用网络外的紧急护理或急救护理服务提供者

- **您有权获得保密与隐私。** 其中包括下述权利:
 - 索取一份以您能够了解的方式呈现的病历, 并要求更改或更正您的记录
 - 请我们对您的个人健康信息保密

您有权针对遭到拒绝、延迟或修改的服务提出投诉或上诉, 请参阅下文的 G 部分。 其中包括下述权利:

- 针对我们或我们的医疗服务提供者提出投诉或申诉
- 针对我们或我们医疗服务提供者所作的某些决定提出上诉
- 通过免费电话 (1-888-466-2219) 或为听障及语障人士设立的 TDD 专线 (1-877-688-9891) 向加州医疗保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC) 提出投诉。DMHC 的网站 (www.dmhc.ca.gov/) 提供了线上投诉表、独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR) 申请表及说明。



如果您有疑问, 请与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 电话: 1-833-522-3767 (TTY:711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

- 针对属于医疗性质的 Medi-Cal 服务或用品向 DMHC 申请 IMR
- 申请州公平听证会
- 获得详细理由,以了解为何服务遭到拒绝,并免费索取我们用于做出决定的所有信息副本

如需更多与您权利有关的信息,可参阅《会员手册》。如果您有疑问,可致电本页最下方所列的电话号码与 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部联系。

您也可致电 1-855-501-3077 与专门为同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士提供协助的投诉专员联系,服务时间为周一至周五,上午 9 时至下午 5 时;或者致电 1-888-452-8609 与 Medi-Cal 投诉专员办事处联系,服务时间为周一至周五,上午 8 时至下午 5 时。

G. 如何针对遭到拒绝、延迟或修改的服务提出投诉或上诉

如果您想提出投诉或认为 L.A. Care Medicare Plus 不当拒绝、延迟或修改某项服务,请致电本页最下方所列的电话号码与会员服务部联系。您可能可以针对本计划的决定提出上诉。

如对投诉及上诉有疑问,可参阅《会员手册》的**第 9 章**。您也可致电本页最下方所列的电话号码与 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部联系。

如需提出投诉、申诉及上诉,您也可通过下列方式与我们联系:

传真: 1-213-438-5748

邮寄: L.A. Care Medicare Plus

Attention: Appeals and Grievance -348

1200 W 7th Street

Los Angeles, CA 90017

网站: www.lacare.org/online-grievance-form

如需提出投诉、申诉及上诉,您也可以使用医疗保健管理部的独立医疗审查 (IMR) 与投诉程序,联系信息如下:

电话: 1-888-466-2219

TTY: 1-877-688-9891

网站: www.dmhc.ca.gov

DMHC 的网站提供了线上投诉表、IMR 申请表及说明。



如果您有疑问,请与 L.A. Care Medicare Plus 联系,电话:1-833-522-3767 (TTY:711),服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含假日)。这是免付费电话。**如需更多信息**,请访问 medicare.lacare.org。

H. 如果您怀疑有欺诈事件该怎么办

大多数提供服务的专业医护人员与组织都是诚实的。但遗憾的是,仍有一些专业医护人员与组织不诚实。

如果您认为某位医生、某家医院或其他药房有不当行为,请与我们联系。

- 请致电 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部与我们联系。电话号码列于本摘要的封面。
- 或者,请致电 1-800-841-2900 与 Medi-Cal 客户服务中心联系。TTY 使用者请致电 1-800-497-4648。
- 或者,请致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系。TTY 使用者请致电 1-877-486-2048。您每周 7 天,每天 24 小时均可致电上列免费电话号码。
- 您可通过下列方式通报欺诈事件:
 - 电子邮件:reportingfraud@lacare.org
 - L.A. Care 的欺诈匿名举报专线 (800) 400-4889

如果您有一般性疑问,或对我们的计划、服务、服务区域、账单或会员识别卡有疑问,请致电与 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部联系:

1-833-522-3767

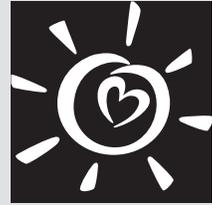
这是免费电话。服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含假日)
会员服务部也为非英语人士提供免费的语言口译服务。

TTY: 711

这是免费电话。服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含假日)。



如果您有疑问,请与 L.A. Care Medicare Plus 联系,电话:1-833-522-3767 (TTY:711),服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含假日)。这是免付费电话。如需更多信息,请访问 medicare.lacare.org。



L.A. Care
HEALTH PLAN®

 免费电话：1.833.522.3767 | TTY: 711  [lacare.org](https://www.lacare.org)

如果您有一般性疑问，或对我们的计划、服务、服务区域、账单或会员识别卡有疑问，请致电与 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部联系：

1-833-522-3767

这是免费电话。服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含假日）

会员服务部也为非英语人士提供免费的语言口译服务。

TTY: 711

这是免费电话。服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含假日）。