



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



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

راهنمای سالیانه عضو | 2025



فهرست مطالب

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







عضو گرامی،

به L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) خوش آمدید!

ما خوشحال می شویم که شما به خانواده مراقبت های بهداشتی ما بپیوندید. بسته خوش آمدگویی عضو جدید شما، اطلاعات مهمی در مورد مزایای برنامه درمانی شما، نحوه پیدا کردن پزشکان و فهرست داروهای دارد که پوشش می دهیم. لطفاً این مطالب را به دقت بخوانید و در مکانی امن نگهداری کنید.

مزایای شما

شما به عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus، همه خدمات Medicare و Medi-Cal را بدون هیچ هزینه ای به همراه مزایای اضافی برای حمایت از سلامت و تندرستی خود دریافت می کنید. ما اطمینان حاصل می کنیم که مزایای شما به خوبی با هم کار می کنند. در اینجا خلاصه ای از آنچه دریافت خواهید کرد ذکر می شود. برای جزئیات بیشتر، لطفاً به دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.

در اینجا برخی از مزایای کلیدی ذکر می شود که می توانید انتظار داشته باشید:

- **داروهای نسخه دار:** داروهای نسخه دار بدون هزینه، در صورتی که واجد شرایط Extra Help باشید.
- **فوق العاده ماهانه:** شما یک مبلغ مجاز ماهانه \$120 ترکیبی دریافت خواهید کرد که به مزایای کارت پیش پرداخت Mastercard® واریز می شود. این کمک هزینه را می توان برای اقامت بدون نسخه (over-the counter, OTC)، غذاهای سالم، مواد غذایی، قیوض، یا بنزین خودرو (گاز در پمپ) استفاده کرد. لطفاً توجه داشته باشید: مبلغ باقیمانده به ماه بعد منتقل نمی شود.
- **مراقبت های دندان پزشکی:** ما خدمات دندانپزشکی، از جمله تمیز کردن، پر کردن، دندان مصنوعی، معاینات دهان، درمان های فلوراید و اشعه ایکس را پوشش می دهیم. برخی از خدمات در صورتی پوشش داده می شوند که بخشی از درمان یک بیماری اولیه پزشکی مانند بازسازی فک پس از آسیب دیدگی یا کشیدن دندان قبل از درمان سرطان باشد. خدمات بیشتر تحت برنامه دندانپزشکی Medi-Cal موجود است.
- **مراقبت های بینایی:** ما هزینه خدمات مراقبت بینایی عادی که از طریق شبکه ارائه کنندگان VSP ما ارائه می شود را پرداخت می کنیم. مزایای عادی شامل یک معاینه چشمی در هر سال، سقف پوشش \$500 برای عینک (قاب و شیشه) یا لنزهای تماسی هر دو سال یک بار است. لطفاً برای پیدا کردن یک پزشک در نزدیکی خود، از فهرست ارائه کنندگان ما بازدید کنید.
- **خدمات حمایتی خانگی با Papa Pal:** به عنوان یک عضو، شما به 60 ساعت در سال پشتیبانی در خانه از Papa Pal ها دسترسی دارید. این همراهان غربالگری شده و آموزش دیده در انجام وظایف روزانه مانند حمل و نقل، مراقبت، فناوری، فهماندن مزایای برنامه درمانی شما، کار سبک در خانه و تعامل اجتماعی کمک می کنند.

خدمات حمایتی در خانه 24/7

شما می توانید در هر زمان، روز یا شب، شامل تعطیلات، کمک دریافت کنید. کلیه تماس ها رایگان هستند. در اینجا چیزی است که شما می توانید به صورت 24/7 به آن دسترسی داشته باشید:

- **خدمات اعضا:** برای هر سوال یا کمکی که نیاز دارید.
 - **تلفن مشاوره پرستاری:** در مورد نگرانی های بهداشتی خود با یک پرستار صحبت کنید.
 - **مشاوره بهداشت از راه دور:** بدون ترک خانه از طریق تلفن یا ویدئو با پزشک صحبت کنید.
- بهتر از همه، وقتی که پزشکان را ملاقات می کنید یا به بیمارستان می روید، اگر تامین کنندگان شبکه ما را ملاقات کنید، هزینه ندارد.

شروع کنید

برای شروع، یک ارزیابی خطر بهداشتی (Health Risk Assessment, HRA) را تکمیل کنید. این به ما کمک می کند یک برنامه شخصی برای شما خلق کنیم. مدیر مراقبت شما با شما همکاری خواهد کرد و اهدافی را تعیین کرده و خدماتی را توصیه خواهد کرد که منطبق بر نیازهای شما هستند. اکنون با ما تماس بگیرید و ارزیابی خود را تکمیل کنید و اولین گام را در راستای بهتر شدن سلامت خود بردارید.

منابع دیگر

با بررسی این منابع اضافی، بیشترین استفاده را از L.A. Care Medicare Plus ببرید:

- **کمک در زمینه نیازهای اجتماعی:** L.A. Care Community Link ارتباط شما را با آژانس هایی برقرار می کند که در زمینه مسکن، مواد غذایی، قبض ها و موارد دیگر پشتیبانی می کنند. برای اطلاعات بیشتر، از **communitylink.lacare.org** بازدید کرده یا با خدمات اعضا تماس بگیرید.
- **مراکز منابع اجتماعی:** این مراکز خدمات حمایتی، غذا و سایر منابع مختلف را برای تقویت سلامت و رفاه شما ارائه می دهند. با تماس با 1.877.287.6290 یا بازدید از **CommunityResourceCenterLA.org** وقت بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر و دسترسی به مطالب برنامه درمانی، از **medicare.lacare.org** بازدید کنید یا با شماره **TTY: 711, 1.833.522.3767**، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل تعطیلات تماس بگیرید. یک نماینده برای کمک به شما آماده است.

ما یک روش دسترسی به آهنگرهای تزئینی یخچال حاوی اطلاعات تماس مهم برای راحتی شما ارسال کرده ایم. آن را به عنوان یادآوری مزایای موجود برای شما روی یخچال قرار دهید. اگر به کمک نیاز دارید، با خدمات اعضا به شماره **TTY: 711, 1.833.522.3767**، به صورت 24/7 در دسترس، شامل تعطیلات عمومی تماس بگیرید.

از آنکه L.A. Care Medicare Plus را به عنوان برنامه مراقبت درمانی خود انتخاب کردید، سپاسگزاریم.

با تقدیم احترام،

L.A. Care Medicare Plus

توجه: قالب دیگر این سند مثل چاپ درشت، بریل و صوتی به صورت رایگان موجود است. با شماره **1.833.522.3767 (TTY: 711)**، شامل تعطیلات عمومی تماس بگیرید.



L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

راهنمای منابع عضو



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

آیا سوال دارید یا به پشتیبانی نیاز دارید؟

به یاد داشته باشید، ما فقط یک تماس فاصله داریم. خدمات اعضای ما، 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل برای کمک به شما در همه نیازهای مراقبت سلامتتان در دسترس است. با ما با این شماره تماس بگیرید: **1.833.LAC.DSNP (522.3767) (TTY: 711)** تماس بگیرید.

به جلسه آشنایی عضو ما بیاوید و \$10 کارت جایزه سلامت بگیرید!

سلب مسئولیت کارت جایزه: L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) که در جلسه آشنایی اعضای LA Care 2025 به صورت حضوری شرکت می‌کنند، واجد شرایط دریافت یک کارت جایزه سلامت (با محدودیت یکی در سال) هستند.

در یک L.A. Care Community Resource Center (CRC) (مرکز منابع محلی) به ما ملحق شوید تا بیشتر درباره مزایا، خدمات، و مراقبت بدون هزینه برای خود بدانید! از مزیت Papa خود برای حمل و نقل به و از این رویداد استفاده کنید.

جلسه آشنایی عضو ما را از دست ندهید، این جلسه جایی است که شما فرصت ملاقات حضوری با یک متخصص مزایای متعهد را دارید. در این جلسه شما می‌توانید درباره مزایای 2025 خود یاد بگیرید و سوال کنید. متخصص مزایای ما، قدم به قدم شما را با مزایای L.A. Care Medicare Plus و روش دسترسی به آنها راهنمایی می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر، همکنون با ما با شماره **1.833.748.0730** تماس بگیرید. ما می‌خواهیم شما احساس پشتیبانی کرده و پیوند خود را حفظ کنید. مشتاقانه منتظر دیدن شما هستیم!

پرسش‌های متداول

• می‌توانید از پرتال خدمات اعضای ما به آدرس members.lacare.org بازدید کرده و PCP خود را یافته و انتخاب کنید.

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

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

گروه پزشکی چیست؟

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

چطور برای قرار ویزیت پزشک خود آماده شوم؟

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

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

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

آیا من کارت شناسایی L.A. Care Medicare Plus شناسایی (Identification, ID) دریافت خواهم کرد؟

شما یک کارت شناسایی L.A. Care Medicare Plus دریافت خواهید کرد. لطفاً تا 1 ژانویه 2025، آن را در جای امنی نگهداری کنید. از 1 ژانویه 2025، شما می‌توانید شروع به استفاده از کارت شناسایی L.A. Care Medicare Plus خود کنید. لطفاً بخاطر داشته باشید که کارت شناسایی عضویت L.A. Care Medicare Plus، کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefit Identification Card, BIC) خود را به هنگام پر کردن نسخه و دریافت خدمات پزشکی همراه خود بیاورید.

من چطور می‌توانم پزشک مراقبت‌های اصلی خود را تغییر دهم؟

اعضای L.A. Care Medicare Plus گزینه انتخاب از طیف گسترده پزشکان شبکه را دارند. اگر از PCP خود ناراضی هستید، می‌توانید در هر زمان PCP خود را عوض کنید. PCP جدید شما در روز اول ماه بعد فعال می‌شود. شما یک کارت شناسایی جدید به صورت پستی دریافت خواهید کرد که نام پزشک جدیدتان را نشان می‌دهد. برای انتخاب PCP جدید شما می‌توانید، یا:

- با شماره 1.833.LAC.DSNP (TTY: 711) (1.833.522.3767) تماس بگیرید، یا



نکاتی در مورد آماده شدن برای ویزیت بعدی با پزشکتان:

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

در چه هنگام باید به بخش اورژانس مراجعه کنم؟

مراقبت اضطراری

- منظور از اضطرار پزشکی وضعیت پزشکی است با درد شدید یا آسیب دیدگی شدید. این عارضه آنقدر جدی است که اگر فوراً تحت مداوای پزشکی قرار نگیرید، شما معتقدید که منجر به موارد زیر می‌شود:
- خطر جدی برای سلامتی شما
 - به عملکردهای بدن صدمه شدیدی می‌خورد
 - نقص کارکرد جدی بخشی یا عضوی از بدن، یا
 - اگر در حال زایمان فعال هستید و فقط کافی برای حمل و نقل ایمن به یک بیمارستان قبل از زایمان ندارید

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

در چه هنگام باید به مراقبت‌های فوری مراجعه کنم؟

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

چگونه می‌توانم مراقبت فوری را در نزدیکی خود پیدا کنم؟

در صورت نیاز به کمک در پیدا کردن مرکز مراقبت فوری در نزدیکی شما در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل، با شماره **1.844.346.3874 (1.844.FIND.URG)** تماس بگیرید.

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

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

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

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

ما واقعا به شما اهمیت می‌دهیم و می‌خواهیم اطمینان حاصل کنیم که شما از مراقبت سلامت خود رضایت دارید؟ اگر احساس ناراحتی دارید یا نگران خدمات یا مراقبت دریافتی خود هستید، می‌توانید با خدمات اعضا تماس بگیرید و با ارایه شکایت به ما اطلاع دهید. ما هر چیزی که به ما بگویید را یادداشت کرده و آن را جدی تلقی می‌کنیم. بازخورد شما برای ما بسیار مهم است و ما سخت تلاش خواهیم کرد تا مشکلات را در سریع‌ترین زمانی که

می‌توانیم، حل کنیم. شما حتی می‌توانید از ما، بیمارستان یا هر پزشک دیگری شکایت کنید حتی اگر آنها در شبکه برنامه درمانی ما نباشند. ما برای گوش سپردن و درست کردن مسائل برای شما اینجا هستیم

نحوه تسلیم شکایت چیست؟

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

L.A. Care Health Plan
Member Services Department
, West 7th Street 1200
Los Angeles, CA 90017
1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767)
(TTY: 711) تماس بگیرید.

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

اجازه قبلی/معرفی چیست؟

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

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

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

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

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

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

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

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

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

مطالبه‌ها باید به کجا پست شوند؟

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

ارزیابی خطر بهداشتی

(Health Risk Assessment, HRA) چیست؟

منتظر تماس از طرف یک نماینده مهربان L.A. Care باشید! آنها در 45 روز اول بعد از پیوستن شما به برنامه درمانی ما با شما تماس می‌گیرند تا کاری به اسم ارزیابی خطر بهداشتی (Health Risk Assessment, HRA) انجام دهند. همچنین شما می‌توانید فرم HRA را در بسته خوشامدگویی عضو جدید خود بیابید. فقط کافی است آن را پر کنید و به ما برگردانید. HRA مجموعه سوال‌هایی برای یادگیری بیشتر درباره نیازهای سلامت شما است. این به ما کمک می‌کند بهتر برای مراقبت شما برنامه‌ریزی کنیم. ما هر سال این بررسی را انجام می‌دهیم تا سلامت شما را حفظ کنیم. اگر بخواهید، می‌توانید با ما با شماره 1.844.522.3767 برای انجام HRA به صورت تلفنی تماس بگیرید. ما برای کمک به شما اینجا هستیم. سلامت شما برای ما مهم است، پس فراموش نکنید که HRA را انجام دهید!



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

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

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

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

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

communityresourcecenterla.org

L.A. Care Connect - پرتال اعضای شما

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

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

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

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

(ثبت نام با تطابق انحصاری) چیست؟

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

مدیر امور مراقبتی چه کسی است؟

مدیر امور مراقبتی، شخص اصلی است که با شما، برنامه درمانی و ارائه کنندگان مراقبتی شما همکاری کرده تا اطمینان حاصل شود مراقبت مورد نیاز خود را دریافت می‌کنید. اگر نمی‌دانید که مدیر امور مراقبتی تعیین شده برای شما کیست، با ما با شماره

1.833.LAC.DSNP (1.833.522.3767)

(TTY: 711) برای دریافت کمک تماس بگیرید.



L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)



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

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

خدمات	ارایه کننده
کایروپراکنتیک طب سوزنی	American Specialty Health (ASH)
تناسب اندام باشگاه	SilverSneakers®
خدمات حمایتی در خانه	Papa
اقلام بدون نسخه (Over-The-Counter, OTC) غذاها/خواروبار سالم کمک در زمینه قبوض بنزین در پمپ بنزین	NationsBenefits®
مراقبت‌های چشم پزشکی (عادی)	VSP
خدمات بهداشت روان	Carelon Behavioral Health
فناوری‌های دسترسی راه دور (خط پرستاری)	Health Dialog
خدمات بهداشتی از راه دور	Teladoc
روتین دندانپزشکی	Liberty Dental



L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)



طب سوزنی و کایروپراکتیک (فقد پوشش Medicare)



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

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

خدمات دندانپزشکی

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



خدمات پیشگیرانه:

- جرم‌گیری - هر 1 سال
- معاینات دهان - 1 بار در سال
- فلوراید تراپی - 1 بار کاربرد موضعی در سال
- اشعه ایکس - 1 بار در سال

خدمات جامع:

- پروتزهای دندانی (ثابت و متحرک)
- ترمیمی
- جراحی دهان/فک
- ریشه دندان - 1 بار به ازای هر دندان در مدت عمر
- خدمات عمومی مکمل
- پرپودنتیک

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. مقررات اجازه قبلی در کتابچه راهنمای اعضا تشریح شده است

برای دریافت فهرست تفصیلی پوشش یا شبکه تامین‌کنندگان دندانپزشکی، شما می‌توانید از تارنمای **medicare.lacare.org** بازدید کنید یا از دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی با شماره **1.855.522.8243** تماس بگیرید.

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

همچنین ممکن است پوشش بیشتر دندانپزشکی در قالب برنامه دندانپزشکی Medi-Cal موجود باشد، برای اطلاعات بیشتر، با **1.800.322.6384** (TTY: **1.800.735.2922**) تماس بگیرید یا از **smilecalifornia.org** بازدید کنید.

موارد تحت پوشش:

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

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

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





عضویت در باشگاه ورزشی



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

برای راه‌اندازی حساب خود:

- از **SilverSneakers.com** بازدید کنید یا
- برنامه همراه **SilverSneakers® Go** را دانلود کنید.

شما به عنوان عضو **SilverSneakers®** می‌توانید فقط با شرکت در مکان‌هایی مشارکت کننده در **SilverSneakers®**، هزاران دلار در شهریه عزیزان خود صرفه جویی کنید. این آسان و بدون هزینه برای شما است. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر از **SilverSneakers.TuitionRewards.com**

بازدید کنید.

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

خدمات شنوایی

خدمات شنوایی ارائه شده توسط Medi-Cal



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

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

واکسیناسیون

از خود و خانواده‌تان محافظت کنید ایمن شوید!



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

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

خدمات حمایتی در خانه



برنامه درمانی ما، بابت تا 60 ساعت در سال برای خدمات حمایتی در خانه هزینه پرداخت می‌کند. این مزیت توسط مصاحبین غربالگری و آموزش دیده (Papa Pals) عرضه می‌شود که کمک را درست به درب جلو می‌آورند. آنها در فعالیت‌های روزمره زندگی مثل حمل و نقل (به قرار ملاقات با پزشک، داروخانه یا هر جایی که بخواهید بروید)، پشتیبانی مراقبتی، کمک در زمینه فناوری، جستجوی مزایای برنامه درمانی، کارهای سبک خانه، و البته تعاملات اجتماعی کمک می‌کنند.

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



خدمات بهداشت روان

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



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

خط مشاوره پرستاری

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



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

پرستار می‌تواند به شما کمک کند تصمیم بگیرید:

آیا نیاز هست به پزشک مراجعه کنید؟

اگر علایم بدتر شدند، چه کاری انجام دهید؟

در خانه چه کاری می‌توانید انجام دهید تا بهتر شوید.

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

فوق العاده کارت مزایای پیش پرداخت شده



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 نمی شود. کارت پیش پرداخت شده و دستورالعمل فعال سازی برای شما پست خواهد شد. همچنین کاتالوگ OTC و غذاهای سالم را از طریق پست دریافت خواهید کرد.

فوق العاده مستمر ماهیانه شما در مزایای زیر استفاده می شود:

- غذا/خواروبار سالم
- کمک در زمینه قبوض
- بنزین در پمپ
- اقلام بدون نسخه (Over-The-Counter, OTC)

OTC* یک مزیت VBID نیست اما تحت عنوان یک برنامه تکمیلی ارائه می شود.

برای اطلاعات بیشتر درباره روش استفاده از این مزایا، با NationsBenefits® با شماره 1.833.571.7587 (TTY: 711) تماس بگیرید یا از NationsBenefits® در LACare.NationsBenefits.com بازدید کنید.

L.A. Care Medicare Plus موردتایید Medicare این مزایات و سهم ثابت/سهم درصدی کمتر در قالب برنامه طرح بیمه مبتنی بر ارزش (Value-Based Insurance Design, VBID) تامین می کند. این برنامه به Medicare امکان می دهد روش های جدید بهبود طرح های Medicare Advantage را امتحان کند.

سیستم واکنش اضطراری شخصی

(Personal Emergency Response System, PERS)



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

اگر هرگونه سؤالاتی دارید، لطفا با خدمات اعضاء به شماره 1.855.322.5007، (TTY: 711) تماس بگیرید.



خدمات پا درمانی (عادی)



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

ویزیت عادی مراقبت از پا می‌تواند شامل این موارد باشد:

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

برای این سرویس، از پزشک خود وقت ملاقات بگیرید.

پوشش دارو - Medicare بخش D



ما برای پاسخگویی به سؤالات دارویی شما آمادگی داریم.

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

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

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

سهام ثابت بیمه شده مزایای داروهای نسخه دار Medicare بخش D

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

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

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

پوشش دارویی - Medi-Cal RX

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



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

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

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

2. به صورت تلفنی - با خدمات اعضای Medi-Cal Rx با شماره **1.800.977.2273** (TTY: 711)، به صورت 24 ساعته، 7 روز هفته، دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 5 بعدازظهر تماس بگیرید.

بهداشت از راه دور (تله هلث)

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



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

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

PCP شما همچنین ممکن است خدمات بهداشت از راه دور ارائه دهد، در قرار بعدی خود در مورد خدمات بهداشت از راه دور بپرسید!



حمل و نقل



رفتن به قرارهای ویزیت با پزشک شما آسان است.

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

آنچه لازم خواهید داشت:

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

خدمات بینایی



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

- هر سال یک معاینه عادی چشم
- تا سقف **\$500** برای عینک طبی یا لنزهای تماسی در هر 2 سال

برای اطلاعات بیشتر درباره مراقبت بینایی از طریق L.A. Care Medicare Plus، لطفاً با **1.855.492.9028 (TTY 1.800.428.4833)** از 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، 7 روز هفته تماس بگیرید یا از فهرست تامین‌کنندگان در تارنمای ما در **www.vsp.com/eye-doctor** بازدید کنید

پوشش اضطراری/فوری در سرتاسر جهان

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



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

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

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



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

تارنما

اعضای L.A. Care Medicare Plus باید از تارنمای برنامه درمانی به آدرس [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) برای آخرین اطلاعات مربوط به مزایای برنامه درمانی، خدمات، و دیگر اطلاعات مفید برای کمک به حفظ سلامتی شما بازدید کنند.





L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

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

ما دسترسی به همه اطلاعات مهم برنامه درمانی L.A. Care Medicare Plus 2025 شما را با فهرست کامل از تامین کنندگان، داروخانه‌ها، فهرست داروهای تحت پوشش (مجموعه دارویی) و دفترچه اطلاعاتی اعضا برای شما در medicare.larcare.org آسان کرده‌ایم. همه پوشش سلامت مهم شما در medicare.larcare.org هست.

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

- فهرست تامین کننده/داروخانه ما را در بخش عضو دانلود کنید

- از فهرست آنلاین قابل جستجو در medicare.larcare.org استفاده کنید.



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

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



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

حقوق و محافظت‌ها را شرح می‌دهد.

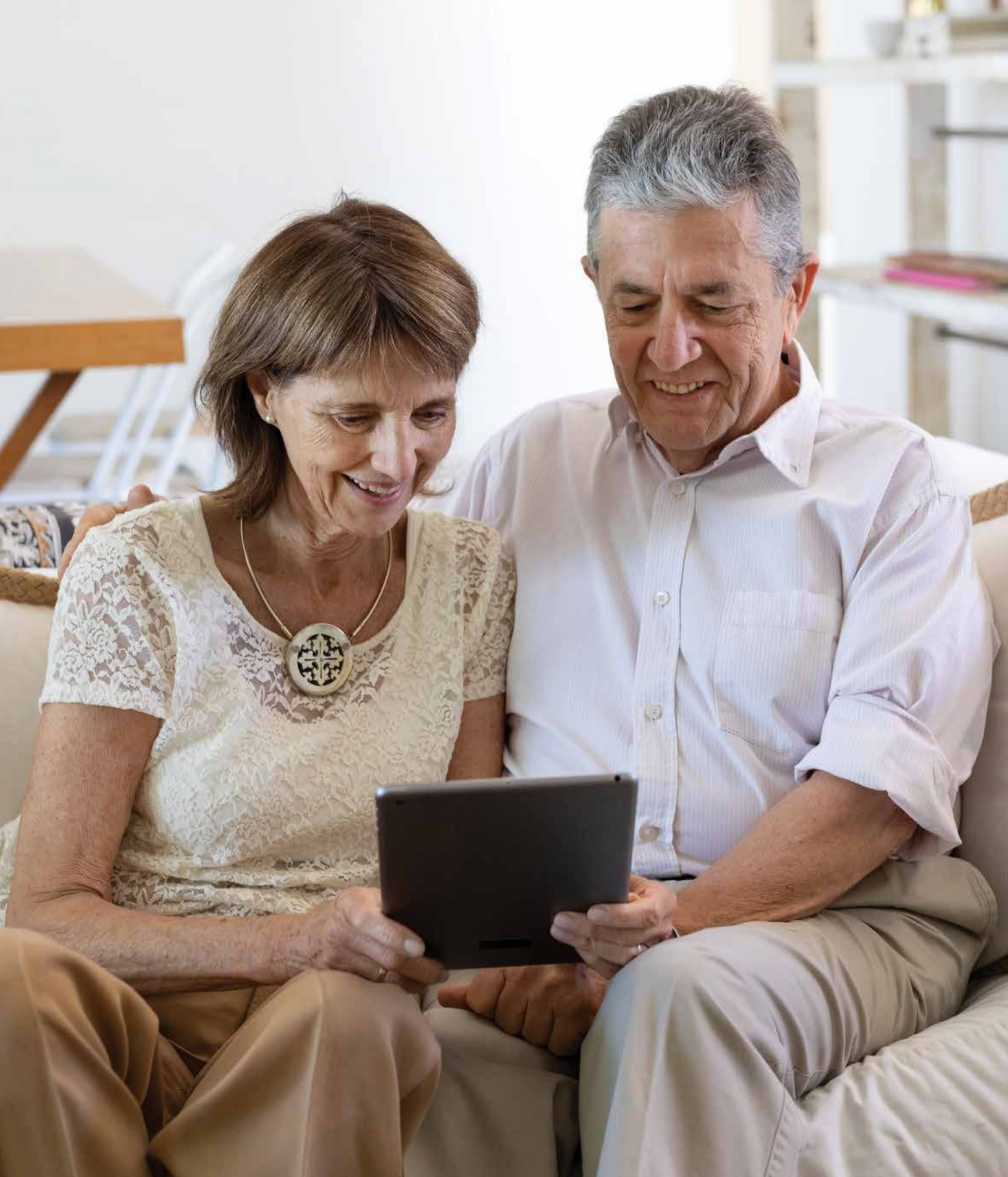
- دفترچه اطلاعاتی اعضا کامل ما را در بخش عضو دانلود کنید



اگر می‌خواهید یک نسخه از فهرست تامین کنندگان/داروخانه، فهرست داروهای تحت پوشش (مجموعه دارویی)، و/یا دفترچه اطلاعاتی اعضا برای شما پست شود، با خدمات اعضا با شماره (TTY: 711) (3767) 1.833.522.DSNP، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز در هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید.

شما می‌توانید فهرست تامین کنندگان/داروخانه‌ها، فهرست داروهای تحت پوشش (مجموعه دارویی) و دفترچه اطلاعاتی اعضا 2025 را از 15 اکتبر، 2024 ببینید یا از ما بخواهید.

شما می‌توانید این سند را رایگان در قالب‌های دیگر مثل چاپ درشت، بریل و/یا صوتی دریافت کنید. با شماره (TTY: 711) 1.833.522.3767، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید.



اعلامیه سیاست‌های حفظ اسرار

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

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

I. PHI شما خصوصی و محرمانه است.

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

II. نحوه محافظت از PHI شما

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



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

III. تغییرات در این اطلاعیه روال های محرمانگی

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

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

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

- نژاد/ملیت
- نام؛
- زبان؛
- نشانی؛
- جنسیت تعیین شده در هنگام تولد؛
- تاریخ تولد
- هویت جنسی؛
- مراقبت و مداوای دریافت شده؛
- گرایش جنسی و
- سابقه بهداشتی؛
- هزینه/پرداخت بابت مراقبت؛
- ضمیرها.

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

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

- **درمان:** ما درمان ارائه نمی‌کنیم، اما می‌توانیم از PHI با مراقبت‌های بهداشتی و سایر ارائه‌کنندگان خدمات مانند پزشکان، بیمارستان‌ها، تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی بادوام، و سایرین برای ارائه مراقبت، و درمان و سایر خدمات و اطلاعاتی که به شما کمک می‌کند، استفاده کرده و به اشتراک بگذاریم.
- **پرداخت:** ما می‌توانیم از PHI استفاده کرده و آنرا به ارائه‌کنندگان مراقبت درمانی، ارائه‌کنندگان خدمات و سایر بیمه‌گران و پرداخت‌کنندگانی واگذار کنیم که به درخواست برای پرداخت هزینه رسیدگی کرده و هزینه خدمات بهداشتی ارائه شده به شما را پرداخت می‌کنند.



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

چند مثال در مورد نحوه استفاده از PHI:

- برای ارائه اطلاعات به پزشک یا بیمارستان برای تأیید مزایا، سهم بیمه شده یا فرانشیز شما.
- برای تصویب مراقبت از قبل.
- برای رسیدگی و پرداخت ادعاها برای خدمات مراقبت درمانی یا مداوایی که دریافت کردید.
- برای ارائه PHI به پزشک شما یا بیمارستان تا بتوانند شما را مداوا کنند.
- برای بررسی کیفیت مراقبت یا خدماتی که دریافت می‌کنید.
- برای کمک به شما و ارائه اطلاعات آموزشی و خدمات بهبود بهداشتی از جمله عوارضی مثل دیابت.
- برای آگاه کردن شما از خدمات و برنامه‌های دیگری که ممکن است علاقه‌مند باشید و/یا به شما کمک کنند از قبیل کلاس ورزشی در مرکز منابع جامعه محلی L.A. Care.
- برای یادآوری به شما در دریافت ارزیابی، غربالگری یا معاینات عادی بهداشتی به طور مرتب.
- برای تهیه و تولید برنامه‌ها و ابتکارات بهبود کیفیت شامل ایجاد، استفاده یا در میان گذاشتن داده‌های بدون هویت به طوری که HIPAA اجازه داده باشد.
- برای استفاده و واگذاری اطلاعات، به طور مستقیم یا غیر مستقیم، به مبادلات اطلاعات بهداشتی برای مداوا، پرداخت و عملکردهای مراقبت درمانی.
- تحقیق و پیگیری موارد قانونی، از قبیل کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده.

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

- ما اجازه داریم و لازم است که PHI شما را به روش‌های دیگری واگذار کنیم، معمولاً برای معاضدت به منافع عمومی از قبیل بهداشت عمومی و پژوهش. می‌توانیم از PHI شما استفاده کرده و آن را برای دیگر اهداف زیر واگذار کنیم:
- برای پیروی از قوانین ایالتی، فدرال یا محلی.
- برای پیروی از درخواست یک سازمان اجرای قانون، از قبیل پلیس، ارتش یا سازمان امنیت ملی یا سازمان یا هیئت فدرال، ایالتی یا محلی از قبیل هیئت جبران غرامت کارگران یا سازمان نظارت بهداشتی برای فعالیت‌هایی که توسط قانون و دادگاه یا حکم اجرایی اجازه داده شده‌اند.

- برای پاسخگویی به اداره خدمات انسانی و سلامت در صورتی (Department of Health and Human Services) که بخواهد ببینید آیا ما مقررات حریم شخصی فدرال را رعایت می‌کنیم.
- برای کمک در فراخوان محصولات.
- برای گزارش واکنش‌های ناخوشایند به داروها.
- برای گزارش سوء استفاده، سهل انگاری یا خشونت خانگی مشکوک به طوری که قانوناً لازم است یا اجازه داده شده است.
- برای پژوهش مربوط به مراقبت‌های درمانی.
- برای پاسخگویی به درخواست‌های اهدای اندام و بافت و همکاری با پزشک قانونی یا سرپرست کفن و دفن.
- در رابطه با شکایات، تحقیقات، دادخواهی و اقدامات قانونی.
- برای جلوگیری یا کاهش یک تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی هرکسی.

VI. برقراری ارتباط با شما

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

- **تماس‌های تلفنی.** اگر شماره تلفن خود را در اختیار ما قرار داده باشید (از جمله اگر شماره تلفن قیم یا شخص منتصب را ارائه کرده باشید)، که شامل شماره تلفن موبایل شما م شود، آن وقت ما به همراه شرکت‌های وابسته و تحت قرارداد ثانوی از سوی ما ممکن است با شما با استفاده از سیستم شمارگیری تلفن خودکار و/یا صدای مصنوعی بر طبق قوانین مربوطه تماس بگیریم. اپراتور تلفن همراه شما ممکن است برای دریافت تماس از شما هزینه دریافت کند، لطفاً برای دریافت اطلاعات مربوطه با اپراتور تلفن همراه خود تماس بگیرید. اگر نمی‌خواهید به این صورت با شما تماس گرفته شود، لطفاً به تماس گیرنده اطلاع دهید یا با تماس بگیرید تا در لیست عدم تماس تلفنی (Do Not Call) قرار داده شوید.
- **ارسال پیام برای شما.** اگر شماره تلفن موبایل خود را در اختیار ما قرار داده باشید (از جمله اگر شماره تلفن قیم یا شخص منتصب را ارائه کرده باشید)، آن وقت برای اهداف خاص، از قبیل یادآوری‌ها، گزینه‌های درمانی، خدمات و یادآوری یا تأیید پرداخت حق بیمه، ما به همراه شرکت‌های وابسته و تحت قرارداد ثانوی از سوی ما ممکن است بر طبق قوانین مربوطه برای شما پیام ارسال کنیم. اپراتور تلفن همراه شما ممکن است برای دریافت پیام از شما هزینه دریافت کند. لطفاً برای دریافت اطلاعات مربوطه با اپراتور تلفن همراه خود تماس بگیرید. اگر در هر زمان نمی‌خواهید که پیام‌های کوتاه دریافت کنید، آن وقت لطفاً اطلاعات لغو اشتراک در پیام را دنبال کنید یا برای توقف دریافت چنین پیام‌هایی، با "ایست (STOP)" پاسخ دهید.



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

VII. اجازه کتبی

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

VIII. حقوق شما

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IX. خدمات حساس

عضوی که ممکن است با دریافت خدمات حساس موافقت کند لازم نیست اجازه عضو دیگری را برای دریافت خدمات حساس دریافت کند یا مطالبه ای را برای خدمات حساس تسلیم کند. L.A. Care مکاتبات مربوط به خدمات حساس را به آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن جایگزین عضو یا در صورت عدم تعیین نام، به نام عضو در آدرس یا شماره تلفن موجود در پرونده ارسال خواهد کرد. L.A. Care نباید اطلاعات پزشکی مربوط به خدمات حساس را بدون اجازه کتبی صریح از سوی عضوی که مراقبت دریافت می‌کند، به هیچ عضو دیگری افشا کند. L.A. Care درخواست‌های مکاتبات محرمانه را در فرم و فرمت درخواست شده، در صورتی رسیدگی خواهد کرد که به آسانی در فرم و فرمت درخواست شده یا در مکان‌های جایگزین قابل تولید باشد. درخواست عضو برای مکاتبات محرمانه مربوط به خدمات حساس تا زمانی که عضو درخواست را لغو نکرده یا درخواست جدیدی برای ارتباطات محرمانه تسلیم کند، معتبر خواهد بود.



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

X. شکایات

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

L.A. Care Member Services
 1200 West 7th Street,
 Los Angeles, CA 90017
 تلفن: **1.888.839.9909**
 TTY/TDD: **711**

همچنین می‌توانید با نشانی زیر تماس بگیرید:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights
 مراجعه به www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

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

California Department of Health Care Services Office of HIPAA Compliance
 طریق مراجعه به dhcs.ca.gov

XI. بدون هراس از حقوق خود استفاده کنید

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

XII. تاریخ اجرا

تاریخ اجرای اصلی این اعلامیه 14 آپریل 2003 است. این اعلامیه اخیراً در 1 نوامبر، 2022 بازبینی شده است.

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

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

L.A. Care Member Services
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1.888.839.9909**
TTY/TDD: **711**

یا

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
Phone: **1.888.839.9909**
TTY/TDD: **711**
ایمیل: **PrivacyOfficer@lacare.org**

اعلامیه عدم تبعیض

اعلامیه عدم تبعیض

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

L.A. Care Health Plan این موارد را تامین می‌کند:

- امداد و خدمات رایگان به اشخاص معلول تا به آنها کمک شود بهتر ارتباط برقرار کنند، از جمله موارد زیر:

- ✓ مترجمین شفاهی مجرب زبان اشاره
- ✓ اطلاعات کتبی به سایر فرمت‌ها (چاپ درشت، صوتی، فرمت‌های قابل دسترسی الکترونیک، سایر فرمت‌ها)

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

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

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

L.A. Care Health Plan
Member Services Department
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017
1-833-522-3767 TTY: 711



روش تسلیم نارضایتی در مورد حقوق مدنی

اگر عقیده دارید که L.A. Care Health Plan در ارائه خدمات قصور کرده یا به طور غیرقانونی به صورت دیگری و براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیری جنسیتی تبعیض قائل شده، می توانید یک نارضایتی را به مدیرکل سازگاری L.A. Care Health Plan تسلیم نمایید. می توانید یک نارضایتی حقوق بشر، را توسط تلفن، با مکاتبه یا به صورت الکترونیک تسلیم کنید:

- توسط تلفن: با مدیرکل انطباق L.A. Care Health Plan در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل به شماره **1-833-522-3767** تماس بگیرید. یا اگر مشکلات شنوایی یا گفتاری دارید، لطفاً با شماره **TTY 711** تماس بگیرید.

- توسط مکاتبه: فرم شکایت را پر کرده یا نامه‌ای را نوشته و به این نشانی ارسال دارید:

L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1200 West 7th Street,
Los Angeles, CA 90017

ایمیل: civilrightscoordinator@lacare.org

- به طور حضوری: به مطب پزشک خود یا L.A. Care Health Plan مراجعه کرده و بگویید که می‌خواهید یک نارضایتی در مورد حقوق مدنی را تسلیم نمایید.

- به صورت الکترونیک: از تارنمای L.A. Care Health Plan به آدرس www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form

بازدید کنید یا به آدرس civilrightscoordinator@lacare.org ایمیل بفرستید.



دفتر حقوق مدنی - سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

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

- توسط تلفن: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر مشکلات گفتاری یا شنوایی دارید، لطفاً با شماره **TTY/TDD 1-800-537-7697** تماس بگیرید.
- توسط مکاتبه: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای را به نشانی زیر ارسال دارید:

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

فرم‌های شکایت در

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

موجود است.

- به صورت الکترونیک: از پورتال شکایات دفتر حقوق مدنی در <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> بازدید کنید.

L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) یک برنامه درمانی طرف قرارداد با Medicare و Medi-Cal است تا مزایای هر دو برنامه را برای ثبت نام کنندگان فراهم کند. عضویت در L.A. Care Medicare Plus بستگی به تجدید قرارداد دارد.

English Tagline

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 المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

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: Զանգահարեք **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 नि: 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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໄດ້ທາດ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທົບ ອັກສອນນູແລະມິຕິພິເສດໃຫ້ໄດ້ທາດ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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 hlou 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 ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស 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 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 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 serbisyonang ito.



แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคล **1-833-522-3767** ที่มีความพิการ 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.

تقویم 2025

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





L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

ژانویه – سال نو مبارک

مهم: اگر عضو جدید هستید، لطفا ارزیابی مخاطرات بهداشتی خود را کامل کنید. با L.A. Care Medicare Plus با شماره (TTY: 711) 1.844.522.3767، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی، برای انجام ارزیابی مخاطره بهداشتی خود تماس بگیرید.

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



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



فوریہ

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

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



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

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





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

یکشنبه	دوشنبه	سه شنبه	چهارشنبه
2	3	4	5
9	10	11	12
16	17	18	19
23	24	25	26
30	31		



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



آوریل

باران آوریل گل‌های می و آلرژی فصلی به دنبال دارد
شروع بهار می‌تواند منجر به آلرژی‌های آزارنده شود و علائم آسم را تحریک کند. اگر دچار ناراحتی شده اید با تامین کننده خود صحبت کنید.

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



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



می ماه آگاهی از سلامت روان است

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

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

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

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

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



ژوئن

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

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



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

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



جولای

جولای ماه بینایی سالم است

روش‌های زیادی برای حفظ سلامت چشم‌ها وجود دارد - از پوشیدن عینک آفتابی تا خوردن غذای سالم، مثل سالمون و کلم پیچ.

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

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

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

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



آگوست

آگوست ماه ملی آگاهی از ایمن سازی است.
آیا همه واکسن‌های شما به روز هستند؟ با پزشک مراقبت اولیه خود بررسی کنید تا ببینید آیا وقت هیچ واکسنی رسیده است.

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



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



L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

سپتامبر

ماه افزایش سن سالم - 6 نکته برای افزایش سن سالم
از این شش نکته برای حفظ فعالیت و استقلال تا حداکثر زمان ممکن استفاده کنید.

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

1. **سالم بخورید و بنوشید**- مثل میوه، سبزی، تمام غله، گوشت بدون چربی، محصولات لبنی کم چرب و آب.
2. **در طول روز، بیشتر تحرک داشته باشید** - حفظ تحرک می‌تواند به شما در جلوگیری، به تأخیر انداختن و مدیریت بیماری‌های مزمن، بهبود تعادل و استقامت، کاهش خطر افتادن و بهبود سلامت مغز کمک کند.
3. **از تنباکو استفاده نکنید** - اگر تنباکو استفاده کنید، اولین گام را برای ترک از طریق تماس با **1.800.QUIT.NOW** جهت کمک رایگان بردارید.
4. **مرتب چکاپ انجام دهید** - غیر از مواقعی که بیمار هستید نیز پزشک خود را برای خدمات پیشگیرانه نیز ملاقات کنید. این می‌تواند منجر به جلوگیری از بیماری یا تشخیص زودهنگام می‌شود که درمان اثربخش‌تر است.
5. **سابقه خانوادگی خود را بدانید** - سابقه خانوادگی خود را با پزشکتان در میان بگذارید زیرا می‌تواند در گام‌هایی به شما کمک کند که از بیماری‌های مزمن جلوگیری می‌کند یا آنها را زودتر شناسایی کنند.
6. **از تغییرات سلامت مغز مطلع باشید** - مغز هر فرد با افزایش سن تغییر می‌کند، اما زوال عقل بخش عادی افزایش سن نیست. اگر سوالی درباره حافظه یا سلامت مغز دارید، پزشک خود را ملاقات کنید.

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



اکتبر

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

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



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



نوامبر

نوامبر ماه آگاهی دیابت و بیماری چشمی دیابتی است

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

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

- تحرک داشته باشید! اگر فعال نبوده‌اید، به تدریج شروع کنید. پیاده روی بعد از غذا شروع خوبی است.
- هر روز پای خود را از نظر بریدگی، نقاط قرمز و تورم بررسی کنید. هر سال پای خود را از طریق پزشک معاینه کنید.
- اگر سیگار می‌کشید، آن را ترک کنید! درباره روش‌های ترک با پزشک خود صحبت کنید.
- بعد از غذا دندان و لثه خود را مسواک بزنید. هر روز نخ دندان بکشید و هر سال یکبار دندان پزشک خود را ببینید.
- وزن مناسب خود را حفظ کنید. از پزشک خود درباره وزن مناسب‌تان سوال کنید.
- اگر دیابت دارید، اطمینان حاصل کنید که هر سال برای تشخیص هرگونه صدمات دیابت بر چشم، معاینه چشم دیابتی انجام دهید. کنترل دیابت ممکن است گاهی سخت باشد، اما ارزش دارد. کارهایی که می‌توانید انجام دهید:
- قند خون خود را آزمایش کنید. از پزشک خود سوال کنید چه زمانی و هر چند وقت یکبار آزمایش دهید.
- اطلاعات آزمایش خون، وعده‌های غذایی، سطح ورزش و داروهای خود را نگه دارید. وقتی به پزشک مراجعه می‌کنید، آن را با خود ببرید.
- داروهای خود را آن طور که پزشک گفته است، مصرف کنید.
- غذای «متعادل» با گوشت بدون چربی، تمام غله، میوه و سبزیجات در هر وعده مصرف کنید.

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



L.A. Care
Medicare Plus™
(HMO D-SNP)

دسامبر

تعطیلات خوش بگذرد - از شما برای عضویت در برنامه L.A. Care Medicare Plus عضو
برای سال 2025 سپاسگزاریم!

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



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



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

 **1.833.LAC.DSNP (522.3767)** | TTY: 711  **medicare.lacare.org**