



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

ارائه شده توسط L.A. Care Health Plan

اطلاعیه تغییرات سالانه
برای سال 2026



L.A. Care Medicare Plus (HMO-DSNP) توسط L.A. Care Health Plan ارائه می‌شود.

اطلاعیه تغییرات سالانه برای سال 2026 مقدمه

شما در حال حاضر در بسترنامه درمانی ما عضو شده‌اید. سال آینده، تغییراتی در مزایا، پوشش، مقررات و هزینه‌های ما ایجاد خواهد شد. این اطلاعیه تغییرات سالیانه اطلاعاتی را در مورد تغییرات و مکانی که می‌توانید اطلاعات بیشتر در مورد آنها را پیدا کنید در اختیار شما قرار می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد هزینه‌ها، مزایا یا مقررات، لطفاً دفترچه اطلاعاتی اعضا را مرور کنید. این دفترچه در وبسایت ما به آدرس [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) قرار دارد. جهت دریافت پستی یک کپی از آن با خدمات اعضا از طریق شماره‌های پایین صفحه تماس بگیرید. اصطلاحات کلیدی و تعاریف آنها به ترتیب حروف الفبا در آخرین فصل دفترچه اطلاعاتی اعضا آمده است.

منابع دیگر

- این سند به صورت رایگان به زبان‌های عربی، ارمنی، چینی، کره‌ای، کامبوجی، فارسی، روسی، اسپانیولی، تاگالوگ و ویتنامی موجود است.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

- شما می‌توانید این اطلاعیه تغییرات سالانه را به فرمت های دیگر مانند جاب درشت، خط بریل، یا نسخه صوتی دریافت کنید. در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل، با شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

- شما می‌توانید درخواست کنید که اطلاعات را همیشه به زبان یا فرمت مورد نیاز برای شما ارسال کنیم. این یک درخواست جاری نام دارد. ما حساب درخواست جاری شما را نگه خواهیم داشت تا لازم نباشد هربار که اطلاعاتی را برای شما ارسال می‌کنیم درخواست‌های جداگانه ارائه کنید. برای دریافت این نوشتار به زبانی به غیر از انگلیسی و/یا به فرمت متفاوت، لطفاً با بخش خدمات اعضا به شماره 1-833-522-3767، TTY: 711، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید. نماینده خدمات اعضا می‌تواند در ارائه یا تغییر درخواست جاری به شما کمک کند.

اطلاعیه در دسترس بودن خدمات امداد زبانی و کمک‌ها و خدمات جانبی

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

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 of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

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

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سوأ الى داريد، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

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 निः शुल्क हैं।

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سوؤ الی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

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.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سوأ الی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus **به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت**
شبانہ روز و 7 روز ہفتہ، از جملہ تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

- ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 hluc 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.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سوأ الی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus **به شماره** 1-833-522-3767 **در 24 ساعت**
شبانہ روز و 7 روز ہفتہ، از جملہ تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរ ធ្មេញ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ព ធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

- 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.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سوأ الی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

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

OMB 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سوؤ الی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانہ روز و 7 روز ہفتہ، از جملہ تعطیلات تماس بگیرید۔
این تماس رایگان است۔ **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید۔

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.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سوأ الی دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانہ روز و 7 روز ہفتہ، از جملہ تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

فهرست مطالب

A. اعلامیه‌های سلب مسئولیت	12
B. بررسی پوشش Medicare و Medi-Cal شما برای سال آینده.	12
B1. اطلاعات درباره L.A. Care Medicare Plus	13
B2. کارهای مهمی که باید انجام دهید	13
C. تغییرات در شبکه ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما	17
D. تغییرات مزایا برای سال آینده	18
D1. تغییرات مزایا برای خدمات پزشکی	18
D2. تغییرات در پوشش دارویی	26
D3. مرحله 1: "مرحله پوشش اولیه"	31
D4. مرحله 2: "مرحله پوشش بحرانی"	37
E. تغییرات اداری	38
F. انتخاب یک برنامه درمانی	39
F1. باقی ماندن در برنامه درمانی ما	39
F2. تغییر برنامه‌های درمانی	39
G. دریافت کمک	51
G1. برنامه درمانی ما	51
G2. برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی (HICAP)	52
G3. برنامه بازرس کل (Ombudsman)	53
G4. Medicare	53
G5. سازمان مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا (California Department of Managed Health Care) ..	55
G6. طرح پرداخت هزینه داروهای نسخه دار Medicare ..	56

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)

اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus



به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

A. اعلامیه‌های سلب مسئولیت

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 ثبت‌نام‌شدگان فراهم کند. عضویت در L.A. Care Medicare Plus بستگی به تمدید قرارداد دارد.

B. بررسی پوشش Medicare و Medi-Cal شما برای سال آینده

این نکته اهمیت دارد که هم اکنون پوشش خود را بررسی کنید و ببینید که در سال آینده نیز نیازهای شما را برآورده خواهد کرد یا خیر. اگر نیازهای شما را برآورده نمی‌کند، ممکن است بتوانید برنامه درمانی ما را ترک کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تغییرات مزایای خود برای سال بعد، به **بخش E** مراجعه کنید.

اگر مایلید برنامه درمانی ما را ترک کنید، عضویت شما در آخرین روز ماهی که درخواست انصراف داده اید پایان می‌یابد. شما همچنان تا زمانیکه واجد شرایط باشید، عضو برنامه های Medicare و Medi-Cal باقی خواهید ماند.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

اگر برنامه درمانی ما را ترک کنید، می توانید اطلاعات مربوط به:

- گزینه های Medicare را در جدول بخش G2 دریافت نمایید.
- گزینه ها و خدمات Medi-Cal را در بخش G2 دریافت نمایید.

B1. اطلاعات درباره L.A. Care Medicare Plus

- L.A. Care Medicare Plus یک برنامه درمانی طرف قرارداد با Medicare و Medi-Cal است تا مزایای هر دو برنامه را برای اعضا فراهم کند.
- در این اعلامیه سالانه تغییرات منظور از "ما"، "مال" یا "برنامه درمانی ما"، "Medicare Medi-Cal Plan" می باشد.

B2. کارهای مهمی که باید انجام دهید

- کنترل کنید که آیا تغییراتی در مزایا و هزینه های ما ایجاد شده که ممکن است شامل حال شما شوند.
- آیا تغییراتی وجود دارد که بر روی خدمات مورد استفاده شما تأثیر می گذارند؟

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)

اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus



به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

◦ تغییرات مزایا و هزینه را بررسی کنید تا مطمئن شوید در سال آینده نیز احتیاجات شما را برآورده می‌کنند.

◦ برای کسب اطلاعات در مورد تغییرات در مزایا و هزینه های برنامه درمانی ما، به **بخش E1** مراجعه کنید.

• **کنترل کنید که آیا تغییراتی در پوشش دارویی ما ایجاد شده که ممکن است شامل حال شما شوند.**

◦ آیا داروهای شما تحت پوشش خواهند بود؟ آیا داروهای شما در ردیف سهم پرداخت دیگری هستند؟ آیا می‌توانید از همان داروخانه‌ها استفاده کنید؟ آیا تغییراتی مثل محوز قبلی، درمان گام به گام، یا سقف مقدار وجود خواهد داشت؟

◦ تغییرات را بررسی کنید تا مطمئن شوید که در سال آینده نیز پوشش دارویی ما احتیاجات شما را برآورده خواهد کرد.

◦ برای کسب اطلاعات در مورد تغییرات در پوشش دارویی ما، به **بخش E2** مراجعه کنید.

◦ هزینه داروهای شما ممکن است از سال گذشته افزایش پیدا کرده باشد.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)

اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus

به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

– با پزشک خود در مورد گزینه‌های کم هزینه‌تری که ممکن است در دسترس شما باشند مشورت کنید؛ اینکار ممکن است در هزینه‌های سالانه که از جیب خودتان در طول سال می‌پردازید صرفه‌جویی کند.

– توجه داشته باشید که مزایای برنامه درمانی شما به‌طور دقیق مشخص می‌کنند که هزینه داروهای شما به چه میزان ممکن است تغییر کند.

• **بررسی کنید که آیا ارائه‌کننده‌های خدمات و داروخانه‌های شما در سال آینده نیز در شبکه ما خواهند بود.**

◦ آیا پزشکان شما که شامل متخصصین می‌شوند، در شبکه ما هستند؟ داروخانه شما چگونه؟ بیمارستان‌ها و دیگر ارائه‌کنندگان خدمات که استفاده می‌کنید چگونه؟

◦ برای کسب اطلاعات در مورد راهنمای ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما، به **بخش D** مراجعه کنید.

• **در مورد هزینه‌های کلی خود در طرح فکر کنید.**

◦ معمولاً جقدر برای خدمات و داروهایی که به صورت مداوم مصرف می‌کنید از جیب خود هزینه می‌پردازید؟

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)

اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus



به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت

شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.

این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**

به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

- کل هزینه‌ها در مقایسه با دیگر گزینه‌های پوشش بیمه چگونه است؟
- فکر کنید که آیا از طرح بیمه ما راضی هستید یا خیر.

اگر قصد دارید برنامه‌های درمانی را تغییر دهید:

اگر تصمیم گرفتید که پوشش دیگری نیازهای شما را بهتر تأمین می‌کند، ممکن است بتوانید برنامه درمانی را تغییر دهید (برای کسب اطلاعات بیشتر به بخش G2 مراجعه کنید). اگر در برنامه درمانی جدیدی ثبت نام کنید یا به Original Medicare تغییر دهید، پوشش جدید شما از روز اول ماه بعد آغاز خواهد شد.

در صورتی که قصد دارید در L.A. Care Medicare Plus باقی بمانید:

اگر قصد دارید سال آینده نیز با ما بمانید، ساده است - نیازی نیست هیچ کاری انجام دهید. اگر تغییر ندهید، به صورت خودکار در L.A. Care Medicare Plus باقی می‌مانید.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

C. تغییرات در شبکه ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما

هزینه‌هایی که بابت داروهایتان می‌پردازید به داروخانه‌ای که استفاده می‌کنید بستگی دارد. برنامه درمانی ما دارای شبکه‌ای از داروخانه‌هاست. در بیشتر موارد، نسخه‌های شما فقط در صورتی تحت پوشش قرار می‌گیرند که در یکی از داروخانه‌های درون شبکه پیچیده شده باشند.

شبکه‌های ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما برای سال 2026 تغییر کرده‌اند.

لطفاً راهنمای ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های سال 2026 را بررسی کنید تا ببینید که آیا ارائه‌کنندگان (ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اصلی، متخصصین، بیمارستان‌ها و غیره) یا داروخانه شما در شبکه ما عضو هستند. فهرست به روز شده‌ای از راهنمای ارائه‌کنندگان و داروخانه‌ها بر روی وبسایت ما به آدرس [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) قرار گرفته است. همچنین می‌توانید برای دریافت اطلاعات به‌روز شده در خصوص اطلاعات ارائه‌کنندگان با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید و یا از ما بخواهید که یک نسخه از راهنمای داروخانه‌ها و ارائه‌کنندگان را برای شما پست نماییم.

لازم است توجه داشته باشید که ممکن است در طول سال نیز تغییراتی در شبکه خود اعمال نماییم. در صورتی

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)

اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus

به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

که ارائه‌کننده شما برنامه درمانی ما را ترک کند، شما دارای حقوق و پشتیبانی‌های خاصی هستید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به **فصل 3** از دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید یا برای راهنمایی با خدمات اعضا به شماره‌ای که در پایین این صفحه آمده تماس بگیرید.

D. تغییرات مزایا برای سال آینده

D1. تغییرات مزایا برای خدمات پزشکی

در سال آینده پوشش بیمه‌ای خود را برای برخی خدمات پزشکی تغییر خواهیم داد. جدول زیر نشان‌دهنده این تغییرات است.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

اطلاعیه تغییرات سالانه
L.A. Care Medicare Plus برای سال 2026

2026 (سال بعد)	2025 (امسال)	
خدمات حمایتی در محیط خانه با Papa Pals پوشش داده نمی‌شود.	برنامه درمانی ما هزینه 60 ساعت خدمات حمایتی در محیط خانه را در سال پوشش می‌دهد.	خدمات حمایتی در محیط خانه با Papa Pals
همه اعضا در قالب کمک‌هزینه کارت اعتباری مزایا، مبلغ 110 دلار کمک‌هزینه ماهیانه دریافت می‌کنند که وارد کارت مزایای اعتباری Mastercard® Prepaid Card آنها می‌شود. می‌توانید از این کمک‌هزینه برای داروهای بدون نسخه (OTC) استفاده کنید.	تمام اعضا یک مبلغ مجاز ماهیانه 120 دلاری دریافت خواهند کرد که به کارت اعتباری مزایای Benefits Mastercard® Prepaid Card واریز می‌شود.	داروی بدون نسخه (Over-the-Counter, OTC) (کمک‌هزینه کارت اعتباری مزایا)

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

اگر واجد شرایط مزایای تکمیلی ویژه برای اشخاص مبتلا به بیماری‌های مزمن (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) باشید، گزینه‌های هزینه‌کرد اضافی برای پرداخت هزینه غذاهای سالم، کمک در پرداخت هزینه خدمات عمومی و بنزین خودرو (بنزین از پمپ بنزین) قابل دسترس است. برای اطلاع از جزئیات به بخش SSBCI مراجعه کنید.	شما می‌توانید از این کمک‌هزینه برای غذاهای سالم/خواروبار، کمک در زمینه قبوض آب و برق، بنزین خودرو (بنزین از پمپ بنزین) و داروهای بدون نسخه (OTC)* استفاده کنید. اعضا در انتخاب روش مصرف این وجه در هر ماه حق انتخاب دارند.	
---	---	--

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
 به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
 به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

اطلاعیه تغییرات سالانه
L.A. Care Medicare Plus برای سال 2026

	OTC* یک مزیت طراحی بیمه مبتنی بر ارزش (Value-Based Insurance Design, VBID) نیست، اما تحت عنوان یک برنامه تکمیلی ارائه می‌شود.	
برنامه درمانی ما تا 14 ویزیت معمول مراقبت از پا را پوشش می‌دهد.	برنامه درمانی ما سالانه تا 12 ویزیت معمول مراقبت از پا را پوشش می‌دهد.	پاپزشکی معمول

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
 به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
 شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
 به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

اعضایی که واجد شرایط مزایای SSBCI هستند می‌توانند 110 دلار کمک‌هزینه پرداخت داروی بدون نسخه را برای سایر گزینه‌های هزینه‌کرد نظیر هزینه غذاهای سالم، کمک در پرداخت هزینه خدمات عمومی و بنزین خودرو (بنزین در پمپ بنزین) استفاده کنند. برای واجد شرایط بودن در SSBCI، اعضا باید یک یا چند بیماری مزمن داشته باشند که معیارهای واجد شرایط بودن را داشته باشد.	غذاهای سالم/خواروبار، کمک در پرداخت قبوض و بنزین خودرو (بنزین در پمپ بنزین)، تحت پوشش کارت اعتباری مزایا هستند. کمک‌هزینه برای تمام اعضای VBID قابل دسترس است.	مزایای تکمیلی ویژه برای اشخاص مبتلا به بیماری مزمن (SSBCI) کمک برای برخی از عارضه‌های مزمن
---	--	--

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

چند نمونه عبارتند از اختلالات قلبی-عروقی، دیابت، بیماری مزمن کلیه (Chronic Kidney Disease, CKD)، بیماری‌های روانی مزمن و ناتوان‌کننده، بیماری مزمن انسدادی ریه (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD) و سایر بیماری‌های مزمن ذکرشده در دفترچه اطلاعاتی اعضا. اعضای واجد شرایط همچنین باید مشکلات جدی طولانی‌مدت سلامتی داشته باشند که بر زندگی روزمره تأثیر می‌گذارد، در معرض خطر بالای بستری شدن در بیمارستان یا سایر		
--	--	--

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

مشکلات عمده سلامتی قرار داشته باشند و برای مدیریت مراقبت خود به کمک قابل توجهی نیاز داشته باشند. از پاسخ‌های شما به ارزیابی خطر بهداشتی (Health Risk Assessment, HRA) و سوابق پزشکی شما برای تعیین واجد شرایط بودن استفاده می‌شود.		
---	--	--

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
 به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
 شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
 به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

همچنین می‌توانید از پزشک خود بخواهید درخواستی را به L.A. Care ارسال کند که وضعیت پزشکی واجد شرایط شما و سایر معیارهای لازم برای SSBCI را تأیید نماید. لطفاً به یاد داشته باشید که مزایای SSBCI و شرایط اجراز شما (پس از تأیید) در پایان سال مزایا به پایان می‌رسد. همه واجد شرایط نخواهند بود.		
---	--	--

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
 به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
 شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
 به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

مراقبت‌های چشم پزشکی (معمول)	برنامه درمانی ما یک معاینه چشم معمول سالانه را پوشش می‌دهد. برنامه درمانی ما تا سقف پوشش بیمه 500 دلار را برای عینک (قاب و شیشه) یا 500 دلار برای لنزهای تماسی هر دو سال یکبار پوشش می‌دهد.	برنامه درمانی ما یک معاینه چشم معمول در هر سال تقویمی را پوشش می‌دهد. برنامه درمانی ما تا سقف 500 دلار را برای یک عینک طبی (فقط قاب) یا لنزهای تماسی هر دو سال تقویمی یک بار پوشش می‌دهد.
-------------------------------------	---	---

D2. تغییرات در پوشش دارویی تغییرات در فهرست دارویی ما

فهرست داروهای تحت پوشش به‌روزشده بر روی وبسایت ما به آدرس medicare.lacare.org قرار گرفته است. همچنین می‌توانید برای دریافت اطلاعات به‌روزشده در خصوص داروها یا درخواست از ما برای ارسال فهرست داروهای تحت پوشش با بخش خدمات اعضا به شماره‌هایی که در پایین این صفحه قید شده تماس بگیرید.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
 به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
 به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

این فهرست داروهای تحت پوشش را فهرست دارویی نیز می‌نامند.

ما تغییراتی را در فهرست داروهای خود اعمال نموده‌ایم که ممکن است موارد زیر را شامل شود: حذف و افزودن دارو، تغییر در داروهایی که تحت پوشش قرار می‌دهیم و همچنین تغییراتی در محدودیت‌هایی که بر پوشش بیمه ما نسبت به برخی داروهای خاص اعمال می‌شود یا انتقال آنها به یک ردیف تقسیم هزینه دیگر.

فهرست دارویی را بررسی کنید تا مطمئن شوید که داروهای شما در سال آینده تحت پوشش قرار خواهد گرفت و اینکه آیا محدودیتی وجود دارد یا آیا داروی شما به ردیف تقسیم هزینه دیگر انتقال یافته است یا خیر.

بیشتر تغییرات در فهرست دارویی در شروع سال جدید هستند. البته، ما ممکن است تغییرات دیگری نیز اعمال کنیم که Medicare و/یا ایالت مجاز اعلام کردند و در سال تقویمی بر شما تاثیر خواهد گذاشت. ما فهرست دارویی آنلاین خود را حداقل هر ماه یکبار به روز می‌کنیم تا جدیدترین فهرست داروها را ارائه کنیم. اگر ما تغییری ایجاد کنیم که بر داروی مصرفی شما اثر بگذارد، به شما اطلاع خواهیم داد.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

در صورتی که پوشش بیمه بر روی داروهای مورد نیاز شما تغییر یافته است، شما را تشویق می کنیم:

- با پزشک (یا تحویل کننده دیگری) همکاری کرده تا داروی دیگری که پوشش می دهیم را پیدا کنید.
- می توانید از طریق شماره های موجود در پایین این صفحه با خدمات اعضا یا با مدیر مراقبتی تماس بگیرید تا در مورد فهرست داروهای تحت پوشش پرسید که همان عارضه را درمان می کند.
- این فهرست می تواند به ارائه کنندگان شما کمک کند تا داروی تحت پوشش مناسب شما را پیدا کنند.
- از ما درخواست کنید تا یک ذخیره موقت دارو را پوشش دهیم.
- در برخی موارد، در طول 90 روز اول سال تقویمی، پوشش ذخیره **موقت** دارو را قبل می کنیم.
- این ذخیره موقتی برای مصرف تا حداکثر 30 روز می باشد. (برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد زمان دریافت ذخیره موقتی و نحوه درخواست برای آن، به **فصل 5** دفترچه اطلاعاتی اعضا خود مراجعه نمایید).
- زمانی که ذخیره موقت دارو را دریافت کردید، با پزشک خود در مورد اینکه پس از اتمام ذخیره دارویی چه باید بکنید، مشورت کنید. می توانید

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)

اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus



به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

به داروی دیگری که تحت پوشش برنامه درمانی
ماست تغییر دهید یا از ما درخواست کنید که برای
شما استثنا قائل شده و داروی کنونی شما را
پوشش دهیم.

استثنای مربوط به مجموعه دارویی برای مابقی سال
برنامه درمانی اعطا می‌شوند. لطفاً به اعلامیه تأییدیه
استثنا در مجموعه دارویی برای تاریخ انقضای خاص خود
رجوع کنید. اگر تأییدیه شما در حال انقضاست و مایلید
که برای تمدید آن درخواست کنید، لازم خواهد بود که
درخواست استثنا در مجموعه دارویی را مجدداً تسلیم کنید.
برای مثال اگر یک داروی برند یا محصول بیولوژیک را مصرف
می‌کنید که با یک نسخه ژنریک یا بیوسیمیلار جایگزین
شده باشد، ممکن است از 30 روز قبل یا قبل از دریافت
عرضه سالانه داروی برند یا محصول بیولوژیک اطلاعیه تغییر
دریافت نکنید. می‌توانید پس از انجام شدن تغییر درباره آن
تغییر خاص اطلاعات دریافت کنید.

بعضی از این نوع داروها ممکن است برای شما جدید
باشند. برای تعریف نوع داروها، لطفاً به **بخش 12** دفترچه
اطلاعاتی اعضا خود مراجعه کنید. سازمان مواد غذایی و
دارویی (Food and Drug Administration, FDA) نیز اطلاعاتی
درباره داروها ارائه می‌کند. به وبسایت FDA به این آدرس
مراجعه کنید: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

همچنین می‌توانید برای درخواست ارسال دفترچه اطلاعاتی اعضا تماس بگیرید یا از تأمین‌کننده مراقبت درمانی، تجویزکننده یا داروساز خود درخواست اطلاعات بیشتر کنید.

تغییرات در هزینه‌های دارو

دو مرحله پرداخت برای داروهای Medicare بخش D تحت پوشش برنامه دارویی ما وجود دارد. اینکه شما چه مبلغی بایدپردازید به این بستگی دارد که در موقع پیچیدن اولین نسخه و تجدید آن، در کدام مرحله قرار داشته باشید. این دو مرحله عبارت است از:

مرحله 1 مرحله پوشش اولیه	مرحله 2 مرحله پوشش بحرانی
در طول این مرحله، برنامه درمانی ما بخشی از هزینه داروهای شما را پرداخت می‌کند و شما سهم خودتان را می‌پردازید. سهم پرداختی شما سهم بیمه شده نامیده می‌شود. این مرحله را پس از دریافت اولین نسخه خود در سال شروع می‌کنید.	در طول این مرحله، برنامه درمانی کل هزینه داروهای شما را تا 31 دسامبر 2026 پرداخت می‌کند. بعد از اینکه مبلغ خاصی هزینه را از جیب خودتان پرداخت کردید، این مرحله آغاز می‌شود.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

مرحله پوشش اولیه زمانی پایان می‌یابد که مجموع هزینه‌های دارویی پرداخت‌شده از جیب شما به **2,100 دلار** برسد. در این زمان، مرحله پوشش بحرانی آغاز می‌شود. برنامه درمانی ما همه هزینه‌های دارویی شما را از این زمان تا پایان سال پرداخت خواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه پرداخت هزینه داروها به **فصل 6** دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.

براساس برنامه تخفیف تولید کننده دارو، تولید کننده‌های دارو بخشی از هزینه کلی برنامه درمانی ما برای داروهای برند و بیولوژیک بخش D را در طول مرحله پوشش اولیه و مرحله پوشش بحرانی می‌پردازند. تخفیف‌هایی که توسط تولیدکنندگان در چارچوب برنامه تخفیف تولیدکننده پرداخت می‌شود، جزو هزینه‌های پرداختی از جیب شما محسوب نمی‌شوند.

D3. مرحله 1: "مرحله پوشش اولیه"

در مرحله پوشش اولیه، برنامه درمانی ما سهمی از هزینه داروهای تحت پوشش را به شما پرداخت می‌کند و شما سهم خود را پرداخت می‌کنید. سهم پرداختی شما سهم بیمه شده نامیده می‌شود. سهم بیمه شده به ردیف سهم شدن در هزینه دارو و به اینکه دارو را از کجا تهیه می‌کنید بستگی دارد. هر بار که نسخه‌ای را می‌پیچید، سهم بیمه شده را پرداخت می‌کنید. اگر هزینه داروهای

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)

اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus



به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت

شبانهاروز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.

این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**

به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

تحت پوشش خریداری شده از سهم بیمه شده کمتر باشد، فقط هزینه کمتر را پرداخت می‌کنید.

ما برخی از داروها در فهرست دارویی خود را به ردیفی بالاتر یا پایین‌تر انتقال داده‌ایم. در صورتی که داروهای شما از ردیفی به ردیف دیگر منتقل شود، ممکن است سهم بیمه شده شما تحت تاثیر قرار بگیرد. برای آنکه ببینید آیا داروهای شما در ردیفی دیگر قرار خواهد گرفت، آنها را در فهرست دارویی ما بررسی کنید.

جدول زیر هزینه‌های شما را برای یک عرضه یک ماهه که در یک داروخانه عضو شبکه با سهم بیمه شده استاندارد در هر پنج (5) ردیف دارویی ما پیچیده می‌شود نشان می‌دهد. این مقادیر **تنها** هنگامی اعمال می‌شود که در مرحله پوشش اولیه قرار دارید.

پوشش اکثر واکسن‌های بزرگسالان بخش D هزینه‌ای برای شما ندارد.

برای اطلاع از هزینه‌های واکسن‌ها یا اطلاعات درباره یک عرضه درازمدت یا در یک داروخانه عضو شبکه که سهم هزینه ترجیحی را ارائه می‌دهد یا برای داروهای نسخه‌ای با سفارش پستی به **فصل 6، بخش D** از دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

اطلاعیه تغییرات سالانه
L.A. Care Medicare Plus برای سال 2026

2026 (سال بعد)	2025 (امسال)	داروهای ردیف 1 (ژنریک ترجیحی)
سهم بیمه شده شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0 برای هر نسخه می باشد.	\$0 سهم بیمه شده برای تمام داروهای تحت پوشش بخش D.	هزینه برای یک ماه ذخیره داروی ردیف 1 که در داروخانه عضو شبکه پیچیده شده باشد
بیمه مشترک شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) \$0 تا \$12.65 یا 25% برای هر نسخه می باشد. بیمه مشترک شما بستگی به مبلغ Extra Help که دریافت می کنید دارد.	\$0 سهم بیمه شده برای تمام داروهای تحت پوشش بخش D.	داروهای ردیف 2 (ژنریک) هزینه برای یک ماه ذخیره داروی ردیف 2 که در داروخانه عضو شبکه پیچیده شده باشد

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
 به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
 شبانه روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
 به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

2026 (سال بعد)	2025 (امسال)	داروهای ردیف 3
بیمه مشترک شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) برای هزینه استاندارد \$0 تا \$12.65 یا 25% برای هر نسخه می‌باشد. بیمه مشترک شما بستگی به مبلغ Extra Help که دریافت می‌کنید دارد.	\$0 سهم بیمه شده برای تمام داروهای تحت پوشش بخش D.	(برند ترجیحی) هزینه برای یک ماه ذخیره داروی ردیف 3 که در داروخانه عضو شبکه پیچیده شده باشد

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

2026 (سال بعد)	2025 (امسال)	داروهای ردیف 4
بیمه مشترک شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) برای هزینه استاندارد \$0 تا \$12.65 یا 25% برای هر نسخه می‌باشد. بیمه مشترک شما بستگی به مبلغ Extra Help که دریافت می‌کنید دارد.	\$0 سهم بیمه شده برای تمام داروهای تحت پوشش بخش D.	(داروی غیرترجیحی) هزینه برای یک ماه ذخیره داروی ردیف 4 که در داروخانه عضو شبکه پیچیده شده باشد

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

2026 (سال بعد)	2025 (امسال)	داروهای ردیف 5 (تخصصی)
بیمه مشترک شما برای ذخیره یک ماه (30 روز) برای هزینه استاندارد \$0 تا \$12.65 یا 25% برای هر نسخه می‌باشد. بیمه مشترک شما بستگی به مبلغ Extra Help که دریافت می‌کنید دارد.	\$0 سهم بیمه شده برای تمام داروهای تحت پوشش بخش D.	هزینه برای یک ماه ذخیره داروی ردیف 5 که در داروخانه عضو شبکه پیچیده شده باشد

مرحله پوشش اولیه زمانی پایان می‌یابد که مجموع هزینه‌های پرداختی از جیب شما به **\$2,100** برسد. در آن زمان مرحله پوشش بحرانی شروع می‌شود: برنامه دارویی همه هزینه‌های دارویی شما را از این زمان تا پایان سال پرداخت خواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه پرداخت هزینه داروها به **فصل 6** دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
 به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
 به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

D4. مرحله 2: “مرحله پوشش بحرانی”

وقتی که هزینه‌ها از جیب شما برای داروهایتان به حد **2,100** دلار برسد، مرحله پوشش بحرانی آغاز می‌شود و شما هیچ هزینه‌ای برای داروهای تحت پوشش پرداخت نمی‌کنید. شما تا پایان سال تقویمی در مرحله پوشش بحرانی باقی می‌مانید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره هزینه‌هایتان در مرحله پوشش بحرانی، به **فصل 6** مراجعه کنید.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

E. تغییرات اداری

2026 (سال بعد)	2025 (امسال)	طرح پرداخت هزینه داروهای نسخه دار Medicare
اگر در طرح پرداخت هزینه‌های داروهای نسخه دار Medicare مشارکت می‌کنید و در همان برنامه درمانی می‌مانید، لازم نیست برای ماندن در طرح پرداخت هزینه داروهای نسخه دار Medicare کاری انجام دهید.	طرح پرداخت هزینه داروهای نسخه دار Medicare یک گزینه پرداخت است که امسال شروع می‌شود و می‌تواند با توزیع هزینه‌ها در طول سال تقویمی (از ماه ژانویه تا دسامبر) به شما در مدیریت هزینه‌های پرداخت شده از جیب برای داروهای تحت پوشش برنامه درمانی ما کمک کند.	

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
 به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
 این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
 به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

F. انتخاب یک برنامه درمانی

F1. باقی ماندن در برنامه درمانی ما

امیدواریم که شما را به عنوان یک عضو برنامه درمانی نگه داریم. برای باقی ماندن در برنامه درمانی ما لازم نیست هیچ کاری انجام دهید. در صورتی که در برنامه درمانی متفاوتی از Medicare ثبت نام نکنید یا به Original Medicare تغییر ندهید، به طور خودکار به عنوان عضوی از برنامه درمانی ما برای سال 2026 باقی می ماند.

F2. تغییر برنامه های درمانی

اکثر افراد دارای Medicare می توانند در زمان های خاصی از سال عضویت خود را پایان دهند.

به علاوه، شما می توانید عضویت خود در برنامه درمانی ما را در دوره های زیر خاتمه دهید:

- **دوره ثبت نام باز** که از تاریخ 15 اکتبر تا 7 دسامبر ادامه دارد. اگر طرح جدیدی را در این مدت انتخاب کنید، عضویت شما در برنامه درمانی ما در 31 دسامبر به پایان می رسد و عضویت شما در طرح جدید از 1 ژانویه شروع می شود.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)

اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus



به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت

شبانه روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.

این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**

به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

- **دوره ثبت نام باز (MA) Medicare Advantage** که از 1 ژانویه تا 31 مارس است. اگر برنامه درمانی جدیدی را در طول این دوره انتخاب کنید، عضویت شما در برنامه درمانی جدید در اولین روز ماه بعد شروع می‌شود.
- چون شما Medi-Cal دارید، می‌توانید عضویت خود در برنامه درمانی ما را در هر ماه از سال پایان دهید.
- هنگامی که برای ایجاد تغییر در عضویت خود واجد شرایط شدید، ممکن است موقعیت‌های دیگری وجود داشته باشند. برای مثال، وقتی:
 - از محدوده تحت پوشش خدمات ما خارج شدید،
 - واحد شرایط بودن شما برای Medi-Cal یا کمک اضافی تغییر کند، یا
 - شما اخیراً به یک مؤسسه (مثل مرکز پرستاری تخصصی یا بیمارستان مراقبت‌های بلند مدت) منتقل شده یا در حال حاضر، از آنجا مراقبت دریافت می‌کنید. اگر اخیراً از مؤسسه ای خارج شده‌اید، می‌توانید برنامه‌های درمانی را تغییر داده یا تا دو ماه بعد از ماه خروج، به Original Medicare برگردید.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

خدمات Medicare شما

برای دریافت خدمات Medicare در هر ماه از سال سه گزینه دارید که در زیر آمده است. شما در بعضی مواقع خاص سال، شامل **دوره ثبت نام باز** و **دوره ثبت نام باز** **Medicare Advantage** یا موقعیت‌های دیگر ذکر شده در **بخش G2**، یک گزینه دیگر دارید که در زیر ذکر شده است. با انتخاب هریک از این گزینه‌ها، به‌طور خودکار عضویت شما در برنامه درمانی ما پایان می‌یابد.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

آ نچه باید انجام دهید: با Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. برای سؤال درباره برنامه‌های مراقبت جامع ویژه سالخوردگان (PACE) با شماره 1-855-921-PACE (7223) تماس بگیرید. اگر به کمک یا اطلاعات بیشتر نیاز دارید: • از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی کالیفرنیا	1. شما می‌توانید طرح خود را به موارد زیر تغییر دهید: برنامه درمانی Medi-Medi Plan نوعی Medicare Advantage از plan است. این طرح برای افرادی است که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند و مزایای Medi-Cal و Medicare را در یک طرح ترکیب می‌کند. طرح‌های درمانی Medi-Medi همه مزایا و خدمات هر دو برنامه، از جمله همه خدمات تحت پوشش Medicare و Medi-Cal یا یک طرح از برنامه مراقبت جامع ویژه سالخوردگان (All-inclusive Care for the Elderly, PACE)
--	--

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خود، لطفاً به وبسایت www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling مراجعه کنید. یا در یک طرح جدید Medi-Medi ثبت نام کنید. هنگامی که پوشش برنامه درمانی جدید شما شروع می شود به طور خودکار از برنامه ما لغو عضویت خواهید شد. طرح Medi-Cal شما تغییر خواهد کرد تا با طرح Medi-Medi شما تطبیق داده شود.	را در صورت واجد شرایط بودن شما هماهنگ می کنند. توجه: اصطلاح طرح Medi-Medi نامی برای طرح های نیازهای ویژه با صلاحیت دوگانه (D-SNPs) در کالیفرنیا است.
--	--

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026) **اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus** به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

آ نچه باید انجام دهید: با Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید: • از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی کالیفرنیا (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خود، لطفاً به وبسایت www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling مراجعه کنید.	2. می‌توانید طرح خود را به موارد زیر تغییر دهید: Original Medicare با برنامه مجزایی از Medicare
--	---

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

یا	
در یک برنامه پوشش دارویی نسخه دار Medicare جدید ثبت نام کنید.	
هنگامی که پوشش Original Medicare شما شروع می شود به طور خودکار از برنامه درمانی ما لغو عضویت خواهید شد.	
برنامه Medi-Cal شما تغییر نخواهد کرد، مگر آنکه شما درخواست تغییر کنید.	

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

آ نچه باید انجام دهید: با Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید: • از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی (HICAP) کالیفرنیا به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خود،	3. می‌توانید طرح خود را به موارد زیر تغییر دهید: Original Medicare بدون برنامه مجزایی از Medicare توجه: اگر عضویت خود را به Original Medicare تغییر بدهید نیازی به ثبت‌نام برای یک طرح داروهای Medicare نیست، Medicare ممکن است شما را در یک طرح دارویی ثبت‌نام کند، مگر آن که شما به Medicare بگویید که نمی‌خواهید.
--	--

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

لطفاً به وبسایت www.aging.ca.gov/HICAP/ مراجعه کنید. هنگامی که پوشش Original Medicare شما شروع می شود به طور خودکار از برنامه درمانی ما لغو عضویت خواهید شد.	
---	--

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

برنامه Medi-Cal شما تغییر نخواهد کرد، مگر آنکه شما درخواست تغییر کنید.	فقط در صورتی باید از شمول برنامه پوشش دارویی خارج شوید که کارفرما، اتحادیه یا مرجع دیگری برای شما پوشش دارویی فراهم کرده باشد. اگر سؤالاتی در مورد نیاز به پوشش دارویی دارید، از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی کالیفرنیا (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خود، لطفاً به وبسایت www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling مراجعه کنید.
---	---

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

آ نچه باید انجام دهید: با Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. اگر به کمک یا اطلاعات بیشتری نیاز دارید: • از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی کالیفرنیا (HICAP) به شماره 1-800-434-0222 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خود،	4. می‌توانید طرح خود را به موارد زیر تغییر دهید: هر طرح سلامت Medicare در طول زمان‌های خاص سال، از جمله دوره ثبت‌نام باز و دوره ثبت‌نام باز Medicare Advantage یا وضعیت‌های دیگر که در بخش A توضیح داده شده است.
--	--

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus 
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت
شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.
این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،**
به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

لطفاً به وبسایت www.aging.ca.gov/ Programs and Services/ /Medicare Counseling مراجعه کنید. یا در طرح Medicare جدید ثبت نام کنید. هنگامی که پوشش‌دهی طرح جدید شما شروع می‌شود، به‌طور خودکار از طرح Medicare ما خارج می‌شوید. برنامه Medi-Cal شما ممکن است تغییر کند.	
--	--

خدمات Medi-Cal شما

برای سؤالات مربوط به نحوه انتخاب یک برنامه Medi-Cal یا دریافت خدمات Medi-Cal خود بعد از ترک برنامه درمانی ما، از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 6:00 بعدازظهر با گزینه‌های مراقبت درمانی به شماره 1-800-430-4263 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-430-7077

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

تماس بگیرند. پیرسید که عضویت در یک برنامه درمانی دیگر یا برگشت به Original Medicare چطور بر پوشش Medi-Cal شما اثر می‌گذارد.

G. دریافت کمک

G1. برنامه درمانی ما

ما برای پاسخگویی به هرگونه سؤال شما آمادگی داریم. با بخش خدمات اعضا به شماره‌های قید شده در پایین این صفحه در طول روزها و ساعات کاری ذکرشده تماس بگیرید. این تماس‌ها رایگان هستند.

دفترچه اطلاعاتی اعضای خود را مطالعه نمایید

دفترچه اطلاعاتی اعضا شرح دقیق و رسمی مزایای برنامه درمانی شما می‌باشد. این دفترچه شامل جزئیاتی در مورد مزایا و هزینه‌ها برای سال 2026 می‌باشد. همچنین حقوق شما و مقرراتی را که باید برای دریافت خدمات و داروها پیروی کنید توضیح می‌دهد.

دفترچه اطلاعاتی اعضا برای سال 2026 در 15 اکتبر در دسترس قرار خواهد گرفت. نسخه بروز شده دفترچه اطلاعاتی اعضا در وبسایت ما به آدرس medicare.lacare.org قابل دسترس می‌باشد. همچنین می‌توانید برای درخواست ارسال دفترچه اطلاعاتی اعضا برای سال 2026 با بخش

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)

اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus

به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

خدمات اعضا با شماره‌هایی که در پایین این صفحه قید شده‌اند تماس بگیرید.

وبسایت ما

می‌توانید از وبسایت ما به آدرس medicare.lacare.org بازدید کنید. شایان ذکر است که وبسایت ما حاوی آخرین اطلاعات در مورد شبکه ارائه‌کنندگان و داروخانه‌های ما (راهنمای ارائه‌کنندگان و داروخانه‌ها) و فهرست دارویی ما (فهرست داروهای تحت پوشش) می‌باشد.

G2. برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی (HICAP)

می‌توانید با برنامه امداد بیمه درمانی ایالتی (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) نیز تماس بگیرید. در کالیفرنیا، SHIP برنامه مشاوره و مدافعه بیمه درمانی (HICAP) نام دارد. مشاوران HICAP می‌توانند شما را در شناخت بهتر گزینه‌های برنامه درمانی شما کمک کنند و به سؤالات شما در خصوص تغییر طرح‌های بیمه پاسخ دهند. HICAP با ما یا هیچ شرکت بیمه یا برنامه درمانی مرتبط نمی‌باشد. HICAP مشاورین آموزش‌دیده را در هر کانتی در استخدام دارد و خدمات رایگان می‌باشند. HICAP از طریق شماره تلفن 1-800-434-0222 در دسترس است. برای کسب اطلاعات بیشتر یا پیدا کردن دفتر محلی HICAP در منطقه خود، لطفاً به [www.aging.ca.gov/Programs and Services/Medicare Counseling](https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/) مراجعه کنید.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus
به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

G3. برنامه بازرس کل (Ombudsman)

برنامه بازرس کل Medicare Medi-Cal می‌تواند به شما در رسیدگی به مشکلاتی که با برنامه درمانی ما دارید کمک کند. خدمات بازرس کل رایگان بوده و به همه زبان‌ها موجود است. برنامه بازرس کل Medicare Medi-Cal:

- بازرس می‌تواند در صورتی که مشکل یا شکایتی داشته باشید به شما پاسخ دهد و می‌تواند به شما کمک نمایند تا متوجه شوید که باید چه کاری انجام دهید.
- مطمئن شوید که اطلاعات مربوط به حقوق و محافظت‌های خود و نحوه رسیدگی به نگرانی‌هایتان را همراه داشته باشید.
- با ما یا هیچ شرکت بیمه یا برنامه درمانی مرتبط نمی‌باشد. برنامه بازرس کل Medicare Medi-Cal به شماره 1-855-501-3077 در دسترس است.

G4. Medicare

برای دریافت اطلاعات به صورت مستقیم از Medicare:

- با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)

اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus



به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) مراجعه کنید.

• جت آنلاین در وبسایت

www.Medicare.gov/talk-to-someone

• با نشانی 1270, KS Lawrence, 66044 مکاتبه کنید.

وبسایت Medicare

می‌توانید به وبسایت Medicare مراجعه کنید (www.medicare.gov). در صورتی که قصد دارید از برنامه درمانی ما خارج شوید و در یک برنامه Medicare دیگر ثبت نام کنید، وبسایت Medicare می‌تواند هزینه‌ها، نوع پوشش و درجه‌بندی کیفیت را در اختیارتان بگذارد تا بتوانید برنامه‌های درمانی را با یکدیگر مقایسه نمایید.

شما می‌توانید اطلاعات مربوط به برنامه‌های Medicare موجود در منطقه خود را با استفاده از Medicare Plan Finder (جستجوگر برنامه Medicare) در وبسایت Medicare پیدا کنید. (برای مشاهده اطلاعات مربوط به برنامه‌های درمانی، به www.medicare.gov مراجعه کرده و بر روی "Find plans" [یافتن برنامه های درمانی] کلیک کنید.)

2026 Medicare & You

شما می‌توانید دفترچه راهنمای 2026 Medicare & You (Medicare و شما) را مطالعه نمایید. این کتابچه در پاییز هر سال برای افرادی که دارای Medicare هستند ارسال می‌شود. این کتابچه دارای خلاصه‌ای از مزایای Medicare،

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)

اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus



به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

حقوق و حمایت‌ها و پاسخ به سؤالات رایج در خصوص Medicare می‌باشد. این دفترچه به زبان‌های اسپانیایی، چینی و ویتنامی نیز موجود می‌باشد.

اگر نسخه‌ای از این کتابچه را ندارید می‌توانید آن را از وبسایت Medicare (www.medicare.gov/Pubs/) [medicare-and-you.pdf-10050/pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/medicare-and-you.pdf-10050/pdf) تهیه کرده، یا با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.

G5. سازمان مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا (California Department of Managed Health Care)

سازمان مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا (California Department of Managed Health Care) مسئول کنترل و نظارت بر برنامه‌های خدمات مراقبت درمانی می‌باشد. اگر از طرح بیمه درمانی خود شکایت دارید، می‌توانید ابتدا با بیمه درمانی خود تلفنی با شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) تماس بگیرید و پیش از تماس با اداره از روند رسیدگی به شکایت بیمه درمانی پیشین خود پیروی کنید. استفاده از این روش رسیدگی به شکایات، مانع از دسترسی شما به هرگونه حقوق یا راهکار قانونی ممکن که در دسترس شما باشد، نمی‌شود. اگر در رابطه با شکایات مربوطه به Medi-Cal که شامل یک وضعیت اضطراری است، در رابطه با شکایات مربوطه به

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

Medi-Cal که به طور رضایت بخشی توسط طرح بهداشتی شما حل نشده است، یا در رابطه با شکایات مربوطه به Medi-Cal که بیش از 30 روز حل نشده باقی مانده است، نیاز به کمک دارید، می‌توانید برای کمک با بخش تماس بگیرید. همچنین ممکن است واجد شرایط روند بررسی مستقل پزشکی (Independent Medical Review, IMR) برای مزایای Medi-Cal باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، روند IMR تصمیم‌گیری‌های پزشکی برنامه درمانی مربوط به ضرورت پزشکی خدمات پیشنهادی یا درمان، تصمیم‌های پوشش‌دهی برای درمان‌هایی که ماهیت آزمایشی یا تحقیقاتی دارند و مشاجرات قانونی پرداخت در موارد اضطراری یا خدمات پزشکی فوری را به طور بی‌طرفانه مورد بازبینی قرار می‌دهد. اداره همچنین دارای شماره تلفن رایگان (1-888-466-2219) و خط TDD (1-877-688-9891) ویژه افراد مبتلا به اختلالات شنوایی یا گفتاری است. وبسایت اینترنتی اداره www.dmhca.gov.

برای اطلاعات بیشتر به **فصل 9 بخش F4** دفترچه اطلاعاتی اعضا خود مراجعه کنید.

G6. طرح پرداخت هزینه داروهای نسخه دار Medicare

طرح پرداخت داروهای نسخه‌دار Medicare یک گزینه پرداخت است که ممکن است با توزیع این هزینه‌ها به صورت پرداخت

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به medicare.lacare.org مراجعه کنید.

ماهانه در سال تقویمی (از ماه ژانویه تا دسامبر) در مدیریت هزینه‌های پرداخت شده از جیب برای داروهای تحت پوشش برنامه درمانی ما کمک کند. این برنامه پول شما را صرفه‌جویی نمی‌کند یا هزینه‌های دارویی‌تان را کاهش نمی‌دهد.

«Extra Help» از Medicare و کمک و راهنمایی از برنامه امداد دارویی ایالت (state's pharmaceutical assistance program, SPAP)

و برنامه کمک دارویی AIDS (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) برای کسانی که واجد شرایط هستند، نسبت به شرکت صرف در طرح پرداخت داروی نسخه‌دار Medicare مزایای بیشتری دارد. تمام اعضا صرف‌نظر از سطح درآمد واجد شرایط مشارکت در این برنامه هستند. برای اطلاع بیشتر درباره این برنامه، لطفاً با شماره تلفن موجود در پایین این صفحه تماس بگیرید یا به وبسایت www.medicare.gov مراجعه کنید.

تأیید OMB به شماره 0938-1444 (تاریخ انقضا: 30 ژوئن 2026)
اگر سؤال دارید، لطفاً با L.A. Care Medicare Plus به شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید. این تماس رایگان است. **برای کسب اطلاعات بیشتر،** به medicare.lacare.org مراجعه کنید.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.

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