



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

ملخص المزايا

2026



مقدمة

تعد هذه الوثيقة تلخيصًا موجزًا للمزايا والخدمات المشمولة بتغطية L.A. Care Medicare Plus. وتتضمن الوثيقة إجابات عن الأسئلة الأكثر تكرارًا ومعلومات الاتصال المهمة ونظرة عامة على المزايا والخدمات المقدمة ومعلومات عن حقوقك كعضو في L.A. Care Medicare Plus. تظهر المصطلحات المهمة وتعريفاتها بالترتيب الهجائي في الفصل الأخير من كتيب الأعضاء.

جدول المحتويات

A	إخلاء المسؤولية.....	2
B	الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ).....	9
C	قائمة الخدمات المشمولة بالتغطية.....	14
D	المزايا المغطاة خارج خطة L.A. Care Medicare Plus.....	36
E	الخدمات التي لا تغطيها L.A. Care Medicare Plus وبرنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal.....	37
F	حقوقك كعضو في الخطة.....	37
G	كيفية تقديم شكوى أو طعن على خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة.....	40
H	كيف تتصرف إذا اشتبهت في وجود احتيال.....	41



A. إخلاء المسؤولية

تعد هذه الوثيقة ملخص بالخدمات الصحية التي تغطيها L.A. Care Medicare Plus لعام 2026. وهو مجرد ملخص. يُرجى قراءة كتيب الأعضاء للاطلاع على القائمة الكاملة للمزايا. سيتم إتاحة كتيب الأعضاء لعام 2026 بحلول 15 أكتوبر 2025 على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي medicare.lacare.org. للحصول على نسخة مجانية، اتصل مع خدمات الأعضاء على **1-833-522-3767** (TTY: 711) على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع بما في ذلك العطلات.



- ❖ تُعد خطة L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) خطة صحية متعاقدة مع برنامجي Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للأعضاء المسجلين. يعتمد التسجيل في خطة L.A. Care Medicare Plus على تجديد العقد.
- ❖ هذه ليست قائمة كاملة، فالمعلومات المقدمة عن المزايا بمثابة تلخيص موجز، وليست وصفًا كاملاً لها. ولمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالخطة أو الاطلاع على كتيب أعضاء L.A. Care Medicare Plus.
- ❖ لمزيد من المعلومات حول **Medicare**، يمكنك الاطلاع على كتيب Medicare وأنت، حيث يحتوي على ملخص لمزايا Medicare والحقوق والإجراءات الوقائية والإجابات عن الأسئلة الأكثر تكرارًا حول برنامج Medicare. يمكنك الحصول على الكتيب من الموقع الإلكتروني الخاص ببرنامج Medicare (www.medicare.gov) أو من خلال الاتصال على الرقم **1-800-633-4227** (1-800-MEDICARE)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و 7 أيام في الأسبوع. لمستخدمي TTY، يمكنهم الاتصال على الرقم **1-877-486-2048**. ولمزيد من المعلومات حول **Medi-Cal**، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة خدمات الرعاية الصحية (Department of Healthcare Services, DHCS) بكاليفورنيا عبر الرابط التالي (www.dhcs.ca.gov)، أو الاتصال بمكتب أمين المظالم لخطة Medi-Cal على الرقم **1-888-452-8609**، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 5:00 مساءً. كما يمكنك الاتصال بأمين المظالم الخاص بالأعضاء المسجلين بخطتي Medicare و Medi-Cal معًا على الرقم **1-855-501-3077** من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9:00 صباحًا وحتى 5:00 مساءً.
- ❖ إشعار بتوفر خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات والخدمات الإضافية

- **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: Չանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

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

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

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

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih 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 hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

Mensaje en español (Spanish)

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



Tagalog Tagline (Tagalog)

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

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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



Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

- CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

❖ يمكنك الحصول على هذه الوثيقة مجاناً بصيغ أخرى، مثل طباعة بأحرف كبيرة، أو بطريقة برايل للمكفوفين، أو تسجيل صوتي. اتصل على هاتف رقم 1-833-522-3767 (711:TTY)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطل. المكالمة مجانية.

❖ هذا المستند متاح مجاناً باللغات العربية والأرمنية والصينية والبنجابية والهندية والهمونج واليابانية والكورية واللاوسية والميان والكمبودية والفارسية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والتايلاندية والأوكرانية والفيتنامية. تتوفر هذه النسخ أيضاً على موقعنا الإلكتروني عبر الرابط التالي medicare.lacare.org.

❖ يمكنك طلب إرسال المعلومات دائماً باللغة أو بالتنسيق الذي تريده. ويُسمى هذا بالطلب الدائم. سنعمل على تتبع طلبك الدائم حتى لا يتعين عليك إرسال طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة غير اللغة الإنجليزية و/أو بتنسيق آخر، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا، و7 أيام في الأسبوع بما في ذلك أيام العطلات. يمكن للممثل مساعدتك في إرسال طلب دائم أو تغييره.



B. الأسئلة الأكثر تكرارًا (FAQ)

يشمل الجدول التالي الأسئلة الأكثر تكرارًا.

الأسئلة الأكثر تكرارًا	الإجابات
ما هي Medi-Medi Plan؟	تُعد Medi-Medi Plan خطة صحية متعاقدة مع برنامجي Medicare و Medi-Cal لتقديم مزايا كلا البرنامجين للأعضاء المسجلين. وهي خطة مقدمة للأشخاص البالغين من العمر 21 عامًا أو أكثر. تُعد خطة Medi-Medi Plan منظمة مكونة من أطباء ومستشفيات وصيديات وموفري رعاية ممن يقدمون خدمات ووسائل دعم طويلة الأجل (Long-Term Services and Supports, LTSS)، وغيرهم من موفري الرعاية. كما أنها تشمل منسقي رعاية لمساعدتك في إدارة جميع موفري الرعاية وكذلك الخدمات والدعم الخاصين بك. وجميعهم يعملون معًا لتوفير الرعاية التي تحتاج إليها.
هل سأحصل على نفس مزايا برنامجي Medicare و Medi-Cal في خطة L.A. Care Medicare Plus التي أحصل عليها حاليًا؟	ستحصل على أغلب مزايا Medicare و Medi-Cal المشمولة بالتغطية من خطة L.A. Care Medicare Plus مباشرة. سوف تعمل مع فريق من موفري الرعاية الذين سوف يساعدونك على تحديد أفضل الخدمات التي تلي احتياجاتك. مما يعني أنه ربما تتغير بعض الخدمات التي تحصل عليها الآن. وفقًا لاحتياجاتك وحسب تقييم طبيبك وفريق الرعاية الخاص بك. يمكنك أيضًا الحصول على مزايا أخرى خارج خطتك الصحية بنفس الطريقة التي تحصل عليها الآن، من أحد مكاتب الولاية أو المقاطعة مباشرة مثل خدمات الدعم المنزلية (In-Home Supportive Services, IHSS)، والمتخصصة في خدمات الصحة العقلية واضطراب تعاطي المخدرات، أو خدمات مركز المنطقة. عندما تقوم بالتسجيل في L.A. Care Medicare Plus، ستتعاون أنت وفريق رعايتك لإعداد خطة رعاية فردية لتلبية احتياجاتك من الرعاية الصحية والدعم بما يتفق مع تفضيلاتك وأهدافك الشخصية. إذا كنت تتناول أحد الأدوية في القسم D من Medicare والذي لا تغطيه L.A. Care Medicare Plus عادة، فبإمكانك الحصول على صرفية مؤقتة، وسوف نساعدك على الحصول على دواء آخر أو الحصول على استثناء من L.A. Care Medicare Plus لتغطية دوائك إذا اقتضت الضرورة الطبية. لمزيد من المعلومات، اتصل بقسم خدمات الأعضاء أو على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة.



الأسئلة الأكثر تكرارًا

الإجابات

هل يمكنني استخدام نفس الأطباء الذين أستخدمهم الآن؟

غالبًا ما تسير الأمور كالتالي. يمكنك الاستمرار في المتابعة معهم إذا كان موفرو الرعاية لديك (بما في ذلك الأطباء والمستشفيات والمعالجون والصيديات وغيرهم من موفرو الرعاية الصحية) يعملون مع خطة L.A. Care Medicare Plus ولديهم تعاقد معنا.

- يعد موفرو الرعاية الذين لديهم اتفاق معنا هم موفرون "تابعون للشبكة". ويشارك موفرو الرعاية التابعين للشبكة في خطتنا. مما يعني أنهم يتعاملون مع أعضاء خطتنا ويقدمون الخدمات التي تغطيها خطتنا. **يجب عليك الاستعانة بموفري الرعاية التابعين لشبكة L.A. Care Medicare Plus.** إذا كنت تستعين بموفري رعاية أو صيديات غير تابعين لشبكتنا فقد لا تدفع الخطة نظير هذه الخدمات أو الأدوية.
 - إذا احتجت إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو إلى خدمات غسيل الكلى خارج منطقتك، فيمكنك الاستعانة بموفري رعاية خارج خطة L.A. Care Medicare Plus.
 - إذا كنت تخضع حاليًا للعلاج مع موفر رعاية غير تابع لشبكة L.A. Care Medicare Plus، أو لديك علاقة راسخة مع موفر رعاية غير تابع لشبكة L.A. Care Medicare Plus، فاتصل بخدمات الأعضاء للتحقق من استمرار التواصل وقدم طلب باستمرارية الرعاية.
- لتكون مؤهلًا للحصول على استمرارية الرعاية (Continuity Of Care, COC):

- يجب أن تكون قد زرت طبيب الرعاية الأولية (Primary Care Physician, PCP) و/أو اختصاصي على الأقل مرة واحدة خلال الأشهر الـ 12 الماضية، وأن يكون لديك موعد قادم مع طبيب PCP أو الاختصاصي في غضون الأشهر الـ 12 القادمة.
 - يجب أن يكون موفر الرعاية الخاص بك على استعداد لقبول أسعار L.A. Care Health Plan والتعاقد مع المجموعة الطبية المناسبة/جمعية الممارسة المستقلة (Independent Practice Association, IPA).
 - يجب ألا يكون لدى موفر الرعاية أية مخاوف موثقة بشأن جودة الرعاية من شأنها أن تدفع L.A. Care أو PPG إلى استبعاد موفر الرعاية من شبكتها.
- يجب استكمال كل طلب لاستمرارية الرعاية في غضون:
- ثلاثون (30) يومًا تقويميًا ن تاريخ تلقي L.A. Care أو PPG للطلب؛
 - خمسة عشر (15) يومًا تقويميًا إذا كانت الحالة الطبية للعضو تتطلب رعاية فورية، مثل المواعيد المقبلة أو غيرها من احتياجات الرعاية الملحة؛ أو
 - ثلاثة (3) أيام تقويمية إذا كان هناك خطر وقوع ضرر على العضو
- لمعرفة ما إذا ما كان أطباؤك تابعين لشبكة الخطة الصحية، اتصل بخدمات الأعضاء على الأرقام المدرجة أسفل هذه الصفحة أو اطلع على دليل موفري الرعاية والصيديات الخاص بخطة L.A. Care Medicare Plus على الموقع الإلكتروني للخطة عبر الرابط التالي medicare.lacare.org.
- إذا كانت خطة L.A. Care Medicare Plus جديدة بالنسبة لك، فسوف نتعاون معك لوضع خطة رعاية فردية لتلبية احتياجاتك.



الإجابات	الأسئلة الأكثر تكرارًا
<p>يعد مدير رعاية L.A. Care Medicare Plus هو شخص رئيسي واحد يمكنك الاتصال به. يساعدك هذا الشخص على إدارة جميع الخدمات التي تتلقاها وموفري الرعاية والخدمات الخاصة بك ويحرص على حصولك على ما تحتاجه.</p>	<p>ما المقصود بمدير الرعاية في خطة L.A. Care Medicare Plus؟</p>
<p>الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS) في مساعدة الأشخاص الذين يحتاجون للمساعدة للقيام بالأمر اليومية كالاستحمام واستخدام المراض وارتداء الملابس وتحضير الطعام وتناول الدواء. تقدم معظم هذه الخدمات في منزلك أو في مجتمعك ويمكن أن تُقدم في مركز ترميز أو مستشفى. في بعض الحالات، قد تدير مقاطعة أو وكالة أخرى هذه الخدمات، وسيعمل منسق الرعاية أو فريق الرعاية الخاص بك مع تلك الوكالة.</p>	<p>ما هي الخدمات ووسائل الدعم طويلة الأجل (LTSS)؟</p>
<p>يُوفر (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) تنسيق الرعاية المستمرة مع موفري الرعاية الصحية بما يتجاوز ما توفره خطتك الصحية بالفعل، ويمكن أن تربطك بخدمات وموارد المجتمع الأخرى المطلوبة. يساعدك هذا البرنامج في الحصول على خدمات تساعدك على العيش بشكل مستقل في منزلك.</p>	<p>ما المقصود ببرنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (MSSP)؟</p>
<p>سيتم توفير معظم الخدمات من خلال موفري الرعاية التابعين لشبكتنا. إذا احتجت إلى خدمة لا يمكن تقديمها داخل شبكتنا، فسوف تتحمل خطة L.A. Care Medicare Plus تكلفة موفر خدمة غير التابع للشبكة.</p>	<p>ماذا يحدث إذا احتجت إلى خدمة ما ولكن لا يوجد موفر رعاية تابع لشبكة L.A. Care Medicare Plus يمكنه توفيرها لك؟</p>
<p>تتضمن منطقة الخدمة لهذه الخطة ما يلي: مقاطعة لوس انجليس، وكاليفورنيا. يجب أن تكون مقيمًا بهذه المنطقة للانضمام للخطة.</p>	<p>أين تُتاح خطة L.A. Care Medicare Plus؟</p>



الإجابات	الأسئلة الأكثر تكرارًا
<p>يقصد بالتصريح المسبق الحصول على موافقة من خطة L.A. Care Medicare Plus للبحث عن خدمات غير تابعة لشبكتنا أو للحصول على خدمات لا تغطيها شبكتنا بشكل روتيني قبل أن تحصل على الخدمات. يجوز لـ L.A. Care Medicare Plus عدم تغطية الخدمة أو الإجراء أو العنصر أو الدواء في حال عدم حصولك على تصريح مسبق.</p> <p>إذا كنت بحاجة إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو خدمات غسيل الكلى خارج المنطقة، فليست بحاجة إلى الحصول على تصريح مسبق أولاً. يمكن لخطة L.A. Care Medicare Plus أن توفر لك أو لموفر الرعاية الخاص بك قائمة بالخدمات أو الإجراءات التي تتطلب منك الحصول على تصريح مسبق من خطة L.A. Care Medicare Plus قبل تقديم الخدمة. إذا كانت لديك استفسارات بشأن ما إذا كان الإذن المسبق مطلوبًا لخدمات أو إجراءات أو عناصر أو أدوية محددة، فاتصل بخدمات الأعضاء أو بالأرقام المدرجة في أسفل هذه الصفحة للحصول على المساعدة.</p>	<p>ما المقصود بالتصريح المسبق؟</p>
<p>يقصد بالإحالة أنه يتعين على موفر الرعاية الأولية (PCP) الخاص بك الموافقة قبل أن تتمكن من زيارة موفر رعاية آخر غير PCP الخاص بك. تختلف الإحالة عن التصريح المسبق. قد لا تغطي L.A. Care Medicare Plus الخدمات في حال عدم حصولك على إحالة من PCP الخاص بك. يمكن لخطة L.A. Care Medicare Plus أن توفر لك قائمة بالخدمات التي تتطلب منك الحصول على إحالة من PCP الخاص بك قبل تقديم الخدمة. راجعكتيب الأعضاء للتعرف على المزيد عن حالات احتياجك للحصول على الإحالة من PCP الخاص بك.</p>	<p>ما المقصود بالإحالة؟</p>
<p>لا، لن تدفع أي أقساط تأمينية شهرية نظرًا لأنك عضو في Medi-Cal بما في ذلك القسط التأميني لأدوية القسم B في Medicare لتغطيتك الصحية.</p>	<p>هل أدفع مبلغًا شهريًا (يسمى أيضًا بالقسط التأميني) بموجب خطة L.A. Care Medicare Plus؟</p>
<p>لا، لن تدفع أي مبالغ مستقطعة في خطة L.A. Care Medicare Plus.</p>	<p>هل أدفع مبلغًا مستقطعة كعضو في خطة L.A. Care Medicare Plus؟</p>



الإجابات	الأسئلة الأكثر تكرارًا
<p>لا توجد أي مبالغ مشاركة في الدفع في خطة L.A. Care Medicare Plus، لذا ستكون التكاليف النثرية السنوية \$0.</p>	<p>ما الحد الأقصى للتكاليف النثرية الذي سأدفعه نظير الخدمات الطبية كعضو في خطة L.A. Care Medicare Plus؟</p>
<p>إذا كنت ضمن فترة استمرار الأهلية المحتملة لخطتنا والتي تصل إلى مدة 3 أشهر، فسنستمر في تقديم جميع مزايا خطة Medicare Advantage المشمولة بتغطية برنامج Medicare. ومع ذلك، خلال هذه الفترة، لن نستمر في تغطية مزايا برنامج Medicaid المدرجة في خطة Medicaid State Plan المعمول بها، ولن ندفع أقساط برنامج Medicare التأمينية أو مبالغ مشاركة في الدفع التي ستكون الولاية مسؤولة عنها لو لم تفقد أهليتك لـ Medicaid الخاص بك. يمكن أن تتغير تكاليف خدماتك، ولمزيد من المعلومات يرجى الرجوع إلى كتيب الأعضاء.</p>	<p>ماذا يحدث إذا فقدت أهلية برنامج Medi-Cal؟</p>



C. قائمة الخدمات المشمولة بالتغطية

يعرض الجدول التالي نبذة سريعة عن الخدمات التي قد تحتاجها وتكاليفك وقواعد المزايا.

الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
الحاجة إلى الرعاية داخل المستشفى	الإقامة في المستشفى	\$0	يتم تغطية خدمات المستشفيات إذا قرر طبيبك المعالج و L.A. Care Medicare Plus أنها ضرورية من الناحية الطبية. لا توجد قيود على عدد الأيام المشمولة بالتغطية والتي تعد ضرورة طبية لكل فترة إقامة بالمستشفى. باستثناء الطوارئ، يجب على طبيبك أن يخبرك بالخطة التي يسمح بها لدخول المستشفى. يجب أن تذهب إلى أطباء الشبكة وأخصائيتها ومستشفياتها. قد تكون هناك حاجة للحصول على تصريح مسبق لاتخاذ الإجراءات بالمستشفيات التابعة للشبكة في الحالات غير الطارئة.
	الرعاية من قبل الطبيب أو الجراح	\$0	يتم تقديم الرعاية من الطبيب والجراح كجزء من إقامتك بالمستشفى. يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة.
	خدمات العيادات الخارجية بالمستشفى، بما في ذلك المراقبة	\$0	
	خدمات مركز جراحات اليوم الواحد (Ambulatory Surgical Center, ASC)	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
تريد أن تذهب إلى طبيب	زيارات علاج إصابة أو مرض	\$0	يجب أن تذهب إلى الأطباء والأخصائيين والمستشفيات التابعة للشبكة. إذا احتجت إلى رعاية عاجلة أو طارئة أو إلى خدمات غسيل الكلى خارج منطقتك، فليست بحاجة إلى الحصول على موافقة مسبقة.
	الرعاية من قبل أخصائي	\$0	يجب أن تذهب إلى الأطباء والأخصائيين والمستشفيات التابعة للشبكة. يشرط الحصول على موافقة مسبقة وإحالة من أخصائي الشبكة والمستشفيات.
	زيارات الاطمئنان على العافية، مثل الزيارة	\$0	زيارة الصحة البدنية السنوية كل 12 شهرًا.
	الرعاية الوقائية، مثل تقديم اللقاح المضاد للإنفلونزا وفحوصات الكشف عن السرطان	\$0	قد تُطبق متطلبات قواعد التصريح المُسبق.
	العلاج بالوخز الإبري (المشمول بتغطية Medicare)	\$0	زيارتان بحد أقصى كل شهر. يمكن السماح بمزيد من الزيارات بتصريح مسبق عند الضرورة الطبية. بالنسبة لزيارات الوخز بالإبر المغطاة من برنامج Medicare: تصل إلى 12 زيارة كحد أقصى للعلاج بالوخز الإبري في 90 يومًا إذا كنت تعاني من آلام مزمنة أسفل الظهر. ستحصل على 8 جلسات ووخز إبري إضافية لعلاج الآلام المزمنة أسفل الظهر إذا أظهرت تحسنًا. لن تتمكن من الحصول على أكثر من 20 جلسة ووخز إبري لعلاج الآلام المزمنة أسفل الظهر سنويًا. يجب إيقاف علاجات الوخز الإبري لآلام أسفل الظهر المزمنة إذا لم تتحسن حالتك أو إذا ساءت. يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة.



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
	الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في Medicare" (الزيارة الوقائية مرة واحدة فقط)	\$0	خلال الشهور الـ 12 الأولى من تغطيتك الجديدة ضمن القسم B، بإمكانك الحصول على إما الزيارة الوقائية "مرحبًا بك في Medicare" أو زيارة الصحة الدورية. وبعد مرور الأشهر الـ 12 الأولى، يمكن الحصول على زيارة واحدة من زيارات الصحة الدورية السنوية كل 12 شهرًا.
أنت بحاجة لرعاية الطوارئ	خدمات غرفة الطوارئ	\$0	يمكنك الحصول على الرعاية الطبية الطارئة المشمولة بالتغطية متى احتجت إليها، وفي أي مكان بالولايات المتحدة أو مقاطعاتها دون تصريح مسبق أو إحالة. يصل إجمالي الحد الأقصى لتغطية الخدمات العاجلة والطارئة التي تتلقاها خارج الولايات المتحدة ومقاطعاتها \$10,000 لكل سنة تقويمية.
	الرعاية العاجلة	\$0	يمكنك الحصول على الرعاية العاجلة المشمولة بالتغطية متى احتجت إليها، وفي أي مكان بالولايات المتحدة أو مقاطعاتها دون تصريح مسبق أو إحالة. اختر مركز الرعاية العاجلة الذي يعمل مع مجموعتك الطبية. يمكنك العثور على مجموعتك الطبية على بطاقة هوية العضوية الخاصة بك. إجمالي الحد الأقصى لتغطية خدمات الرعاية العاجلة والطارئة التي تتلقاها خارج الولايات المتحدة هو \$10,000 سنويًا.



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
الحاجة إلى إجراء فحوصات طبية	الخدمات التشخيصية الإشعاعية (مثل الأشعة السينية أو خدمات تصويرية أخرى، على سبيل المثال التصوير المقطعي المحوري المحوسب (CAT) أو التصوير بالرنين المغناطيسي (Magnetic Resonance Imaging, MRI))	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة.
	الاختبارات المعملية وإجراءات التشخيص، مثل فحص الدم	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة. لا يلزم الحصول على تصريح مسبق أو إحالة للخدمات المتعلقة باختبار COVID-19.
الحاجة إلى خدمات السمع	فحوصات السمع	\$0	يجوز تطبيق متطلبات الإحالة.
	أجهزة المساعدة على السمع	\$0	



القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>تغطي خطتنا خدمات الأسنان وإجراءاتها بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فحوصات الفم - مرة 1 كل عام • تنظيف الأسنان - كل 1 سنوات • العلاج بالفلورايد - تطبيق موضعي 1 • الأشعة السينية - كل 1 سنوات <p>تتعاون خطتنا مع Liberty Dental لتوفير مزايا رعاية الأسنان. قد يتم تطبيق استثناءات وقيود على المزايا، يمكن تطبيق بعض الاستثناءات في حالة الضرورة الطبية.</p> <p>لتحديد موقع طبيب أسنان ضمن شبكة، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-552-8243 أو البحث في دليل موفري رعاية الأسنان عبر الإنترنت على medicare.lacare.org. من المستحسن أن تتعاون مع طبيب الأسنان الخاص بك في الشبكة للتحقق من تغطية المزايا قبل الحصول على خدمات طب الأسنان. إذا اخترت استخدام طبيب أسنان خارج الشبكة، فلن تكون الخدمات التي تتلقاها مشمولة بتغطية خطتنا.</p> <p>تُتاح الخدمات الإضافية للأسنان، مثل الفحوصات والرعاية الوقائية من خلال برنامج الأسنان من Medi-Cal. وللمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني عبر الرابط التالي dental.dhcs.ca.gov/</p> <p>اعتباراً من 1 يوليو 2026، لن تكون فوائد طب الأسنان متاحة بعد الآن للأعضاء الذين لا يستوفون متطلبات حالة الهجرة المرضية.</p>	<p>\$0</p>	<p>فحوصات الأسنان والرعاية الوقائية</p>	<p>الحاجة إلى رعاية الأسنان (تتبع في الصفحة التالية)</p>



القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>تغطي خطتنا خدمات الأسنان وإجراءاتها بما في ذلك:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الترميم • اللبية - 1 لكن سن طوال الحياة • طب الأنسجة الداعمة للسِّن • التركيبات السنّية (ثابتة وقابلة للإزالة) • جراحة الفم/الوجه والفك • خدمات عامة تكميلية <p>تتعاون خطتنا مع Liberty Dental لتوفير مزايا رعاية الأسنان. قد يتم تطبيق استثناءات وقيود على المزايا. يمكن تطبيق بعض الاستثناءات في حالة الضرورة الطبية.</p> <p>لتحديد موقع طبيب أسنان ضمن شبكة، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-552-8243 أو البحث في دليل موفري رعاية الأسنان عبر الإنترنت على medicare.lacare.org. من المستحسن أن تتعاون مع طبيب الأسنان الخاص بك في الشبكة للتحقق من تغطية المزايا قبل الحصول على خدمات الأسنان. إذا اخترت استخدام طبيب أسنان خارج الشبكة، فلن تكون الخدمات التي تلقاها مشمولة بتغطية خطتنا.</p> <p>وترد قواعد التصريح المسبق في كتيب الأعضاء ويجوز تطبيق شروط الإحالة.</p> <p>تُتاح الخدمات للأسنان من خلال برنامج الأسنان من برنامج Medi-Cal. وللمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني عبر الرابط التالي dental.dhcs.ca.gov/.</p> <p>اعتبارًا من 1 يوليو 2026، لن تكون فوائد طب الأسنان متاحة بعد الآن للأعضاء الذين لا يستوفون متطلبات حالة الهجرة المرضية.</p>	\$0	الترميم والرعاية الطارئة للأسنان	تحتاج إلى رعاية الأسنان (تتبع من الصفحة السابقة)



القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>الفحوصات البصرية الضرورية من الناحية الطبية لتشخيص وعلاج أمراض العيون وحالاتها، بما في ذلك فحص الجلوكوما (المياه الزرقاء) السنوي للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بهذا المرض.</p> <p>يجوز تطبيق متطلبات الإحالة.</p> <p>لغاية فحص 1 روتيني تكميلي للعين مرة واحدة سنويًا كحد أقصى</p>	\$0	فحوصات العيون	أنت بحاجة لرعاية حاسة البصر
<p>تتضمن مزايا البصر الروتينية الخاصة بك ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فحص روتيني واحد للعين لكل عام تقويمي • لغاية \$500 لشراء زوج واحد من النظارات (الإطارات فقط) أو العدسات اللاصقة كل عامين تقويميين • يتم تغطية العدسات الطبية الأساسية مثل العدسات الزجاجية أو البلاستيكية أو العدسات أحادية الرؤية أو العدسات ثنائية البؤرة أو ثلاثية البؤرة أو العدسات العذسية كل عامين تقويميين. لا يتم تغطية الترقيات والتحسينات مثل العدسات التقدمية، وطلاءات مقاومة الخدش، وطلاءات والإضافات الأخرى. <p>ملحوظة: العدسات الطبية الأساسية لا يتم احتسابها ضمن المبلغ المخصص وقدره \$500.</p> <p>لمعرفة المزيد عن رعاية الرؤية التي يغطيها برنامج L.A. Care Medicare Plus، يرجى الاتصال على الرقم 1-855-492-9028 (711 TTY) من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً، 7 أيام في الأسبوع أو زُر دليل مقدمي الخدمة على موقعنا الإلكتروني على: www.vsp.com/advantageonly</p> <p>يمكن الحصول على تصريح مسبق لإجراء فحص العين الروتيني.</p>	\$0	النظارات أو العدسات اللاصقة	
	\$0	الرعاية البصرية الأخرى	



القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>تشمل التغطية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • العلاج الفردي • العلاج الجماعي • علاج الأسرة • استشارات العلاج النفسي • الاختبارات النفسية والنفسية العصبية عندما يُشار سريريًا إلى تقييم حالة الصحة العقلية <p>تتوفر لك خدمات الصحة العقلية المتخصصة الإضافية من خلال إدارة الصحة العقلية في مقاطعة لوس أنجلوس. تشمل التغطية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • التدخل لحل الأزمات • خدمات العلاج اليومي المكثف • إدارة الحالات المستهدفة <p>للوصول إلى هذه الخدمات، يمكنك الاتصال بخط المساعدة لمقاطعة لوس أنجلوس على الرقم 1-800-854-7771. هناك شخص متاح لمساعدتك على مدار 7/24.</p> <p>قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. ومع ذلك، لا يشترط الحصول على تصريح مسبق لإجراء التقييم الصحية العقلية أولي.</p>	\$0	خدمات الصحة العقلية	تحتاج إلى خدمات الصحة العقلية (تُتبع في الصفحة التالية)



القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>تحصل على ما يصل إلى 190 يوماً من الرعاية النفسية في المستشفى للمرضى الداخليين مرة واحدة في العمر. لا تصل خدمات الرعاية النفسية داخل المستشفى لحد 190 يوماً خلال فترة الحياة إلا بعد استيفاء شروط محددة. لا ينطبق هذا الحد على الخدمات النفسية المقدمة في مستشفى عام للمرضى المقيمين.</p> <p>وتغطي الخطة 90 يوماً لإقامة مريض العيادة الداخلية بالمستشفى.</p> <p>وتغطي الخطة 60 يوماً احتياطياً طول الحياة. المشاركة في الدفع \$0 لليوم الاحتياطي الواحد طول الحياة.</p> <p>باستثناء حالات الطوارئ، يجب على طبيبك أن يخبر الخطة بأنه سيتم إدخالك إلى المستشفى.</p> <p>بمجرد استنفاد هذه المزايا، سيتم متابعة الخدمات الداخلية من خلال مقدم خدمات الصحة العقلية المتخصص في المقاطعة من خلال تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بك.</p> <p>قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.</p>	<p>\$0</p>	<p>الرعاية في العيادات الداخلية والخارجية والخدمات المجتمعية للأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية</p>	<p>تحتاج إلى خدمات الصحة العقلية (تُتبع من الصفحة السابقة)</p>



القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>يتضمن تعاطي المواد المخدرة ما يلي*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خدمات العلاج في العيادات الخارجية • العلاج المكثف لمرضى العيادات الخارجية • تنسيق الحالة • العلاج بالمساعدة الدوائية (Medication Assisted Treatment, MAT) • إدارة أعراض الانسحاب (والمعروفة أيضًا بالديتوكس) • السكن التقشفي العلاجي • خدمات دعم التعافي • العلاج في العيادات الداخلية <p>*يجوز تطبيق قواعد التصريح المُسبق للحصول على بعض الخدمات.</p> <p>بعض الخدمات مستثناة لقسم الرعاية الصحية التابعة الوقاية والسيطرة من تعاطي المخدرات لمقاطعة لوس أنجلوس.</p> <p>للوصول إلى هذه الخدمات، يمكنك الاتصال بخط المساعدة لمقاطعة لوس أنجلوس على الرقم 1-800-854-7771. هناك شخص متاح لمساعدتك على مدار 7/24.</p>	<p>\$0</p>	<p>خدمات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات</p>	<p>الحاجة إلى خدمات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات</p>



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
الحاجة إلى مكان للعيش مع أشخاص متاحين لمساعدتك	الرعاية التمريضية المتخصصة	\$0	<p>مركز خدمات التمريض المهني (Skilled Nursing Facility, SNF)</p> <p>يجوز تطبيق قواعد الحصول على تصريح مسبق ومتطلبات الإحالة بالتنسيق مع طبيبك.</p> <p>لا يوجد حد لعدد الأيام التي تغطيها الخطة لكل إقامة في SNF.</p> <p>الرعاية الصحية بالمنزل</p> <p>تشمل خدمات إعادة التأهيل والرعاية التمريضية المتخصصة بنظام المناوبات قصيرة الأجل والتي تعد ضرورة طبية.</p> <p>يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة.</p>
	الرعاية في دار التمريض	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة.
	الرعاية البديلة للكبار والرعاية البديلة الجماعية للكبار	\$0	
الحاجة إلى العلاج بعد الإصابة بسكتة دماغية أو التعرض لحادث	العلاج المهني والعلاج البدني وعلاج التخاطب	\$0	<p>تتم تغطية العلاج البدني والمهني وخدمات باثولوجيا النطق واللغة الذي يعد ضرورة طبية أثناء وجودك في المستشفى ومركز خدمات التمريض المهني.</p> <p>يجوز تطبيق التصريح المسبق ومتطلبات الإحالة على الخدمات المستمرة بعد الخروج من المستشفى.</p>



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
الحاجة إلى مساعدة للحصول على الخدمات الصحية	خدمات الإسعاف	\$0	لا يشترط الحصول على تصريح مسبق لخدمات سيارة إسعاف الطوارئ التابعة وغير التابعة للشبكة. قد يطبق التصريح المسبق على خدمات الإسعاف في غير حالات الطوارئ.
	النقل في حالات الطوارئ	\$0	
	النقل للزيارات الطبية وخدماتها	\$0	النقل الاعتيادي يجوز تطبيق متطلبات الإحالة. رحلات ذهاب وعودة غير محدودة سنويًا لمواقع اعتمدها الخطة. النقل الطبي في غير الطوارئ ولمزيد من التفاصيل يرجى التواصل مع L.A. Care Medicare Plus أو راجع كتيب الأعضاء.



القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
وتشمل أدوية القسم B الأدوية التي يصفها طبيبك في العيادة، وبعض أدوية السرطان التي يتم تناولها عن طريق الفم، وبعض الأدوية المستخدمة مع معدات طبية معينة. ولمزيد من المعلومات عن هذه الأدوية، يُرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء. قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.	\$0	الأدوية المقررة بوصفة طبية في القسم B ببرنامج Medicare	أنت بحاجة إلى أدوية تعالج مرضك أو حالتك
قد تكون هناك قيود على أنواع الأدوية الخاضعة للتغطية. ولمزيد من المعلومات، راجع قائمة الأدوية الخاضعة للتغطية (قائمة الأدوية) الخاصة بخطة L.A. Care Medicare Plus. بمجرد قيامك أو قيام الآخرين نيابة عنك بدفع مبلغ \$2,100، فإنك تصل إلى مرحلة التغطية الكارثية وتدفع \$0 مقابل جميع أدوية برنامج Medicare الخاصة بك. ولمزيد من المعلومات عن هذه المرحلة، يُرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء. الفئة 1: \$0 حصة المشاركة في الدفع الفئات 2-5: \$0-\$12.65 أو 25% قيمة المشاركة في التأمين تعتمد حصة المشاركة في الدفع/قيمة المشاركة في التأمين الخاصة بك على مقدار المساعدة الإضافية التي تتلقاها. وبالنسبة لبعض أدوية القسم D في برنامج Medicare، تتاح صرفيات الفترات الممتدة تصل إلى (100 يومًا) في صيدليات بيع الأدوية بالتجزئة التابعة للشبكة أو بالطلب عبر البريد. مبلغ المشاركة في التكلفة لصرفيات الفترات الممتدة هو نفسه للصرفية لمدة شهر واحد.	\$12.65-\$0 أو 25% مقابل صرفية تكفي 30 يومًا. يمكن أن تتفاوت حصص المشاركة في الدفع/قيمة المشاركة في التأمين للأدوية وفقاً لمستوى برنامج المساعدات الإضافية التي تحصل عليها. يُرجى الاتصال بالخطة للحصول على مزيد من التفاصيل.	أدوية القسم D في برنامج Medicare الفئة 1: الأدوية الجنيصة المفضلة الفئة 2: الأدوية الجنيصة الفئة 3: أدوية العلامات التجارية المفضلة الفئة 4: الأدوية غير المفضلة الفئة 5: فئة الأدوية التخصصية	



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لتحسين صحتك أو لديك احتياجات صحية خاصة	خدمات إعادة التأهيل	\$0	<p>خدمات إعادة التأهيل لمرضى المستشفيات الخارجية</p> <p>تتم تغطية كل من العلاج البدني والمهني وخدمات باثولوجيا النطق التي تعد ضرورية من الناحية الطبية.</p> <p>يجوز تطبيق قواعد الحصول على تصريح مسبق ومتطلبات الإحالة بالتنسيق مع طبيبك.</p> <p>ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.</p> <p>خدمات إعادة التأهيل القلبي والرئوي</p> <p>يجوز تطبيق قواعد الحصول على تصريح مسبق ومتطلبات الإحالة بالتنسيق مع طبيبك.</p>
	معدات طبية للرعاية المنزلية	\$0	<p>قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.</p> <p>ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.</p>
	خدمات غسيل الكلى	\$0	<p>يتم تغطية غسيل الكلى في مركز أو المنزل عندما يصفه موفر رعاية مرخص.</p> <p>غسيل الكلى خارج المنطقة (متوفر خارج مقاطعتك ولكن في داخل الولايات المتحدة)</p> <p>يتم تغطيته بعد الحصول على موافقة مسبقة، عندما يكون لدى مركز برنامج Medicare المرخص مكان شاغر ومعلومات كافية عنك لتقديم العلاج المناسب لك. سوف يساعدك مدير الرعاية في L.A. Care Medicare Plus والمرشد الصحي الاجتماعي بمركز غسيل الكلى في تحديد مكان مركز غسيل الكلى أثناء سفرك.</p> <p>قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق أو الإحالة.</p> <p>ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.</p>



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفر الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
الحاجة إلى رعاية القدمين	خدمات طب الأقدام	\$0	تقتصر زيارات علاج الأقدام المشمولة بالتغطية من برنامج Medicare على فحص القدم والعلاج إذا كنت تعاني من تلف الأعصاب الناتج عن داء السكري و/أو تتوافر لديك شروط معينة. يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة.
	الخدمات التقييمية	\$0	قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.
أنت بحاجة إلى جهاز طبي معمر (Durable Medical Equipment, DME) ملحوظة: لا تعد هذه قائمة كاملة لـ DME المشمولة بالتغطية. للحصول على قائمة كاملة، يرجى التواصل مع خدمات الأعضاء أو راجع الفصل 4 من كتيب الأعضاء.	الكراسي المتحركة والعكازات و المشاية	\$0	يتم توفيرها عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية ووصفها موفر رعاية مرخص. قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.
	أجهزة استنشاق الرذاذ	\$0	يتم توفيرها عندما تكون ضرورة طبية ووصفها موفر رعاية مرخص. قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.
	معدات ولوازم الأكسجين	\$0	يتم توفيرها عندما تكون ضرورية من الناحية الطبية ووصفها موفر رعاية مرخص. قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
تحتاج إلى مساعدة في الحياة المنزلية	الخدمات الصحية المنزلية	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.
	الخدمات المنزلية، مثل التنظيف أو التدبير المنزلي أو خدمات التعديل المنزلية مثل تثبيت مقابض	\$0	قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus. للأعضاء المؤهلين لبرنامج MASP أو IHSS.
	الخدمات الصحية اليومية للكبار أو الخدمات المجتمعية للكبار (Community Based Adult Services, CBAS) أو خدمات الدعم الأخرى	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.
	خدمات التأهيل اليومية	\$0	
	خدمات لمساعدتك في العيش بمفردك (خدمات الرعاية الصحية المنزلية أو خدمات الرعاية الشخصية المنزلية)	\$0	يجوز تطبيق قواعد الحصول على إذن مسبق ومتطلبات الإحالة. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
خدمات إضافية (تُتبع في الصفحة التالية)	خدمات تقويم العمود الفقري (مشمولة بالتغطية من برنامج Medicare)	\$0	
	إدارة الحالات	\$0	يجوز تطبيق متطلبات الإحالة. ولمزيد من التفاصيل، يُرجى التواصل مع خطة L.A. Care Medicare Plus.
	مستلزمات وخدمات مرض السكري	\$0	التدريب على الإدارة الذاتية لمرض السكري، مستلزمات مراقبة داء السكري، الأحذية أو الحشوات العلاجية. صرفيات داء السكري وخدماته مقصورة على شركات تصنيع، ومنتجات و/أو علامات تجارية معينة. اتصل بالخطة للحصول على قائمة بالصرفيات الخاضعة للتغطية. قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.
	مزايا اللياقة البدنية من SilverSneakers®	\$0	تقدم خطة L.A. Care Medicare Plus برنامج مزايا اللياقة البدنية من SilverSneakers. يعتبر برنامجًا لمزايا اللياقة البدنية لمساعدتك في الحصول على حياة أكثر صحية وأكثر نشاطًا من خلال ممارسات اللياقة البدنية والتواصل الاجتماعي. يقدم SilverSneakers® إمكانية الوصول إلى شبكة وطنية من الصالات الرياضية والمواقع المجتمعية المشاركة حيث يمكنك أخذ الدروس واستخدام معدات التمرين وغيرها من وسائل الراحة. قم بالتسجيل في أكبر عدد تريده من المواقع في أي وقت. يمكنك أيضًا الوصول إلى المدربين الذين يقدمون دروس تمارين رياضية جماعية مصممة خصيصًا، ويتم تقديمها شخصيًا وعبر الإنترنت، طوال أيام الأسبوع. SilverSneakers هي علامة تجارية مسجلة لشركة Tivity Health, Inc. © 2025 Tivity Health, Inc. جميع الحقوق محفوظة.

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>سوف تتلقى مخصصًا شهريًا بقيمة \$110، يتم تحميله مسبقًا على بطاقة مزايا Mastercard® المدفوعة مسبقًا الخاصة بك، لاستخدامه في شراء العناصر الصحية التي لا تستلزم وصفة طبية (Over-the-counter, OTC) المعتمدة مثل أدوية السعال والبرد والفيتامينات ومسكنات الألم والضمادات والمزيد. سيتم إرسال البطاقة وتعليمات التفعيل إليك بالبريد بعد حوالي 7 إلى 10 أيام من الانضمام إلى الخطة. وسوف تتلقى أيضًا كتالوج OTC في البريد، والذي يتضمن قائمة بجميع العناصر المعتمدة. بمجرد بدء التغطية وتفعيل البطاقة، يمكنك البدء في تقديم الطلبات. الشحن مجاني، وتصل معظم المنتجات خلال يومين تقريبيًا.</p> <p>إن الحصول على العناصر سهل! يمكنك استخدام بطاقة مزايا Mastercard® المدفوعة مسبقًا مسبقًا مسبقًا الدفع الخاصة بك في المتاجر في الصيدليات المشاركة ومواقع البيع بالتجزئة أو عبر الإنترنت أو عبر الهاتف.</p> <p>يتم تغطية العناصر المعتمدة فقط بالمخصص. يمكنك استخدام الكتالوج المطبوع أو زيارة lacare.nationsbenefit.com للتحقق من المنتجات المؤهلة. يرجى ملاحظة أن أي أموال غير مستخدمة لا يتم ترحيلها إلى الشهر التالي. وللحصول على أقصى استفادة، من الجيد استخدام المبلغ المخصص بالكامل كل شهر. ولمزيد من المعلومات، يُرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء. لمعرفة كيفية استخدام هذه المزايا، اتصل مع NationsBenefits® على الرقم 1-833-571-7587 (TTY: 711) أو NationsBenefits.com على LACare.NationsBenefits.com</p> <p>لمزيد من المعلومات حول كيفية استخدام هذه المزايا، اتصل مع NationsBenefits® على الرقم 1-833-571-7587 (TTY: 711) أو زُر NationsBenefits على LACare.NationsBenefits.com</p>	<p>\$0</p>	<p>مخصصات المزايا عبر بطاقة مسبقة الدفع:</p>	<p>خدمات إضافية (تتبع من الصفحة السابقة)</p>



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفر الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
خدمات إضافية (تتبع من الصفحة السابقة)	نظام الاستجابة لحالات الطوارئ الشخصية (Personal Emergency Responce System, PERS)	\$0	
	الأجهزة التعويضية	\$0	قد تُطبق قواعد التصريح المُسبق.
	خدمات الوخز بالإبر وخدمات تقويم العمود الفقري الروتينية	\$0	لديك تغطية بما يصل إلى 45 زيارة (مجمعة) سنويًا لزيارة الوخز الإبري وتقويم العمود الفقري الروتينية مع موفر رعاية مشارك. يتم تقديم هذه الميزة المجمعة بالإضافة إلى خدمات الوخز الإبري وتقويم العمود الفقري المشمولة بتغطية Medicare و Medi-Cal للضرورة الطبية.
	خدمات طب الأقدام الروتينية	\$0	لديك تغطية بما يصل إلى 14 زيارة سنويًا
	الخدمات الصحية عبر الهاتف	\$0	
	الفحص البدني السنوي	\$0	لديك 1 زيارة مشمولة بالتغطية سنويًا
	الصحة البدنية/التوعية والمزايا والخدمات التكميلية الأخرى	\$0	تغطي الخطة الخدمات والبرامج التكميلية الصحية وخدمات وبرامج التوعية الوقائية التالية: • خط الاستشارات التمريضية



القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>الوجبات كغذاء (Meals as Medicine)</p> <p>يساعد برنامج Meals As Medicine التابع إلى L.A. Care الأعضاء على التعرف على الأطعمة الصحية وعادات الأكل الجيدة. كما يقدم وجبات يتم توصيلها إلى المنزل أو أطعمة صحية يمكن تحضيرها في المنزل. عند انضمامك، ستحصل على:</p> <ul style="list-style-type: none"> • طعام صحي مصمم خصيصًا لتلبية احتياجاتك الصحية. • طعام يتم إرساله إلى منزلك. • وجبتين على الأقل يوميًا أو صندوق طعام واحد لمدة تصل إلى 12 أسبوعًا بناءً على احتياجاتك وأهدافك الصحية. • وقتًا مع خبير تغذية لمعرفة المزيد عن الأكل الصحي. <p>للاضمام إلى البرنامج، يجب أن تكون لديك حالة صحية يمكن علاجها باتباع نظام غذائي خاص. قد يشمل ذلك مرض السكري، أو أمراض الكلى، أو ارتفاع ضغط الدم، أو حالات أخرى تتعلق بالقلب. سيشرح عليك أحد أخصائيي التغذية المسجلين في L.A. Care بعض الأسئلة لمعرفة ما إذا كان هذا البرنامج مناسبًا لك. خلال البرنامج، يجب أن تكون قادرًا على استلام توصيل طعام كل أسبوع. ستحتاج أيضًا إلى تخزين وإعداد الوجبات بشكل صحيح. لمعرفة المزيد، اتصل ببرنامج Meals As Medicine على الرقم 856-6943 (855).</p>	\$0	مزاي الوجبات	خدمات إضافية (تتبع من الصفحة السابقة)



الاحتياجات أو الشواغل الصحية	الخدمات التي قد تحتاج إليها	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)
خدمات إضافية (تتبع من الصفحة السابقة)	العلاج الإشعاعي	\$0	
	خدمات للمساعدة في إدارة الحالة المرضية الخاصة بك	\$0	
	المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة (Special Supplemental Benefits) (for the Chronically III, SSBCI)	\$0	<p>برنامج المزايا التكميلية الخاصة للمصابين بأمراض مزمنة (SSBCI) هو برنامج يقدم مساعدة إضافية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية خطيرة وطويلة الأمد. تم تصميمه لتسهيل الحياة اليومية ومساعدة الأعضاء على العناية بصحتهم بشكل أفضل في المنزل. إذا كنت مؤهلاً، فيمكنك استخدام المبلغ المخصص شهرياً بقيمة \$110 على بطاقة Benefits Mastercard الخاصة بك لشراء العناصر المعتمدة والتي تتجاوز مجرد منتجات الصحة والعافية التي لا تستلزم وصفة طبية (OTC). وسوف تكون قادرًا أيضًا على الدفع مقابل الأطعمة الصحية ومساعدة المرافق والبنزين للسيارات (الغاز في المضخة).</p> <p>للتأهل للحصول على SSBCI، يجب أن يكون لدى الأعضاء حالة مزمنة واحدة أو أكثر تلي معايير الأهلية. تتضمن بعض الأمثلة، على سبيل المثال لا الحصر، اضطرابات القلب والأوعية الدموية، ومرض السكري، ومرض الكلى المزمن (Chronic Kidney Disease)، والحالات الصحية العقلية المزمنة والمعوقة، ومرض الانسداد الرئوي المزمن (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)، وغيرها من الحالات المزمنة المدرجة في كتيب الأعضاء. يجب أن يكون لدى الأعضاء المؤهلين أيضًا مشكلات صحية خطيرة طويلة الأمد تؤثر على الحياة اليومية، وأن يكونوا معرضين لخطر كبير للدخول إلى المستشفى أو مشاكل صحية كبرى أخرى ويحتاجون إلى مساعدة كبيرة لإدارة رعايتهم. يتم استخدام الاستجابات من تقييم المخاطر الصحية (Health Risk Assessment, HRA) والسجلات الطبية الخاصة بك للمساعدة في تحديد ما إذا كنت مؤهلاً. يمكنك أيضًا أن تطلب من طبيبك تقديم طلب إلى L.A. Care للتحقق من حالتك الطبية المؤهلة ومعايير الأهلية الأخرى لـ SSBCI. يرجى تذكر أن مزايا SSBCI ومؤهلتك (عند الموافقة عليها) تنتهي في نهاية سنة الاستحقاق. لن يتأهل الجميع.</p>



القيود والاستثناءات ومعلومات المزايا (قواعد المزايا)	التكاليف التي تتحملها عند التعامل مع موفرو الرعاية التابعون للشبكة	الخدمات التي قد تحتاج إليها	الاحتياجات أو الشواغل الصحية
<p>تدرك L.A. Care مدى ضعف الأعضاء الذين قد يكونون مؤهلين للحصول على إدارة الرعاية المُعزَّزة (Enhanced Care Management, ECM). سوف تقوم L.A. Care بتحديد الأعضاء الذين قد يكونون مؤهلين لتلقي CICM والذين يستوفون معايير الأهلية التي حددتها خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS) للمجموعات السكانية الثماني التي نركز عليها أدناه. يمكن أيضًا استخدام تقييم المخاطر الصحية للعضو للمساعدة في تحديد الأهلية:</p> <ul style="list-style-type: none"> • الأفراد البالغون المنتقلون من الإقامة بمرافق التمريض إلى المجتمع • الأعضاء المعرضون لخطر الاستخدام غير الضروري للمستشفى أو إدارة الطوارئ • البالغون الذين يعيشون في المجتمع والمعرضون لخطر الإيداع في مؤسسات الرعاية طويلة الأمد (Long Term Care, LTC) • البالغون الذين يعانون من التشرد • البالغون الذين تكون لديهم احتياجات إلى خدمات الصحة العقلية و/أو اضطرابات تعاطي المواد المخدرة الخطيرة (Substance Use Disorder, SUD) • البالغون في مرحلة الانتقال من السجن • البالغات الحوامل أو بعد الولادة والمعرضات للتفاوتات العنصرية والإثنية كما هو محدد في بيانات الصحة العامة في كاليفورنيا بشأن الأمراض والوقيات لدى الأمهات (المساواة في المواليد) • البالغون الذين لديهم احتياجات موثقة تتعلق بالخرف <p>من خلال CICM، لا يزال مسؤول إدارة الرعاية المعين يعمل كنقطة اتصال واحدة للأعضاء و/أو مقدمي الرعاية للمساعدة في تحديد الخدمات المتاحة أو البديلة التي تستهدف احتياجات الأعضاء المحددة وتحديد التدخلات المصممة خصيصًا للعضو بناءً على مستوى الخدمات والدعم الحالي للعضو.</p>	\$0	إدارة الرعاية المتكاملة في كاليفورنيا (California Integrated Care Management, CICM)	خدمات إضافية (تتبع من الصفحة السابقة)



ويُقدم ملخص المزايا المذكور أعلاه لأغراض إعلامية فقط ولا يعتبر قائمة كاملة بالمزايا. لمزيد من المعلومات حول مزاياك وللحصول على قائمة كاملة، يرجى الاطلاع على كتيب أعضاء L.A. Care Medicare Plus. إذا لم يكن لديك كتيب الأعضاء فاتصل بقسم خدمات الأعضاء الخاص بخطة L.A. Care Medicare Plus على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة للحصول على كتيب. إذا كان لديك أسئلة، يمكنك أيضًا الاتصال بخدمات الأعضاء أو زيارة medicare.lacare.org.

D. المزايا المغطاة خارج خطة L.A. Care Medicare Plus

يمكنك الحصول على بعض المزايا غير المشمولة بتغطية L.A. Care Medicare Plus ولكن تغطيها Medicare و Medi-Cal أو وكالة المقاطعة أو الولاية. هذه ليست قائمة كاملة، لمزيد من المعلومات حول هذه الخدمات، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة.

التكاليف التي تتحملها	الخدمات الأخرى المغطاة من برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal أو وكالة الولاية
\$0	بعض خدمات الأسنان يمكن العثور على معلومات الاتصال الخاصة بعضو الرعاية المُدارة الأسنان (Dental Managed Care, DMC) على www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/ DMCMemberContactInformation للحصول على خدمات رعاية الأسنان مقابل رسوم من Medi-Cal Dental، اتصل مع Medi-Cal Dental على الرقم 1-800-322-6384 أو انتقل إلى الموقع الإلكتروني على smilecalifornia.org أو sonriecalifornia.org .
\$0	يتم تغطية بعض خدمات رعاية المرضى بالأمراض العضال خارج خطة L.A. Care Medicare Plus
\$0	خدمات إعادة التأهيل النفسية
\$0	إدارة الحالة المستهدفة
\$0	الإقامة وتناول الطعام بغرفة الاستراحة
\$0	برنامج خدمات الدعم المنزلية (IHSS)
\$0	خدمات الصحة العقلية واضطرابات تعاطي المخدرات
\$0	المساعدة المعيشية
\$0	برنامج خدمات كبار السن متعدد الأغراض (MSSP)
\$0	خدمات المركز الإقليمي

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



E. الخدمات التي لا تغطيها L.A. Care Medicare Plus وبرنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal

هذه ليست قائمة كاملة. لمزيد من المعلومات حول الخدمات المستبعدة الأخرى، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة.

الخدمات التي لا تغطيها L.A. Care Medicare Plus وبرنامج Medicare وبرنامج Medi-Cal	
التوجيه الأسري	معدات طبية معمرة (DME) معينة مثل الروافع المثبتة على السلاالم ومخفضات الرطوبة وأنظمة تنبيهات الهاتف والحمّامات ذات الدوامات. إذا كانت لديك أسئلة أو كنت غير متأكد من تغطية DME، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات.
التلقيح الصناعي (In vitro fertilization, IVF)، بما في ذلك دراسات العقم أو الإجراءات لتشخيص العقم أو علاجه ولكن لا تقتصر على هذه فقط	الحفاظ على الخصوبة
الخدمات التجريبية	وسائل التكيف المنزلية
تعديلات السيارة	جراحات التجميل

F. حقوقك كعضو في الخطة

لديك بعض الحقوق بصفتك عضو في L.A. Care Medicare Plus. يمكنك ممارسة هذه الحقوق دون معاقبة. يمكنك أيضًا استخدام هذه الحقوق دون أن تفقد خدمات الرعاية الصحية الخاصة بك. سنخبرك بحقوقك مرة كل عام على الأقل. للحصول على مزيد من المعلومات عن حقوقك، يُرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء. وتشمل حقوقك، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

• لديك الحق في الاحترام والعدالة والكرامة. ويشمل ذلك حق:

- الحصول على الخدمات المشمولة في التغطية دون تمييز على أساس الحالة الطبية أو الحالة الصحية أو تلقي الخدمات الصحية أو سجل المطالبات أو التاريخ الطبي أو الإعاقة (بما في ذلك الإعاقة العقلية) أو الحالة الاجتماعية أو العمر أو الجنس (بما في ذلك الصور النمطية الجنسية والهوية الجنسية) أو التوجه الجنسي أو الأصل أو العرق أو اللون، أو الدين أو العقيدة أو المساعدة العامة
- يمكنك الحصول على المعلومات بلغاتٍ وتنسيقاتٍ أخرى (مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو مسجلة صوتيًا) مجانًا
- أن تكون متحررًا من أي شكل من أشكال التقييد أو العزلة

إذا كانت لديك أسئلة، يرجى الاتصال مع L.A. Care Medicare Plus على 1-833-522-3767 (TTY: 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات. المكالمات مجانية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني medicare.lacare.org.



• **لك الحق في الحصول على معلومات عن رعايتك الصحية.** وهذا يتضمن معلومات عن علاجك وخياراته. وينبغي أن تكون هذه المعلومات مُقدمة في لغة وشكل يمكنك فهمه. ويشمل ذلك الحق في الحصول على معلومات حول:

- وصف الخدمات التي تقوم بتغطيتها
- كيفية الحصول على الخدمات
- كم ستكلفك الخدمات
- أسماء موفري الرعاية الصحية

• **لديك الحق في اتخاذ القرارات حول الرعاية الخاصة بك، بما في ذلك رفض تلقي العلاج.** ويشمل ذلك حق:

- اختيار موفر الرعاية الأولية (PCP) ويمكنك تغيير PCP في أي وقت خلال العام
- زيارة موفر الرعاية الصحية للنساء دون الحصول على إحالة
- الحصول على الخدمات والأدوية الخاضعة للتغطية الخاصة بك بسرعة
- معرفة جميع خيارات العلاج، بغض النظر عن تكلفتها أو ما إذا كانت خاضعة للتغطية أم لا
- رفض تلقي العلاج، حتى لو كان موفر الرعاية الخاصة بك ينصح بغير ذلك
- التوقف عن تناول الدواء، حتى لو كان موفر الرعاية الخاصة بك ينصح بغير ذلك
- طلب رأي آخر. سوف تدفع خطة L.A. Care Medicare Plus نظير زيارتك للحصول على رأي آخر.
- إيضاح رغباتك بشأن الرعاية الصحية باستخدام توجيه مسبق

• **لك الحق في الحصول على الرعاية دون أية حواجز في الاتصال أو معوقات تحول دون الوصول المادي في الوقت المناسب.** ويشمل ذلك حق:

- الحصول على رعاية طبية في الوقت المناسب
- الدخول والخروج من عيادة موفر الرعاية الصحية. هذا يعني الوصول دون معوقات للأشخاص ذوي الإعاقة، بما يتفق مع قانون ذوي الإعاقة الأمريكيين
- الحصول على المترجمين الفوريين لمساعدتك على التواصل مع موفري الرعاية الصحية وخطة الرعاية الصحية الخاصين بك

• **لك الحق في طلب رعاية الطوارئ والرعاية العاجلة حالما احتجت إليهما.** وهذا يعني أن لديك الحق في:

- الحصول على الخدمات الطارئة دون تصريح مسبق في حالات الطوارئ
- زيارة موفر الرعاية العاجلة أو الطارئة غير التابع للشبكة عند الضرورة



• **لك الحق في الحصول على خدماتك في سرية وخصوصية.** ويشمل ذلك حق:

- طلب نسخة من سجلاتك الطبية والحصول عليها بالطريقة التي تفهمها، وكذلك لك الحق في طلب تغيير سجلاتك أو تصحيحها
- الحق في الحفاظ على خصوصية المعلومات الصحية الشخصية الخاصة بك

• **الحق في تقديم شكوى أو طعن على خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة، فيرجى الاطلاع على القسم G أدناه.** ويشمل ذلك حق:

- تقديم شكوى أو تظلم ضدنا أو ضد موفري الرعاية التابعين لنا
- الطعن على قرارات معينة تُتخذ من جانبنا أو من جانب موفري الرعاية التابعين لنا
- تقديم شكوى لدى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (Department of Managed Health Care, DMHC) عبر الاتصال على رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) أو خط TDD على الرقم (1-877-688-9891) للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في السمع والتحدث. يتوافر على موقع DMHC الإلكتروني (www.dmhc.ca.gov) نماذج شكاوى ونماذج طلب مراجعة طبية مستقلة (Independent Medical Review, IMR)، وتعليمات عبر الإنترنت.
- تقديم طلب IMR لدى DMHC لخدمات أو بنود برنامج Medi-Cal ذات الطبيعة الطبية
- طلب عقد جلسة استماع بالولاية
- الحصول على تفاصيل سبب رفض الخدمات وطلب نسخًا مجانية بشأن جميع المعلومات المستخدمة لاتخاذ هذا القرار

لمزيد من المعلومات حول حقوقك، يُرجى الاطلاع على كتيب الأعضاء. إذا كان لديك استفسارات، يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء خطة L.A. Care Medicare Plus على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة.

كما يمكنك الاتصال بأمين مظالم برنامجي Medi-Cal و Medicare على الرقم 1-855-501-3077، من الاثنين إلى الجمعة بين 9:00 صباحًا وحتى 5:00 مساءً، أو الاتصال بمكتب أمين المظالم الخاص ببرنامج Medi-Cal على الرقم 1-888-452-8609 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى 5:00 مساءً.



G. كيفية تقديم شكوى أو طعن على خدمة مرفوضة أو متأخرة أو معدلة

إذا كان لديك شكوى أو كنت تعتقد أن L.A. Care Medicare Plus قد رفضت أو أخرت أو عدلت خدمة بشكل غير صحيح فاتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة. يمكنك أيضاً تقديم شكوى خطياً إلى Appeals and Grievance Department 1200 West 7th Street, Los Angeles, CA 90017 قد يكون بمقدورك الطعن على قرارنا.

للسؤال عن الشكاوى والطعون، يرجى الاطلاع على **الفصل 9** من كتيب الأعضاء. أو يمكنك الاتصال بخدمات أعضاء خطة L.A. Care Medicare Plus على الرقم المدرج أسفل هذه الصفحة.

للكاوى والتظلمات والطعون يمكنك أيضاً أن تتصل بنا عن طريق:

فاكس: 1-213-438-5748

البريد: L.A. Care Medicare Plus

Attention: Appeals and Grievance -348

1200 W 7th Street

Los Angeles, CA 90017

عبر الإنترنت: <https://www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form>

لتقديم الشكاوى والتظلمات والطعون يمكنك أيضاً استخدام عملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) وعملية تقديم الشكاوى التابعة إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة عبر:

الهاتف: 1-888-466-2219

TTY: 1-877-688-9891

عبر الإنترنت: www.dmhc.ca.gov

يحتوي موقع DMHC الإلكتروني على نماذج طلب إجراء IMR وتعليمات عبر الإنترنت.



H. كيف تتصرف إذا اشتبهت في وجود احتيال

معظم المنظمات والعاملين في مجال الرعاية الصحية ممن يقدمون الخدمات يتصفون بالأمانة. ولسوء الحظ، قد لا يتحلى بعض الأفراد بالأمانة.

إذا كنت تعتقد أن طبيباً أو مستشفى أو أي صيدلية يرتكبون خطأً، يُرجى التواصل معنا.

- اتصل بنا على رقم خدمات أعضاء L.A. Care Medicare Plus. أرقام الهواتف موجودة على غلاف هذا الملخص.
- أو اتصل بمركز خدمة عملاء برنامج Medi-Cal على الرقم 1-800-841-2900. ولمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-497-4648
- أو الاتصال مع برنامج Medicare على رقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. ولمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. يمكنك الاتصال بهذه الأرقام مجاناً.
- كما يمكنك الإبلاغ عن عملية احتيال:
- إلكترونياً عبر الرابط التالي reportingfraud@lacare.org
- أو دون الكشف عن هويتك عبر الخط الساخن الخاص بالإبلاغ عن عمليات الاحتيال من L.A. Care على الرقم 1-800-400-4889





lacare.org 

الهاتف المجاني: 1.833.522.3767 | 711 TTY 

**إذا كان لديك أسئلة عامة أو استفسارات بخصوص خطتنا أو خدماتنا أو نطاق خدماتنا
أو فواتيرنا أو بطاقات معرف العضوية، يُرجى الاتصال بخدمات أعضاء L.A. Care
Medicare Plus:**

1-833-522-3767

المكالمات مجانية لهذا الرقم على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك
أيام العطلات
تُوفر خدمات الأعضاء أيضًا خدمات المترجم الفوري مجانًا، وهي متاحة لغير الناطقين
باللغة الإنجليزية.

TTY: 711

المكالمات مجانية لهذا الرقم على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك
أيام العطلات.