



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

خلاصه مزایا 2026



مقدمه

این نوشتار خلاصه کوتاهی از مزایا و خدمات تحت پوشش L.A. Care Medicare Plus است. آن حاوی پاسخ پرسش‌های متداول، اطلاعات تماس مهم، مروری بر مزایا و خدمات عرضه شده و اطلاعات مربوط به حقوق شما به عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus است. اصطلاحات کلیدی و تعاریف آن‌ها به ترتیب الفبایی در آخرین فصل دفترچه اطلاعاتی اعضا آمده است.

فهرست مطالب

A.	اعلامیه‌های سلب مسئولیت.....	2
B.	پرسش‌های متداول (FAQ)	9
C.	فهرست خدمات تحت پوشش.....	14
D.	مزایایی که خارج از L.A. Care Medicare Plus تحت پوشش هستند	37
E.	خدماتی که L.A. Care Medicare Plus و Medicare و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند.....	38
F.	حقوق شما به عنوان عضو این طرح.....	39
G.	نحوه اقامه شکایت یا استیناف در مورد خدمات رد شده، تاخیردار یا تغییر یافته	41
H.	در صورت مشکوک شدن به کلاهبرداری چه باید کرد	42



A. اعلامیه‌های سلب مسئولیت



این سند، خلاصه فهرست خدمات درمانی تحت پوشش L.A. Care Medicare Plus در سال 2026 است. این فقط یک خلاصه است. لطفاً برای آگاهی از فهرست کامل مزایا به دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید. دفترچه اطلاعاتی اعضا 2026، تا 15 اکتبر، 2025 در وبسایت ما به آدرس medicare.lacare.org موجود می‌شود. برای دریافت یک نسخه رایگان از طریق پست، با خدمات اعضا به شماره تلفن **1-833-522-3767** (TTY: 711) در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از جمله تعطیلات تماس بگیرید.

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

❖ این فهرست کامل نیست. اطلاعات مربوط به مزایا یک خلاصه مختصر است، و شرح کاملی از مزایا را ارائه نمی‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با برنامه درمانی تماس گرفته یا دفترچه اطلاعاتی اعضا L.A. Care Medicare Plus را مطالعه کنید.

❖ برای کسب اطلاعات بیشتر درباره **Medicare**، می‌توانید دفترچه راهنمای *Medicare & You* را مطالعه نمایید. آن حاوی خلاصه‌ای از مزایای Medicare، حقوق و محافظت‌ها و پاسخ به سوالات رایج در خصوص Medicare است. می‌توانید از وبسایت Medicare به آدرس (www.medicare.gov) بازدید کرده، یا با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره **Medi-Cal**، می‌توانید وبسایت اداره خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا (Department of Healthcare Services, DHCS) به آدرس (www.dhcs.ca.gov) را بررسی کنید یا با دفتر بازرس کل Medi-Cal با شماره 1-888-452-8609، از دوشنبه تا جمعه، بین 8:00 صبح و 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با بازرس کل ویژه افرادی که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند با شماره 1-855-501-3077، از دوشنبه تا جمعه، بین 9:00 صبح و 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید.

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

- **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, գանգահարեք **1-833-522-3767 (TTY: 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-833-522-3767 (TTY: 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

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

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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



हिंदी टैगलाइन (Hindi)

- ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः 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)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ 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 hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih 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.



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

• توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: 711) **1-833-522-3767** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 711) **1-833-522-3767** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

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



Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

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

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

- โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **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.

❖ می توانید این سند را به رایگان در سایر قالب‌ها، از قبیل چاپ درشت، خط بریل و صوتی دریافت کنید. در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل، با شماره 1-833-522-3767 (TTY: 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

❖ این سند به صورت رایگان به زبان‌های عربی، ارمنی، چینی، پنجابی، هندی، همونگ، ژاپنی، کره‌ای، لائوسی، مین، کامبوجی، فارسی، روسی، اسپانیولی، تاگالوگ، تایلندی، اکراینی و ویتنامی موجود است. این نسخه‌ها در وبسایت ما به آدرس medicare.lacare.org نیز موجود است.

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



B. پرسش های متداول (FAQ)

جدول زیر شامل پرسش های متداول است.

پرسش های متداول	پاسخ ها
Medi-Medi Plan چیست؟	Medi-Medi Plan یک برنامه درمانی است که با هر دو برنامه Medicare و Medi-Cal قرارداد دارد تا مزایای هر دو را به اعضا ارائه کند. این برنامه مخصوص افراد 21 ساله و بالاتر است. Medi-Medi Plan سازمانی متشکل از پزشکان، بیمارستان ها، داروخانه ها، ارائه کنندگان خدمات و پشتیبانی های بلند مدت (Long-term Services and Supports, LTSS) و دیگر ارائه کنندگان است. این برنامه هماهنگ کنندگان مراقبت نیز دارد که به شما در مدیریت همه ارائه دهندگان، خدمات و پشتیبانی ها کمک می کنند. همه آن ها برای ارائه خدمات مراقبت مورد نیاز شما با هم همکاری می کنند.
آیا همان مزایای Medicare و Medi-Cal که در حال حاضر دارم را در L.A. Care Medicare Plus دریافت خواهم کرد؟	شما بیشتر مزایای تحت پوشش Medicare و Medi-Cal را به صورت مستقیم از L.A. Care Medicare Plus دریافت خواهید کرد. یک تیم از ارائه کنندگان خدمات درمانی به شما در تعیین خدماتی که به بهترین نحو پاسخگوی نیازهای شما هستند کمک خواهند کرد. این بدان معنی است که ممکن است برخی از خدماتی که در حال حاضر دریافت می کنید بسته به نیازها و ارزیابی تیم مراقبت شما تغییر کنند. همچنین ممکن است شما مزایای دیگری را در خارج از برنامه درمانی خود مثل الان مستقیم از ایالات یا یک آژانس کانتی مثل خدمات پشتیبانی در منزل (In-Home Support Services, IHSS)، سلامت روان تخصصی و خدمات اختلال مصرف مواد مخدر، یا خدمات مرکز منطقه ای دریافت کنید. با ثبت نام در L.A. Care Medicare Plus، شما و تیم مراقبتی شما با همکاری یکدیگر یک طرح مراقبتی فردی برای پاسخگویی به نیازها و حمایت های درمانی خود تشکیل خواهید داد که منعکس کننده ترجیحات و اهداف شخصی شما خواهد بود. اگر شما داروهای بخش D بیمه Medicare را مصرف می کنید که L.A. Care Medicare Plus معمولاً پوشش نمی دهد، می توانید یک تامین داروی موقت دریافت کنید و ما در جایگزین کردن آن با دارویی دیگر یا دریافت حق استثناء از L.A. Care Medicare Plus برای پوشش دادن داروی شما در صورتی که ضرورت پزشکی داشته باشد به شما کمک خواهیم کرد. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با بخش خدمات اعضا با شماره زیر این صفحه تماس بگیرید.

اگر پرسشی 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،** از medicare.lacare.org بازدید کنید.



پرسش‌های متداول	پاسخ‌ها
آیا می‌توانم از خدمات پزشکان فعلی‌ام استفاده کنم؟	معمولاً این طور است. اگر ارائه‌کنندگان خدمات شما (از جمله پزشکان، داروخانه‌ها، تراپیست‌ها و دیگر ارائه‌کنندگان مراقبت درمانی) با L.A. Care Medicare Plus کار می‌کنند و با ما قرارداد دارند، شما می‌توانید همچنان به آنها مراجعه کنید. • ارائه‌کنندگان خدماتی که با ما قرارداد دارند "عضو شبکه" محسوب می‌شوند. ارائه‌کنندگان شبکه در برنامه درمانی ما مشارکت دارند. این به آن معنی است که آنها اعضای برنامه درمانی ما را قبول می‌کنند و خدماتی را ارائه می‌دهند که برنامه درمانی ما پوشش می‌دهد. شما باید از ارائه‌دهندگان موجود در شبکه L.A. Care Medicare Plus استفاده کنید. اگر از ارائه‌کنندگان یا داروخانه‌هایی استفاده کنید که در شبکه ما نیستند، برنامه درمانی ممکن است بابت این خدمات یا داروها هزینه پرداخت نکند. • اگر به خدمات مراقبت فوری یا اضطراری یا دیالیز خارج از محدوده تحت پوشش نیاز داشته باشید، می‌توانید به ارائه‌کنندگان خدمات خارج از برنامه L.A. Care Medicare Plus مراجعه کنید. • اگر در حال حاضر تحت درمان با ارائه‌کننده‌ای هستید که خارج از شبکه L.A. Care Medicare Plus است یا رابطه قبلی با ارائه‌کننده‌ای دارید که خارج از شبکه L.A. Care Medicare Plus است، با خدمات اعضا درباره حفظ رابطه صحبت کنید و درخواست ادامه مراقبت کنید. جهت احراز شرایط استمرار خدمات درمانی (Continuity of Care, COC): ◦ باید برای حداقل یکبار در طول 12 ماه گذشته نزد پزشک مراقبت‌های درمانی اصلی (Primary Care Physician, PCP) و/یا متخصص رفته و یک قرار ویزیت آتی با PCP یا متخصص در 12 ماه آینده داشته باشید. ◦ ارائه‌دهنده شما باید علاقه‌مند به قبول نرخ‌های L.A. Care Health Plan بوده و با گروه پزشکی/انجمن پزشکی مستقل (Independent Practice Association, IPA) مناسب قرارداد داشته باشد. ◦ ارائه‌دهنده شما نباید هیچ مسئله مستند مربوط به کیفیت مراقبت داشته باشد که منجر شود L.A. Care یا گروه پزشکان شرکت‌کننده (Participating Physician Group, PPG)، ارائه‌دهنده را از شبکه خود خارج کنند.



پرسش‌های متداول	پاسخ‌ها
	هر درخواست ادامه مراقبت باید در این محدوده زمانی تکمیل شود: ○ سی (30) روز تقویمی از تاریخ دریافت درخواست توسط L.A. Care یا PPG: ○ پانزده (15) روز تقویمی اگر وضعیت پزشکی عضو مستلزم مراقبت فوری‌تر باشد، مثل قرارهای ویزیت بعدی یا دیگر نیازهای مراقبتی فوری، یا ○ سه (3) روز تقویمی اگر خطر آسیب به عضو وجود دارد برای اطلاع از اینکه پزشک شما عضو شبکه این برنامه درمانی است یا نه، با شماره‌های زیر این صفحه با خدمات اعضا تماس بگیرید یا فهرست ارائه‌دهندگان خدمات و داروخانه‌های L.A. Care Medicare Plus را در وبسایت برنامه درمانی به آدرس medicare.lacare.org بخوانید. اگر L.A. Care Medicare Plus برای شما تازگی دارد، ما با شما همکاری خواهیم کرد تا یک طرح مراقبت فردی ایجاد کنیم که پاسخگوی نیازهای شما باشد.
منظور از مدیر امور مراقبت L.A. Care Medicare Plus چیست؟	مدیر امور مراقبت L.A. Care Medicare Plus یک فرد اصلی است که می‌توانید با او تماس بگیرید. این شخص به شما در مدیریت همه خدمات و ارائه‌دهندگان تان کمک می‌کند و مطمئن می‌شود که شما آنچه را که نیاز دارید دریافت کنید.
خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت (LTSS) کدامند؟	خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت (LTSS) کمک ویژه برای افرادی است که نیاز به کمک در انجام وظایف روزمره مثل استحمام، توالت، لباس پوشیدن، تهیه غذا و مصرف دارو دارند. اکثر این خدمات در منزل یا جامعه شما ارائه می‌گردد، اما ممکن است در یک آسایشگاه ویژه سالمندان یا بیمارستان هم ارائه شوند. در بعضی موارد، کانتی یا آژانس دیگری ممکن است این خدمات را مدیریت کند و هماهنگ‌کننده مراقبت یا تیم امور مراقبتی شما با آن آژانس همکاری خواهد کرد.
برنامه خدمات چندمنظوره برای سالمندان (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) چیست؟	MSSP به همراه ارائه‌دهندگان مراقبت، هماهنگی مراقبت مستمری فراتر از چیزی مهیا می‌کند که برنامه درمانی شما پیش‌تر ارایه می‌کند و می‌تواند شما را به دیگر خدمات و منابع جامعه محلی موردنیاز معرفی کند. این برنامه به شما کمک می‌کند خدماتی دریافت کنید که به شما در زندگی روزمره مستقل در منزل خودتان کمک می‌کند.
اگر نیاز به خدمات داشته باشم، اما هیچ کس در شبکه L.A. Care Medicare Plus نتواند آن خدمات را ارائه دهد، چطور؟	ارائه کنندگان خدمات شبکه ما اکثر خدمات را ارائه می‌دهند. اگر به خدماتی نیاز دارید که امکان ارائه آنها در شبکه ما نیست، L.A. Care Medicare Plus هزینه ارائه‌دهنده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد.



پاسخها	پرسش‌های متداول
محدوده تحت پوشش این بیمه شامل: کانتی لس آنجلس، در کالیفرنیا است. برای پیوستن به این برنامه بیمه لازم است در این منطقه زندگی کنید.	L.A. Care Medicare Plus در کجا در دسترس است؟
اجازه قبلی به معنی تاییدیه L.A. Care Medicare Plus قبل از دریافت خدمات برای دریافت خدمات خارج از شبکه یا دریافت خدماتی است که معمولاً توسط شبکه ما پوشش داده نمی‌شوند. اگر اجازه قبلی نگرفته باشید، ممکن است L.A. Care Medicare Plus خدمات، درمان، اقلام یا دارو را پوشش ندهد. اگر نیاز به مراقبت فوری یا اضطراری یا خدمات دیالیز در منطقه‌ای خارج از محدوده پوشش ما دارید، لازم نیست ابتدا اجازه قبلی بگیرید. L.A. Care Medicare Plus می‌تواند یک فهرست از خدمات یا درمان‌های نیازمند اجازه قبلی از L.A. Care Medicare Plus را قبل از ارایه سرویس در اختیار شما یا ارائه‌دهنده شما قرار دهد. اگر سوالی درباره نیاز به اجازه قبلی در بعضی خدمات، درمان‌ها، اقلام یا داروها دارید، با خدمات اعضا یا شماره‌های زیر صفحه برای دریافت کمک تماس بگیرید.	اجازه قبلی چیست؟
ارجاع یعنی ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (PCP) شما باید قبل از اینکه بتوانید نزد شخصی بروید که PCP شما نیست به شما اجازه بدهد. ارجاع با اجازه قبلی فرق دارد. اگر شما از PCP خود ارجاع نگیرید، L.A. Care Medicare Plus ممکن است خدمات را پوشش ندهد. L.A. Care Medicare Plus می‌تواند یک فهرست از خدمات نیازمند ارجاع از PCP را قبل از ارائه سرویس در اختیار شما قرار دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد زمانی که به ارجاع PCP خود نیاز دارید به کتابچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.	ارجاع چیست؟
خیر. شما چون Medi-Cal دارید، هیچ حق بیمه ماهیانه‌ای از جمله حق بیمه Medicare بخش B بابت حق پوشش درمانی خود پرداخت نخواهید کرد.	آیا در L.A. Care Medicare Plus، من باید مبلغ ماهیانه (که حق بیمه نیز نامیده می شود) پرداخت کنم؟



پاسخ‌ها	پرسش‌های متداول
خیر. در L.A. Care Medicare Plus فرانشیز پرداخت نخواهید کرد.	آیا به عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus فرانشیز پرداخت خواهم کرد؟
هیچ‌گونه تقسیم هزینه بابت خدمات پزشکی در L.A. Care Medicare Plus وجود ندارد، در نتیجه هزینه‌های شخصی سالانه (از جیب) \$0 خواهد بود.	حداکثر مبلغی که به‌عنوان عضو L.A. Care Medicare Plus باید از جیب خودم برای خدمات پزشکی پرداخت کنم، چقدر است؟
اگر شما در دوره احراز شرایط مستمر 3-ماهه برنامه درمانی ما هستید، ما به ارایه همه مزایای Medicare تحت پوشش برنامه درمانی Medicare Advantage ادامه خواهیم داد. البته در این مدت، در صورتی که شما احراز شرایط Medicaid خود را از دست بدهید، ما به پوشش مزایای Medicaid که در قالب Medicaid State Plan هستند ادامه نخواهیم داد و حق بیمه یا سهم هزینه‌ای که به عهده ایالت است را پرداخت نخواهیم کرد. هزینه شما بابت خدمات ممکن است تغییر کند، لطفاً برای اطلاعات بیشتر به دفترچه اطلاعاتی اعضا رجوع کنید.	اگر شرایط احراز Medi-Cal را از دست بدهم، چه اتفاقی می‌افتد؟



C. فهرست خدمات تحت پوشش

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

نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما نیاز به مراقبت در بیمارستان دارید	بستری در بیمارستان	\$0	خدمات بیمارستان در صورتی پوشش داده می‌شوند که پزشک معالج شما و L.A. Care Medicare Plus تشخیص داده باشند که ضرورت پزشکی وجود دارد. محدودیتی برای تعداد روزهای تحت پوشش ضرورت پزشکی برای هر اقامت در بیمارستان وجود ندارد. پزشک شما باید به غیر از موارد اضطراری، بستری شدن شما را به بیمه اطلاع دهد. باید به پزشکان، متخصصان و بیمارستان‌های عضو شبکه مراجعه کنید. ممکن است برای اقدامات درمانی غیراضطراری در بیمارستان‌های عضو شبکه نیاز به کسب مجوز قبلی باشد.
	مراقبت توسط پزشک یا جراح	\$0	خدمات پزشکان و جراحان به عنوان بخشی از خدمات اقامت شما در بیمارستان ارائه می‌شود. ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع باشد.
	خدمات بیمارستانی سرپایی، شامل تحت نظر گرفتن	\$0	
	خدمات مرکز جراحی سرپایی (Ambulatory surgical center, ASC)	\$0	ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع باشد.

اگر پرسشی 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،** از medicare.lacare.org بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
قصد دارید به پزشک مراجعه کنید (ادامه در صفحه بعد)	مراجعه برای درمان یک آسیب دیدگی یا بیماری	\$0	باید به پزشکان، متخصصان و بیمارستان‌های عضو شبکه مراجعه کنید. در صورت نیاز اضطراری یا فوری به خدمات دیالیز در منطقه‌ای خارج از محدوده پوشش ما، نیازی به کسب اجازه قبلی نیست.
	مراقبت متخصص	\$0	باید به پزشکان، متخصصان و بیمارستان‌های عضو شبکه مراجعه کنید. مراجعه به متخصصین و بیمارستان‌های عضو شبکه نیاز به اجازه قبلی و ارجاع دارد.
	وقت ملاقات تندرستی، مانند معاینه پزشکی	\$0	وقت ملاقات تندرستی سالانه هر 12 ماه.
	مراقبت‌های پزشکی برای پیشگیری از ابتلای شما به بیماری‌ها، مانند واکسن آنفلونزا و غربالگری سرطان	\$0	ممکن است مقررات اجازه قبلی اعمال شود.
	طب سوزنی (تحت پوشش Medicare)	\$0	به دو ویزیت در ماه محدود می‌شود. در صورت نیاز پزشکی، ممکن است اجازه ویزیت‌های بیشتر با اجازه قبلی داده شود. برای ویزیت‌های طب سوزنی تحت پوشش Medicare: تا 12 ویزیت طب سوزنی در 90 روز در صورتی که مبتلا به درد مزمن ناحیه تحتانی کمر هستید. 8 جلسه اضافی طب سوزنی برای درد مزمن ناحیه تحتانی کمر در صورتی که بهبود مشاهده شود. در هر سال حداکثر 20 نوبت طب سوزنی برای درد مزمن ناحیه تحتانی کمر پوشش داده می‌شود. اگر وضعیت‌تان بهبود نیابد یا بدتر شود، طب سوزنی برای درد مزمن ناحیه تحتانی کمر باید متوقف شود. ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع باشد.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
قصد دارید به پزشک مراجعه کنید (ادامه از صفحه قبل)	«به Medicare خوش آمدید» (ویزیت پیشگیری کننده، فقط یک بار)	\$0	طی 12 ماه اول از پوشش بخش B جدیدتان، می‌توانید یک وقت ویزیت پیشگیری «به Medicare خوش آمدید» یا یک وقت تندرستی سالانه داشته باشید. پس از 12 ماه نخست، می‌توانید هر 12 ماه یک بار از معاینه سالانه تندرستی استفاده کنید.
شما نیاز به مراقبت اضطراری دارید	خدمات اتاق اورژانس	\$0	شما می‌توانید در هر زمان مورد نیاز، در هر نقطه از ایالات متحده یا قلمروهای آن بدون نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع، خدمات پزشکی اضطراری دریافت کنید. خدمات مراقبت اضطراری یا فوری دریافت شده در خارج ایالات متحده تا سقف ترکیبی \$10,000 در هر سال تقویمی تحت پوشش هستند.
	مراقبت فوری	\$0	شما می‌توانید در هر زمان مورد نیاز، در هر نقطه از ایالات متحده یا قلمروهای آن، بدون نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع، خدمات پزشکی فوری دریافت کنید. یک مرکز مراقبت‌های فوری را انتخاب کنید که با گروه پزشکی شما همکاری می‌کند. می‌توانید گروه پزشکی‌تان را روی کارت شناسایی عضویت‌تان پیدا کنید. خدمات مراقبت اضطراری یا با نیاز فوری دریافت شده در خارج ایالات متحده تا سقف ترکیبی \$10,000 در هر سال تقویمی تحت پوشش می‌باشند.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما به آزمایش‌های پزشکی نیاز دارید	خدمات رادیولوژی تشخیصی (برای مثال، اشعه ایکس یا دیگر عکسبرداری‌ها، مانند اسکن‌های CAT یا MRI ها)	\$0	ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع باشد.
	تست‌های آزمایشگاهی و فرایندهای تشخیص، مثل آزمایش خون	\$0	ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع باشد. برای خدمات مربوط به آزمایش کووید 19 نیازی به اجازه قبلی یا ارجاع نیست.
شما به خدمات شنوایی/شنیداری نیاز دارید	غریبالگری شنوایی	\$0	ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد.
	سمعک	\$0	



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
برنامه درمانی ما خدمات و درمان‌های دندانپزشکی را پوشش می‌دهد، از جمله: • معاینات دهان و دندان - 1 بار در سال • حرم‌گیری - 1 بار در سال • فلوراید تراپی - 1 بار کاربرد موضعی • اشعه ایکس - 1 بار در سال طرح ما برای ارائه مزایای دندانپزشکی با Liberty Dental همکاری می‌کند. ممکن است استثنائات و محدودیت‌های مزایا اعمال شود. در صورت ضرورت پزشکی، ممکن است استثنا لحاظ شود. برای یافتن یک دندانپزشک عضو شبکه، با خدمات اعضا با شماره 1-855-552-8243 تماس بگیرید یا دایرکتوری ارایه کنندگان دندانپزشکی را در medicare.lacare.org به صورت آنلاین جستجو کنید. توصیه می‌شود قبل از دریافت خدمات دندانپزشکی، برای بررسی پوشش مزایا، با دندانپزشکتان در داخل شبکه همکاری کنید. اگر تصمیم بگیرید که از یک دندانپزشک خارج از شبکه استفاده کنید، خدمات دریافتی شما تحت پوشش برنامه ما نخواهد بود. خدمات دندانپزشکی دیگری مثل معاینه و مراقبت پیشگیرانه، تحت Medi-Cal Dental Program موجود است. برای کسب اطلاعات بیشتر، می‌توانید از وبسایت dental.dhcs.ca.gov بازدید کنید. از اول ژوئیه 2026، مزایای دندانپزشکی دیگر برای اعضای که الزامات وضعیت مهاجرت قابل قبول را ندارند، در دسترس نخواهد بود.	\$0	چکاپ‌های دندانپزشکی و مراقبت پیشگیرانه	شما نیاز به مراقبت دندانپزشکی دارید (ادامه در صفحه بعد)



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
برنامه درمانی ما خدمات و درمان‌های دندانپزشکی را پوشش می‌دهد، از جمله: • ترمیمی • اندودونتیکس (عصب‌کشی) - 1 بار به ازای هر دندان در طول عمر • لثه‌درمانی • پروتزهای دندانی (ثابت و متحرک) • جراحی دهان/فک و صورت • خدمات عمومی تکمیلی طرح ما برای ارائه مزایای دندانپزشکی با Liberty Dental همکاری می‌کند. ممکن است استثنائات و محدودیت‌های مزایا اعمال شود. در صورت ضرورت پزشکی، ممکن است استثنا لحاظ شود. برای یافتن یک دندانپزشک داخل شبکه، می‌توانید با خدمات اعضا با شماره 1-855-552-8243 تماس بگیرید یا به صورت آنلاین در فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندانپزشکی در medicare.lacare.org جستجو نمایید. توصیه می‌شود قبل از دریافت خدمات دندانپزشکی، برای بررسی پوشش مزایا، با دندانپزشکتان در داخل شبکه همکاری کنید. اگر تصمیم بگیرید که از یک دندانپزشک خارج از شبکه استفاده کنید، خدمات دریافتی شما تحت پوشش برنامه ما نخواهد بود. مقررات اجازه قبلی در دفترچه اطلاعاتی اعضا تشریح شده و ممکن است نیاز به ارجاع باشد.	\$0	مراقبت دندانپزشکی ترمیمی و اضطراری	شما به مراقبت دندانپزشکی نیاز دارید (ادامه از صفحه قبل)



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما به مراقبت دندانپزشکی نیاز دارید (ادامه از صفحه قبل)			خدمات دندانپزشکی تحت Medi-Cal Dental Program موجود است. برای کسب اطلاعات بیشتر، می‌توانید از وبسایت dental.dhcs.ca.gov/ بازدید کنید. از اول ژوئیه 2026، مزایای دندانپزشکی دیگر برای اعضای که الزامات وضعیت مهاجرت قابل قبول را ندارند، در دسترس نخواهد بود.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما نیاز به مراقبت از چشم دارید	معاینه چشم	\$0	معاینات بینایی ضروری از نظر پزشکی برای تشخیص و درمان بیماری‌ها و نارسایی‌های چشمی، از جمله غربالگری سالانه گلوکوم (آب‌سیاه) برای افراد در معرض خطر ابتلا. ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. تا 1 معاینه بینایی تکمیلی عادی در سال
	عینک طبی یا لنز تماسی	\$0	مزایای عادی بینایی شما عبارت‌اند از: - یک معاینه بینایی عادی در هر سال تقویمی - تا سقف \$500 برای یک عینک طبی (فقط قاب) یا لنزهای تماسی یک بار در هر دو سال تقویمی - عدسی‌های پایه طبی با نسخه، مانند شیشه یا پلاستیک، تک دید، دو کانونی خطدار، سه کانونی خطدار و یا عدسی‌های ذره‌بینی یک بار در هر دو سال تقویمی تحت پوشش قرار می‌گیرند. ارتقاء و بهبودهایی از قبیل عدسی‌های تدریجی، پوشش‌های ضد خش و سایر پوشش‌ها و افزودنی‌ها تحت پوشش قرار نمی‌گیرند. توجه: عدسی‌های پایه طبی با نسخه جزء مبلغ \$500 کمک‌هزینه محسوب نمی‌شوند. برای اطلاعات بیشتر درباره مراقبت بینایی از طریق L.A. Care Medicare Plus، لطفاً با شماره 1-855-492-9028 (TTY: 711) از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، هر 7 روز هفته تماس بگیرید یا از فهرست ارائه‌کنندگان در وبسایت ما به آدرس www.vsp.com/advantageonly بازدید کنید ممکن است برای معاینه عادی چشم‌پزشکی، مجوز قبلی لازم باشد.
	سایر مراقبت‌های بینایی	\$0	



اگر پرسشی 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**، از medicare.lacare.org بازدید کنید.

نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما نیاز به خدمات بهداشت روانی دارید (ادامه در صفحه بعد)	خدمات بهداشت روانی	0\$	موارد تحت پوشش: • درمان فردی • درمان گروهی • درمان خانوادگی • مشاوره روانپزشکی • آزمایش روان شناسی و عصبی-روانشناسی هنگامی که به‌صورت بالینی برای ارزیابی وضعیت بهداشت روانی ضروری باشد. خدمات بهداشت روانی تخصصی اضافی از طریق اداره سازمان بهداشت روانی کانتی لس آنجلس در دسترس شما قرار دارد. موارد تحت پوشش: • دخالت در موارد بحرانی • خدمات فشرده درمان روزانه • مدیریت پرونده هدفمند برای دسترسی به این خدمات، می‌توانید با خط کمک کانتی لس آنجلس به شماره 1-800-854-7771 تماس بگیرید. شخصی به‌صورت 24 ساعته و 7 روز هفته برای کمک به شما در دسترس است. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. البته، هیچ اجازه قبلی برای ارزیابی بهداشت روانی اولیه نیاز نیست.



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
شما در طول عمرتان، مجاز به دریافت تا 190 روز مراقبت در بیمارستان روانپزشکی به صورت بستری هستید. در بعضی از شرایط، خدمات بیمارستان روانی در طول بستری بودن در بیمارستان جزو این محدودیت 190 روز در طول زندگی محسوب می شود. این محدودیت شامل خدمات روانپزشکی در طول بستری بودن در یک بیمارستان عمومی نمی شود. این بیمه درمانی هزینه 90 روز بستری شدن در بیمارستان را پوشش می دهد. این بیمه درمانی 60 روز پوشش اضافی در طول دوران زندگی را ارائه می دهد. سهم بیمار برای هر روز اضافی \$0 است. پزشک شما باید به غیر از موارد اضطراری، بستری شدن شما را به بیمه اطلاع دهد. پس از استفاده کامل این مزایا، خدمات بستری از طریق ارائه دهنده تخصصی بهداشت روانی کانتی، تحت پوشش Medi-Cal شما پیگیری خواهد شد. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.	\$0	مراقبت بستری و سرپایی و خدمات محلی برای اشخاصی که به مراقبت بهداشت روانی نیاز دارند	خدمات بهداشت روانی شما (ادامه از صفحه قبل)



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما به خدمات اختلال مصرف مواد مخدر نیاز دارید	خدمات اختلال مصرف مواد مخدر	\$0	اختلال مصرف مواد شامل*: • درمان سرپایی • مداوای سرپایی ویژه • هماهنگی پرونده • درمان با کمک دارو (Medication Assisted Treatment MAT) • مدیریت ترک اعتیاد (سم‌زدایی نیز می‌گویند) • مسکن ریکاوری بریج (Recovery Bridge Housing) • خدمات حمایت از بهبودی • درمان در مرکز شبانه‌روزی ممکن است بعضی خدمات به اجازه قبلی نیاز داشته باشند. *برخی خدمات، به اداره بهداشت عمومی کانتی لس آنجلس، کنترل و پیشگیری سوء مصرف مواد واگذار شده اند. برای دسترسی به این خدمات، می‌توانید با خط کمک کانتی لس آنجلس به شماره 1-800-854-7771 تماس بگیرید. شخصی به‌صورت 24 ساعته و 7 روز هفته برای کمک به شما در دسترس است.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما به یک محل اقامت نیاز دارید که در آن افرادی برای کمک‌رسانی به شما حضور داشته باشند.	مراقبت توسط پرستار تخصصی	\$0	تسهیلات پرستاری حرفه‌ای (Skilled Nursing Facility, SNF) هماهنگی با پزشک شما، مقررات اجازه قبلی و ارجاع ممکن است اعمال شود. محدودیتی برای تعداد روزهایی که برنامه درمانی برای هر اقامت SNF پوشش می‌دهد وجود ندارد. مراقبت درمانی در منزل شامل مراقبت‌های کوتاه‌مدت و متناوب پرستاری تخصصی و خدمات توانبخشی است که ضرورت پزشکی داشته باشد. ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع باشد.
	خدمات آسایشگاهی	\$0	ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع باشد.
	مراقبت آسایشگاهی بزرگسالان و مراقبت آسایشگاهی گروهی بزرگسالان	\$0	
شما پس از سکته یا یک تصادف نیاز به درمان دارید	کاردرمانی، فیزیوتراپی، یا گفتاردرمانی	\$0	هزینه فیزیوتراپی ضروری به دلایل پزشکی، کاردرمانی و گفتاردرمانی و خدمات آسیب شناسی گفتار در زمان اقامت شما در بیمارستان و استفاده از تسهیلات پرستاری تخصصی پوشش داده می‌شوند. شرایط اجازه قبلی و ارجاع ممکن است در مورد خدمات ادامه دار در هنگام ترخیص اعمال شوند.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
برای مراجعه به خدمات سلامت به کمک نیاز دارید	خدمات آمبولانس	\$0	استفاده از خدمات اضطراری آمبولانس در داخل یا خارج از شبکه نیازی به کسب مجوز قبلی ندارد. برای خدمات غیر اضطراری آمبولانس، ممکن است نیاز به اجازه قبلی باشد.
	ایاب و ذهاب اضطراری	\$0	
	حمل و نقل به خدمات و قرارهای ویزیت پزشکی	\$0	ایاب و ذهاب معمول ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. سفرهای رفت و برگشت نامحدود به مراکز مورد تأیید برنامه درمانی در هر سال. ایاب و ذهاب غیر اضطراری پزشکی برای جزئیات بیشتر، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید یا به دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
اگر برای درمان بیماری یا ناراحتی خود نیاز به دارو دارید	داروهای Medicare بخش B	\$0	داروهای بخش B شامل داروهایی است که پزشک شما در مطبش تجویز می‌کند، برخی داروهای خوراکی سرطان، و برخی داروهایی که همراه با تجهیزات پزشکی خاص استفاده می‌شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این داروها دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه کنید. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
	داروهای Medicare بخش D ردیف 1: عمومی ترجیحی ردیف 2: عمومی ردیف 3: برند ترجیحی ردیف 4: داروی غیرترجیحی ردیف 5: رده تخصصی	\$0-\$12.65 یا 25% برای تامین 03 روزه. سهام بیمه شده/ بیمه مشترک برای داروها ممکن است بر اساس سطح Extra Help که دریافت می‌کنید، تغییر کند. برای کسب اطلاعات بیشتر با طرح مربوطه تماس بگیرید.	ممکن است در انواع داروهایی که پوشش داده می‌شوند، محدودیت‌هایی اعمال شود. لطفاً به فهرست داروهای تحت پوشش L.A. Care Medicare Plus (فهرست دارو) مراجعه کنید. وقتی شما یا نمایندگان شما مبلغ \$2100 پرداخت کنید، به مرحله پوشش بحرانی می‌رسید و برای تمام داروهای Medicare خود هیچ هزینه‌ای پرداخت نمی‌کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این مرحله دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه کنید. رده 1: \$0 سهم بیمه شده رده 2 تا 5: \$0-\$12.65 یا 25% بیمه مشترک سهم بیمه شده/بیمه مشترک شما بستگی به مبلغ Extra Help دارد که دریافت می‌کنید. برای برخی داروهای تحت پوشش Medicare بخش D، تامین تمديد شده (100 روزه) در داروخانه های عادی عضو شبکه یا از طریق سفارش پستی قابل تهیه است. تقسیم هزینه این تامین تمديد شده مشابه همان تامین یک-ماهه است.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما برای بهبود حال خود نیاز به کمک یا ضرورت های پزشکی خاصی دارید	خدمات توانبخشی	\$0	خدمات توانبخشی سرپایی هزینه فیزیوتراپی ضروری به دلایل پزشکی، کاردرمانی و گفتاردرمانی و خدمات آسیب شناسی گفتار و زبان پوشش داده می‌شوند. هماهنگی با پزشک شما، مقررات اجازه قبلی و ارجاع ممکن است اعمال شود. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید. خدمات توانبخشی قلبی و ریوی هماهنگی با پزشک شما، مقررات اجازه قبلی و ارجاع ممکن است اعمال شود.
	وسایل پزشکی برای مراقبت در خانه	\$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.
	خدمات دیالیز	\$0	دیالیز در منزل یا مرکز مربوطه در صورتی که توسط ارائه‌کننده مجاز تجویز شده باشد پوشش داده می‌شود. دیالیز خارج از محدوده تحت پوشش (ارائه شده خارج از کانتی شما اما داخل ایالت متحده) با تأیید قبلی در صورتی پوشش داده می‌شود که مرکز مجاز Medicare از فضا و اطلاعات کافی درباره شما برای ارائه درمان مناسب به شما برخوردار باشد. به هنگام مسافرت، یک مدیر مراقبت L.A. Care Medicare Plus و مددکار اجتماعی مرکز دیالیز شما در پیدا کردن یک مرکز دیالیز به شما کمک خواهند کرد. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی و ارجاع باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما به مراقبت‌ها نیاز دارید	خدمات پاپزشکی	\$0	اگر عصب‌های شما در اثر ابتلا به مرض قند صدمه دیده باشند و/یا واجد شرایط خاصی باشید جلسات پادرمانی تحت پوشش Medicare محدود به معاینه و درمان پاها هستند. ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع باشد.
	خدمات ارتوتیک	\$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
شما نیاز به لوازم پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, DME دارید توجه: این یک فهرست کامل DME تحت پوشش نیست. برای دریافت فهرست کامل، با خدمات اعضا تماس بگیرید یا به فصل 4 دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.	صندلی چرخدار، چوب زیربغل، و واکر	\$0	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه‌دهنده مجاز، تامین می‌شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.
	نبولایزر	\$0	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه‌دهنده مجاز، تامین می‌شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.
	تجهیزات و ملزومات اکسیژن	\$0	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه‌دهنده مجاز، تامین می‌شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.

اگر پرسشی 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،** از medicare.lacare.org بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما برای زندگی کردن در خانه نیاز به کمک دارید	خدمات درمانی در منزل	\$0	ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.
	خدمات منزل، مانند نظافت یا خانه‌داری، یا تغییرات در منزل، مانند نصب دستگیره‌های کمکی	\$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید. برای اعضای واجد شرایط خدمات چندمنظوره سالمندان (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) یا خدمات حمایت خانگی (In-Home Supportive Services, IHSS)
	خدمات محلی مخصوص بزرگسالان (Community Based Adult Services, CBAS) یا دیگر خدمات پشتیبانی	\$0	ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.
	خدمات توان‌بخشی روزانه	\$0	
	خدمات برای کمک به شما تا به طور مستقل زندگی کنید (خدمات مراقبت درمانی در منزل یا خدمات مراقبت سلامت شخصی در منزل)	\$0	ممکن است نیاز به اجازه قبلی یا ارجاع باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
سایر خدمات (ادامه در صفحه بعد)	خدمات کاپروپراکتیک (تحت پوشش Medicare)	\$0	
	مدیریت پرونده	\$0	ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. برای جزئیات، با L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید.
	لوازم و خدمات دیابت	\$0	آموزش روش‌های خود مدیریتی دیابت؛ لوازم نظارت بر دیابت؛ کفش‌ها یا کفی‌های طبی. خدمات و لوازم دیابت محدود می‌شود به برخی تولیدکنندگان، محصولات و/یا نام‌های تجاری. برای دریافت فهرست لوازم تحت پوشش با بیمه تماس بگیرید. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
	مزایای تندرستی SilverSneakers®	\$0	L.A. Care Medicare Plus مزایای تندرستی را از طریق SilverSneakers ارائه می‌کند. SilverSneakers یک مزیت تندرستی است که می‌تواند به شما کمک کند زندگی سالم‌تر و فعال‌تری از طریق تناسب اندام و پیوند اجتماعی داشته باشید. • SilverSneakers® دسترسی به یک شبکه ملی مکان‌های مشارکت‌کننده را فراهم می‌کند که در آنها می‌توانید در کلاس‌هایی شرکت کرده و از تجهیزات ورزشی و سایر تسهیلات استفاده کنید. هر زمان می‌توانید در هر چند مکان که بخواهید، ثبت نام کنید. همچنین به مربیانی دسترسی دارید که کلاس‌های گروهی ویژه حضوری و آنلاین را هفت روز هفته هدایت می‌کنند. SilverSneakers نشان تجاری Tivity Health, Inc. است. © 2025 Tivity Health, Inc همه حقوق محفوظ است.

اگر پرسشی 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**، از medicare.lacare.org بازدید کنید.



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات دیگر (ادامه از صفحه قبل)	کمک‌هزینه کارت نقدی مزایا	\$0	مبلغ \$110 کمک‌هزینه ماهانه، از پیش در کارت نقدی Mastercard® برای مزایای شما واریز می‌شود تا برای اقلام مورد تأیید بهداشتی و سلامت بدون نسخه (Over-the-counter, OTC) مانند داروهای سرفه و سرماخوردگی، ویتامین‌ها، مسکن‌ها، بانداژ و موارد دیگر استفاده کنید. کارت و دستورالعمل‌های فعال‌سازی، حدود 7 تا 10 روز پس از عضویت شما در طرح، برایتان پست خواهد شد. همچنین یک کاتالوگ اقلام OTC از طریق پست دریافت خواهید کرد که لیست تمام اقلام تأییدشده در آن آمده است. وقتی پوشش شما آغاز و کارت فعال شود، می‌توانید شروع به ثبت سفارش کنید. ارسال کالا رایگان است و بیشتر اقلام در حدود دو روز کاری به دستتان می‌رسند. دریافت این اقلام آسان است! می‌توانید از کارت نقدی Mastercard® مزایا برای خرید اقلام به‌صورت خرید حضوری در داروخانه‌های عضو و خرده‌فروشی‌ها، به‌صورت آنلاین یا تلفنی استفاده کنید. فقط اقلام تأیید شده تحت پوشش این مبلغ قرار دارند. برای اطلاع از محصولات واجد شرایط، می‌توانید از کاتالوگ چاپی استفاده کنید یا به وبسایت lacare.nationsbenefit.com مراجعه کنید. لطفاً توجه داشته باشید که وجوه مصرف نشده به ماه بعد منتقل نمی‌شود. برای استفاده بهینه از مزایایتان، بهتر است هر ماه از کل کمک‌هزینه استفاده کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید. برای اطلاع از نحوه استفاده از این مزایا، با NationsBenefits® به شماره 1-833-571-7587 (TTY: 711) تماس بگیرید یا به وبسایت NationsBenefits به نشانی LACare.NationsBenefits.com مراجعه کنید



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات دیگر (ادامه از صفحه قبل)			برای اطلاعات بیشتر درباره استفاده از این مزایا، با NationsBenefits® به شماره 1-833-571-7587 (TTY: 711) تماس بگیرید یا به وبسایت NationsBenefits به نشانی LACare.NationsBenefits.com مراجعه کنید
	سیستم واکنش اضطراری شخصی (Personal Emergency Response System, PERS)	\$0	
	خدمات پروتز	\$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
	خدمات طب سوزنی و کایروپراکتیک روتین	\$0	شما تا سقف 45 ویزیت (ترکیبی) در سال برای ویزیت‌های طب سوزنی معمول و کایروپراکتیک معمولی با یک ارائه‌دهنده مشارکت کننده تحت پوشش هستید. این مزیت ترکیبی علاوه بر درمان‌های طب سوزنی و کایروپراکتیک مختص ضرورت پزشکی تحت پوشش Medi-Cal و Medicare است.
	پایزشکی معمول	\$0	شما تا سقف 14 ویزیت در سال تحت پوشش هستید
	خدمات سلامت از راه دور	\$0	
	معاینه سالانه	\$0	شما برای 1 ویزیت در سال تحت پوشش هستید
	تندرستی/آموزش و دیگر مزایا و خدمات تکمیلی	\$0	این بیمه درمانی، خدمات و برنامه‌های سلامت تکمیلی و آموزش سلامت را به شرح زیر ارائه می‌دهد: • خط مشاوره پرستاری



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
غذا درمانی (Meals as Medicine) برنامه غذا درمانی L.A. Care به اعضاء کمک می‌کند از غذاهای سالم و عادات تغذیه خوب آگاه شوند. همچنین وعده‌های غذایی آماده تحویل در منزل یا مواد غذایی سالمی را ارائه می‌دهد که می‌توانید در خانه آماده کنید. هنگامی که عضو می‌شوید، این موارد را دریافت می‌کنید: • غذای سالم متناسب با نیازهای سلامت شما. • غذاهایی که به منزل شما ارسال می‌شود. • حداقل 2 وعده غذایی در روز یا یک جعبه غذایی برای حداکثر 12 هفته، با توجه به نیازها و اهداف سلامت شما. • ملاقات با یک متخصص تغذیه برای آشنایی بیشتر با تغذیه سالم. برای پیوستن به این برنامه، باید مشکل سلامت داشته باشید که با یک رژیم غذایی خاص بهبود یابد. این موارد ممکن است شامل دیابت، بیماری کلیوی، فشار خون بالا یا سایر بیماری‌های قلبی باشد. یک متخصص تغذیه رسمی در L.A. Care از شما چند سؤال می‌پرسد تا ببیند آیا این برنامه برای شما مناسب است یا نه. در طول این برنامه، باید بتوانید هر هفته تحویل غذا را دریافت کنید. همچنین باید غذاها را به‌درستی نگهداری و آماده کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با برنامه غذا درمانی (Meals As Medicine) با شماره 856-6943 (855) تماس بگیرید.	\$0	مزایای وعده‌های غذایی	خدمات دیگر (ادامه از صفحه قبل)



نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه‌های شما برای ارائه‌کنندگان خدمات درون شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت‌ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
خدمات دیگر (ادامه از صفحه قبل)	پرتودرمانی	\$0	
	خدمات کمک به مدیریت بیماری‌تان	\$0	
	مزایای تکمیلی ویژه برای اشخاص مبتلا به بیماری مزم (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)	\$0	مزایای تکمیلی ویژه برای اشخاص مبتلا به بیماری مزمن (SSBCI) برنامه‌ای است که به افرادی دچار مشکلات جدی و بلندمدت سلامت، کمک اضافی ارائه می‌دهد. این برنامه برای آسان‌تر کردن زندگی روزمره و کمک به اعضا جهت مراقبت بهتر از سلامت‌شان در خانه طراحی شده است. در صورت واجد شرایط بودن، می‌توانید کمک‌هزینه ماهانه \$110 خود را که در کارت Mastercard شماست، برای خرید اقلام تأییدشده فراتر از محصولات بهداشتی و سلامت OTC استفاده کنید. همچنین می‌توانید برای خرید مواد غذایی سالم، کمک‌هزینه قبوض خدمات شهری و سوخت خودرو (بنزین در پمپ‌بنزین) از آن استفاده کنید. برای واجد شرایط بودن برای SSBCI، اعضا باید یک یا چند بیماری مزمن داشته باشند که معیارهای واجد شرایط بودن را برآورده کنند. چند نمونه عبارتند از: اختلالات قلبی-عروقی، دیابت، بیماری مزمن کلیه (Chronic Kidney Disease, CKD)، بیماری‌های روانی مزمن و ناتوان‌کننده، بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) و سایر بیماری‌های مزمن ذکرشده در دفترچه اطلاعاتی اعضا، ولی به اینها محدود نمی‌شود. اعضای واجد شرایط همچنین باید مشکلات جدی طولانی‌مدت سلامت داشته باشند که بر زندگی روزمره تأثیر می‌گذارد، در معرض خطر بالای بستری شدن در بیمارستان یا سایر مشکلات عمده سلامت قرار داشته باشند و برای مدیریت مراقبت خود به کمک قابل توجه نیاز داشته باشند. از پاسخ‌های شما به ارزیابی خطر سلامت (Health Risk Assessment, HRA) و سوابق پزشکی شما، برای تعیین واجد شرایط بودن استفاده می‌شود. همچنین می‌توانید از پزشکتان 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 آحراز شما (بسی از تأیید) در پایان سال مزایا به پایان می‌رسد. همه واجد شرایط نخواهند بود.

اگر پرسشی 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،** از medicare.lacare.org بازدید کنید.



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه کنندگان خدمات درون شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا نگرانی مربوط به سلامت
L.A. Care آسیب‌پذیری اعضایی را که در غیر این صورت واجد شرایط مدیریت مراقبت بهبودیافته (Enhanced Care Management, ECM) هستند، به رسمیت می‌شناسد. L.A. Care اعضایی را که ممکن است واجد شرایط دریافت CCM باشند و معیارهای صلاحیت تعیین شده توسط اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا (Department of Health Care Services, DHCS) برای 8 گروه هدف زیر را دارند، شناسایی خواهد کرد. همچنین ممکن است از ارزیابی خطر بهداشتی عضو برای کمک به تعیین واحد شرایط بودن استفاده شود. • ساکنان مرکز پرستاری بزرگسالان که به منطقه منتقل می‌شوند • اعضایی که در معرض خطر استفاده غیرضروری از بیمارستان یا بخش اورژانس هستند • بزرگسالانی که در جامعه محلی زندگی می‌کنند و در معرض بستری شدن طولانی‌مدت در مراکز مراقبت (Long Term Care, LTC) هستند • بزرگسالانی که بی خانمانی را تجربه می‌کنند • بزرگسالان دارای نیازهای جدی سلامت روان و یا اختلال مصرف مواد (Substance Use Disorder, SUD) • بزرگسالانی که از زندان آزاد می‌شوند • بزرگسالانی که باردار هستند یا در دوره پس از زایمان هستند و طبق داده‌های بهداشت عمومی کالیفرنیا درباره عوارض و مرگ و میر مادر (برابری زایمان) مشمول نابرابری‌های نژادی و قومی می‌هستند. • بزرگسالان دارای نیازهای مستند زوال عقل از طریق CCM، مدیر مراقبت اختصاص یافته همچنان به عنوان نقطه تماس واحد برای اعضا و/یا مراقبان عمل می‌کند تا به شناسایی خدمات موجود یا جایگزین که نیازهای خاص عضو را هدف قرار می‌دهند کمک کند و مداخلاتی را بر اساس سطح فعلی خدمات و حمایت‌های عضو، متناسب با او تعیین نماید.	0\$	مدیریت مراقبت یکپارچه کالیفرنیا (California Integrated Care Management, CCM)	خدمات دیگر (ادامه از صفحه قبل)



خلاصه مزایای فوق فقط با هدف اطلاعاتی تهیه شده است و فهرست کامل مزایا نیست. برای دریافت فهرست کامل و اطلاعات بیشتر درباره مزایای خود، می توانید دفترچه اطلاعاتی اعضا L.A. Care Medicare Plus را مطالعه کنید. اگر دفترچه اطلاعاتی اعضا را ندارید، با خدمات اعضا L.A. Care Medicare Plus با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید تا یکی دریافت کنید. اگر سوالی دارید، لطفاً با خدمات تماس بگیرید یا از medicare.lacare.org بازدید کنید.

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

برخی از خدمات هستند که پوشش L.A. Care Medicare Plus ندارند و می‌توانید دریافت کنید ولی تحت پوشش Medicare یا Medi-Cal یا یک آژانس در ایالت یا کانتی هستند. این فهرست کامل نیست. با خدمات اعضا یا شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید تا درباره این خدمات بیشتر بدانید.

هزینه های شما	دیگر خدمات تحت پوشش Medi-Cal، Medicare یا یک آژانس ایالتی
\$0	خدمات دندانپزشکی خاص اطلاعات تماس عضو مراقبت هماهنگ دندانپزشکی (Dental Managed Care, DMC) را می‌توانید در www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation ببینید. برای خدمات دندانپزشکی Medi-Cal به صورت پرداخت هزینه به ازای خدمات، با Medi-Cal Dental به شماره 1-800-322-6384 تماس بگیرید یا به وبسایت‌های smilecalifornia.org یا sonriecalifornia.org مراجعه کنید.
\$0	بعضی خدمات مراقبت قبل از مرگ خارج از L.A. Care Medicare Plus تحت پوشش قرار دارند
\$0	توانبخشی روانشناسی اجتماعی
\$0	مدیریت پرونده هدفمند
\$0	اتاق و اقامت آسایشگاهی در منزل
\$0	برنامه خدمات حمایتی خانگی (IHSS)
\$0	خدمات بهداشت روان تخصصی و اختلال مصرف مواد

اگر پرسشی 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،** از medicare.lacare.org بازدید کنید.



هزینه های شما	دیگر خدمات تحت پوشش Medi-Cal، Medicare یا یک آژانس ایالتی
\$0	زندگی با کمک‌رسانی
\$0	برنامه خدمات چندمنظوره برای سالمندان (MSSP)
\$0	خدمات مرکز منطقه‌ای

E. خدماتی که L.A. Care Medicare Plus و Medicare و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند

این فهرست کامل نیست. با خدمات اعضا یا شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید تا درباره سایر خدمات خارج از پوشش بدانید.

خدماتی که Medicare، L.A. Care Medicare Plus و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند	
زوج درمانی	برخی لوازم پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, DME) مانند بالابرهای راه‌پله، رطوبت‌گیرها، سیستم‌های هشدار تلفنی و وان های آب گرم. اگر پرسشی دارید یا مطمئن نیستید که DME شما پوشش داده می شود، لطفاً برای اطلاعات بیشتر با خدمات تماس بگیرید.
باروری آزمایشگاهی (In Vitro Fertilization, IVF) شامل تحقیقات ناباروری یا روال های درمانی جهت تشخیص یا درمان باروری است اما محدود به آن نیست	حفاظت از باروری
خدمات تجربی	تغییرات در خانه
تغییرات در وسیله نقلیه	جراحی زیبایی

اگر پرسشی 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،** از medicare.lacare.org بازدید کنید.



F. حقوق شما به عنوان عضو این طرح

به عنوان عضوی از L.A. Care Medicare Plus، شما از حقوق خاصی برخوردار هستید. شما می‌توانید از حقوق زیر بدون جریمه برخوردار باشید. همچنین می‌توانید از این مزایا بدون از دست دادن خدمات مراقبت درمانی خود بهره‌مند شوید. ما حداقل سالی یکبار حقوق شما را به اطلاعاتان خواهیم رساند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق قانونی خود، دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه کنید. حقوق شما شامل موارد زیر، اما نه محدود به آنها، می‌باشد:

• احترام، عدالت و حیثیت حق شماست. این موارد شامل حقوق زیر است:

- خدمات تحت پوشش را بدون نگرانی درباره مشکل پزشکی، وضعیت سلامت، دریافت خدمات سلامت، تجربه مطالبه، سابقه پزشکی، معلولیت (شامل معلولیت ذهنی)، وضعیت تاهل، سن، جنسیت (شامل کلیشه‌های جنسی و هویت جنسی)، گرایش جنسی، کشور زادگاه، نژاد، رنگ پوست، قومیت یا کمک اجتماعی دریافت کنید
- اطلاعات را به زبان‌ها و در قالب‌های دیگر (مثل چاپ درشت، بریل یا صوتی) بدون هزینه دریافت کنید.
- نداشتن هیچگونه محدودیت فیزیکی یا انزوا

• شما حق دریافت اطلاعات مربوط به مراقبت سلامت خود را دارید. این حق شامل اطلاعات مربوط به درمان و گزینه‌های درمانی شما می‌شود. این اطلاعات باید به زبان و در قالبی باشد که برای شما قابل درک است. این موارد شامل حق دریافت اطلاعات زیر است:

- شرح خدمات تحت پوشش ما
- چگونگی دسترسی به خدمات
- هزینه خدمات برای شما
- نام ارائه‌کنندگان مراقبت درمانی

• شما حق دارید درباره امور درمانی خود، شامل رد کردن درمان تصمیم بگیرید. این موارد شامل حقوق زیر است:

- ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (PCP) را انتخاب کرده و می‌توانید PCP خود را در هر زمان در طول سال عوض کنید
- استفاده از ارائه‌کننده مراقبت درمانی زنان بدون ارجاع
- دریافت سریع خدمات و داروهای تحت پوشش
- مطلع بودن از همه گزینه‌های درمانی، صرف نظر از هزینه یا تحت پوشش بودن آنها
- رد کردن درمان، حتی اگر ارائه‌کننده مراقبت درمانی شما خلاف آن را توصیه کند
- توقف مصرف دارو، حتی اگر ارائه‌کننده مراقبت درمانی شما خلاف آن را توصیه کند
- درخواست دریافت نظریه ثانوی. L.A. Care Medicare Plus هزینه ویزیت نظر ثانوی را پرداخت خواهد کرد
- در دستورالعمل قبلی خواسته‌های مربوط به مراقبت درمانی خود را مشخص کنید



- **شما حق دسترسی به مراقبت به موقع و بدون موانع ارتباطی یا فیزیکی را دارید.** این موارد شامل حقوق زیر است:
 - دریافت به موقع مراقبت پزشکی
 - ورود و خروج از و به مطب ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت این به معنی دسترسی بدون مانع برای افراد معلول، مطابق با «قانون آمریکایی‌های دارای معلولیت» است.
 - برخورداری از مترجم شفاهی برای کمک در ارتباط برقرار کردن شما با ارائه‌دهندگان مراقبت درمان و برنامه درمانی خود.
 - **شما حق دارید در صورت نیاز از مراقبت های اضطراری و فوری پزشکی استفاده کنید.** بدین معنی که حق دارید:
 - در وضعیت اضطراری، خدمات اضطراری را بدون احازه قبلی دریافت کنید
 - در صورت لزوم، از ارائه کننده خدمات مراقبت اضطراری و فوری استفاده کنید که عضو شبکه نیست
 - **شما حق بهره‌مندی از محرمانگی و رازداری را دارید.** این موارد شامل حقوق زیر است:
 - درخواست برای دریافت یک رونوشت از سوابق پزشکی‌تان به صورتی که بتوانید درک کنید و درخواست برای ایجاد تغییر یا تصحیح در سوابق‌تان
 - حفظ محرمانگی اطلاعات بهداشتی شخصی شما
 - **شما حق اقامه شکایت یا استیناف در مورد خدمات رد شده، تاخیردار یا تغییر یافته را دارید، لطفاً بخش G را ببینید.** این موارد شامل حقوق زیر است:
 - طرح شکایت از ما یا ارائه‌دهندگان ما
 - تقاضای تجدید نظر برای بعضی از تصمیمات اتخاذ شده توسط ما یا ارائه‌دهندگان ما
 - یک شکایت در اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا (DMHC) از طریق تلفن رایگان (1-888-466-2219) یا خط TDD به شماره (1-877-688-9891) ویژه افرادی که مشکل شنوایی و گفتاری دارند، ارایه کنید. وب سایت DMHC به آدرس www.dmhc.ca.gov/ حاوی فرم‌های شکایت، فرم درخواست بررسی مستقل پزشکی (IMR) و دستورات موجود آنلاین است.
 - از DMHC یک IMR در رابطه با خدمات یا اقلام Medi-Cal درخواست کنید که ماهیت پزشکی دارند.
 - درخواست دادرسی ایالتی کنید
 - دلایل تفصیلی علت عدم تایید خدمات را دریافت کنید و نسخه‌های رایگان همه اطلاعات مورد استفاده در تصمیم‌گیری را درخواست کنید
- برای کسب اطلاعات بیشتر درباره حقوق‌تان، می‌توانید دفترچه اطلاعاتی اعضا را بخوانید. اگر سوال دارید، با خدمات اعضا L.A. Care Medicare Plus با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید.



همچنین می‌توانید با بازرس کل ویژه افراد دارای Medicare و Medi-Cal با شماره 1-855-501-3077، از دوشنبه تا جمعه، بین 9:00 صبح و 5:00 بعدازظهر، یا دفتر بازرس کل Medi-Cal با شماره 1-888-452-8609، دوشنبه تا جمعه، بین 8:00 صبح و 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید.

G. نحوه اقامه شکایت یا استیناف در مورد خدمات رد شده، تاخیردار یا تغییر یافته

اگر سوال دارید یا فکر می‌کنید L.A. Care Medicare Plus به اشتباه خدماتی را رد کرده، به تاخیر انداخته یا تغییر داده است، با خدمات اعضا با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید. همچنین می‌توانید شکایت‌تان را به صورت کتبی به بخش استیناف و نارضایتی به آدرس زیر ارسال کنید: 1200 West 7th Street, Los Angeles, CA 90017. شما می‌توانید نسبت به تصمیم ما درخواست تجدید نظر کنید.

برای سوالات مربوط به شکایات و استیناف، می‌توانید **فصل 9** دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه کنید. همچنین می‌توانید با بخش خدمات اعضای L.A. Care Medicare Plus با شماره‌های زیر این صفحه تماس بگیرید.

برای شکایات، نارضایتی‌ها و استیناف می‌توانید از طرق زیر نیز با ما تماس بگیرید:

فکس: 1-213-438-5748
پست: L.A. Care Medicare Plus
Attention: Appeals and Grievance -348
1200 W 7th Street
Los Angeles, CA 90017

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

برای شکایات، نارضایتی‌ها و استیناف، می‌توانید از فرایند بررسی مستقل پزشکی (IMR) و شکایت سازمان مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ نیز استفاده کنید:

تلفن: 1-888-466-2219
TTY: 1-877-688-9891
آنلاین: www.dmhca.gov

وبسایت DMHC حاوی فرم‌های شکایت، فرم درخواست IMR و دستورات آنلاین است.



H. در صورت مشکوک شدن به کلاهبرداری چه باید کرد

اکثر متخصصین و سازمان‌های مراقبت درمانی که خدمات ارائه می‌کنند، صادق هستند. متأسفانه، ممکن است برخی افراد صادق نباشند. اگر فکر می‌کنید که یک پزشک، بیمارستان، یا داروخانه مرتکب اشتباهی شده است، لطفاً با ما تماس بگیرید.

- با ما در بخش خدمات اعضای L.A. Care Medicare Plus تماس بگیرید. شماره تلفن‌های تماس روی جلد این خلاصه چاپ شده‌اند.
- یا با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal به شماره 1-800-841-2900 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-800-497-4648 تماس بگیرند.
- یا با Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- می‌توانید به صورت رایگان با این شماره‌ها تماس بگیرید.
- می‌توانید کلاهبرداری را گزارش کنید:
- به صورت الکترونیک به آدرس ایمیل reportingfraud@lacare.org
- به طور ناشناس به خط تلفن ویژه کلاهبرداری L.A. Care به شماره 1-800-400-4889





lacare.org  شماره رایگان: 1.833.522.3767 | TTY: 711 

**اگر پرسش‌های عمومی یا پرسش‌هایی درباره بیمه، خدمات، منطقه خدمات،
صورت حساب یا کارت عضویت دارید، لطفاً با خدمات اعضاء L.A. Care Medicare Plus
تماس بگیرید:**

1-833-522-3767

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل
خدمات اعضا همچنین خدمات رایگان ترجمه شفاهی را برای افراد غیر انگلیسی زبان ارائه می‌کند.

711:TTY

تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل.