



**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

# **L.A. Care *Cal MediConnect Plan*** ***(Medicare-Medicaid Plan)***

2018

خلاصه مزایا



## L.A. Care Cal MediConnect Plan از خدمات درمانی تحت پوشش (Medicare-Medicaid Plan) برای سال 2018 می باشد. این فقط یک خلاصه است. لطفاً کتابچه راهنمای اعضاء را برای آگاهی از فهرست کامل مزایا مطالعه کنید.

- L.A. Care Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) یک برنامه درمانی می باشد که برای ارائه مزایای Medicare و Medi-Cal به اعضا با هر دو برنامه قرارداد دارد. برای افرادی است که هم عضو Medicare و هم عضو Medi-Cal هستند.
- طبق مقررات L.A. Care Cal MediConnect Plan شما می توانید خدمات Medicare و Medi-Cal خود را از یک طرح بیمه درمانی دریافت کنید. مدیر امور مراقبتی L.A. Care Cal MediConnect Plan به شما در مدیریت نیازهای مراقبت های درمانی تان کمک می کند.
- این یک فهرست کامل نیست. اطلاعات مربوط به مزایا یک خلاصه مختصر است، و شرح کاملی از مزایا را ارائه نمی دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر با برنامه درمانی تماس گرفته یا کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه فرمائید.
- ممکن است محدودیت ها، فرانشیز ها و ممنوعیت هایی اعمال شود. برای اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید یا کتابچه راهنمای اعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan را بخوانید.
- فهرست داروهای تحت پوشش و/یا شبکه داروخانه ها و ارائه کنندگان ممکن است در طول سال تغییر کنند. پیش از اعمال تغییراتی که شامل حال شما می شود اطلاعیه ای برای شما ارسال خواهیم کرد.
- مزایا و/یا سهم بیمه شده ممکن است 1 ژانویه هر سال تغییر کنند.
- سهم بیمه شده برای داروهای نسخه دار ممکن است بستگی به میزان کمک اضافی که دریافت می کنید متفاوت باشد. برای اطلاع از جزئیات بیشتر لطفاً با بیمه تماس بگیرید.
- If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Si usted habla español, los servicios de asistencia con el idioma estarán disponibles para usted sin costo. Llame al **1-888-522-1298** (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.
- 如果您說中文，您可免費獲得語言協助服務。請致電 **1-888-522-1298** (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。這是免費電話。
- Nếu quý vị nói tiếng Việt, hiện có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Gọi **1-888-522-1298** (TTY: 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.
- 한국어를 사용하실 경우 언어지원서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간 (공휴일 포함) 동안 이용 가능한 **1-888-522-1298** (TTY: 711) 번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
- Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեր անվճար: Զանգահարեք **1-888-522-1298** հեռախոսահամարով (TTY: 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսագանգն անվճար է:



- إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية، متوفرة لك، مجاناً. اتصل على 1-888-522-1298 (TTY: 711) 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. هذه المكالمات مجانية.
- Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по телефону 1-888-522-1298 (TTY: 711), круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.
- 日本語のサービスを無料でご利用いただけます。1-888-522-1298 (TTY: 711) までお電話ください。このサービスは年中無休(祝祭日を含む)でご利用いただけます。通話料は無料です。
- اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار دارد. می توانید در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، حتی روزهای تعطیل با 1-888-522-1298 (TTY: 711) تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.
- अगर आप हिंदी बोलते हैं, तो मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं, आपके लिए उपलब्ध हैं। अवकाश के दिनों समेत, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के 7 दिन 1-888-522-1298 (TTY: 711) पर कॉल करें। कॉल नि:शुल्क है।
- បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយខាងភាសាគិតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-522-1298 (TTY: 711) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
- Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-522-1298 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga piyesta opisyal. Libre ang pagtawag.
- หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่ หมายเลข 1-888-522-1298 (TTY: 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ. ໂທ 1-888-522-1298 (TTY: 711), ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກຕ່າງໆ. ເບີໂທຮີບໍ່ແມ່ນບໍ່ເສັຍຄ່າ.
- Yog koj hais lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, hu rau 1-888-522-1298 (TTY: 711), 24 teev hauv ib hnuv, 7 hnuv hauv ib asthiv, suav nrog cov hnuv so tib si. Qhov hu no yog hu dawb xwb.
- ने उमीं पंजाबी बोलते है, उां उराडे लयी मुदउ उामा मरायिता मेदावां उिलखय रन। हूटी वाले दिनं ममेउ 24 यंटे, 7 दिन 1-888-522-1298 (TTY: 711) 'उे वाल वरोवाल मुदउ है।
- شما می توانید این اطلاعات را به صورت های دیگر مانند چاپ درشت، خط بریل یا نسخه صوتی دریافت کنید. با شماره 1-888-522-1298 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. تماس با این شماره ها رایگان است.
- اگر می خواهید این مطالب را چه در حال حاضر، چه در آینده، به زبانها یا صورت های دیگری دریافت کنید، با خدمات اعضاء به شماره 1-888-522-1298 (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. تماس با این شماره ها رایگان است.



## جدول زیر شامل سئوالات متداول است.

پاسخ ها	پرسش های متداول (FAQ)
<p>Cal MediConnect Plan سازمانی متشکل از پزشکان، بیمارستان ها، داروخانه ها که خدمات درمانی درازمدت ارائه می کنند، و سایر ارائه دهندگان خدمات است. همچنین مدیران امور مراقبتی دارد که به شما در مدیریت همه خدمات و ارائه کنندگان خدمات کمک می کنند. همه آنها برای ارائه خدمات مراقبتی مورد نیاز شما با هم همکاری می کنند. L.A. Care Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) یک طرح Cal MediConnect Plan است که مزایای Medi-Cal و Medicare را به اعضا ارائه می دهد.</p>	<p><b>برنامه بیمه Cal MediConnect Plan چیست؟</b></p>
<p>مدیر امور مراقبتی L.A. Care Cal MediConnect Plan شخص اصلی مورد تماس شما است. این شخص به شما در مدیریت همه خدمات و ارائه کنندگان آنها کمک می کند و مطمئن می شود که شما آنچه را که نیاز دارید دریافت کنید.</p>	<p><b>منظور از مدیر امور مراقبتی L.A. Care Cal MediConnect Plan چیست؟</b></p>
<p>MLTSS برای ذینفع هایی می باشد که برای امور روزمره مانند حمام کردن، لباس پوشیدن، غذا درست کردن و مصرف دارو نیاز به کمک دارند. اکثر این خدمات در منزل یا در محله شما به شما ارائه می شوند اما می توانید آنها را در یک آسایشگاه یا بیمارستان نیز دریافت کنید.</p> <p>MLTSS شامل برنامه های زیر می شود: برنامه خدمات چندمنظوره سالمندان (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)، خدمات جامعه محور بزرگسالان (Community-Based Adult Services, CBAS)، و مراقبت های پرستاری حرفه ای درازمدت توسط تسهیلات پرستاری (Nursing Facility, NF).</p>	<p><b>خدمات و حمایت های طولانی مدت هماهنگ شده (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) چیست؟</b></p>
<p>شما اکثر مزایای تحت پوشش Medicare و Medi-Cal خود را مستقیماً از L.A. Care Cal MediConnect Plan 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 تغییر کنند. با عضویت در L.A. Care Cal MediConnect Plan، 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.</p> <p>همچنین، اگر شما داروهای نسخه دار بخش D بیمه Medicare را مصرف می کنید که L.A. Care Cal MediConnect Plan معمولاً پوشش نمی دهد، می توانید یک ذخیره داروی موقتی دریافت کنید و ما به شما در جایگزین کردن آن با دارویی دیگر یا دریافت حق استثناء از L.A. Care Cal MediConnect Plan برای پوشش دادن داروی شما در صورتی که ضرورت پزشکی داشته باشد کمک خواهیم کرد.</p>	<p><b>آیا همان مزایای Medicare و Medi-Cal که در حال حاضر دریافت می کنید را از L.A. Care Cal MediConnect Plan نیز دریافت خواهید کرد؟</b></p>



پاسخ ها	پرسش های متداول (FAQ)
<p>معمولاً این طور است. اگر ارائه کنندگان خدمات شما (منجمله پزشکان و داروخانه ها) با L.A. Care Cal MediConnect Plan کار می کنند و با ما قرارداد دارند، شما می توانید همچنان به آنها مراجعه کنید. ارائه کنندگان خدماتی که با ما قرارداد دارند "عضو شبکه" محسوب می شوند. شما باید از ارائه کنندگان در شبکه L.A. Care Cal MediConnect Plan استفاده کنید. اگر به خدمات مراقبتی فوری یا اضطراری یا دیالیز خارج از محدوده تحت پوشش نیاز داشته باشید، می توانید به ارائه کنندگان خدمات خارج از شبکه L.A. Care Cal MediConnect Plan مراجعه کنید.</p> <p>برای اطلاع از این که آیا پزشکان شما عضو شبکه بیمه هستند یا خیر، با خدمات اعضاء تماس بگیرید، یا فهرست راهنمای ارائه کنندگان خدمات و داروخانه های L.A. Care Cal MediConnect Plan را مطالعه کنید.</p> <p>اگر L.A. Care Cal MediConnect Plan برای شما تازگی دارد، ما با شما همکاری خواهیم کرد تا یک طرح مراقبتی فردی که پاسخگوی نیازمندی های شما باشد ایجاد کنیم. می توانید برای 12 ماه به مراجعه به پزشکی که در حال حاضر نزد وی می روید ادامه دهید.</p>	<p>آیا می توانید همچنان نزد پزشک هایی که در حال حاضر مراجعه می کنید بروید؟</p>
<p>ارائه کنندگان خدمات شبکه ما اکثر خدمات را ارائه می دهند. اگر به خدماتی نیاز دارید که شبکه ما ارائه نمی دهد، L.A. Care Cal MediConnect Plan هزینه یک ارائه کننده خدمات خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد.</p>	<p>اگر نیاز به خدماتی داشته باشید اما هیچ طرفی از شبکه L.A. Care Cal MediConnect Plan نتواند آن خدمات را ارائه دهد چطور؟</p>
<p>منطقه خدماتی برای این برنامه عبارت است از: کانتی لس آنجلس، کالیفرنیا، به استثنای کد پستی: 90704. برای پیوستن به این برنامه درمانی لازم است در منطقه خدماتی برنامه درمانی زندگی کنید.</p>	<p><b>L.A. Care Cal MediConnect Plan کجا موجود است؟</b></p>
<p>هزینه ای بابت حق بیمه پوشش خدمات درمانی خود به L.A. Care Cal MediConnect Plan نباید پرداخت کنید.</p>	<p>آیا شما باید هزینه ماهانه ای (که حق بیمه نیز نامیده می شود) طبق مقررات L.A. Care Cal MediConnect Plan پرداخت کنید؟</p>
<p>منظور از اجازه قبلی این است که شما پیش از دریافت خدمات یا داروهای خاص یا مراجعه به یک متخصص خارج از شبکه ارائه کنندگان خدمات باید از L.A. Care Cal MediConnect Plan تاییدیه دریافت کنید. L.A. Care MediConnect Plan ممکن است بدون دریافت تاییدیه به شما خدمات یا دارویی را ارائه ندهد.</p> <p>در صورت نیاز اضطراری یا فوری به خدمات دیالیز در منطقه ای خارج از محدوده پوشش ما، نیازی به کسب اجازه قبلی نیست. L.A. Care Cal MediConnect Plan می تواند فهرستی از خدمات یا فرآیندهایی که لازم است برای آنها از L.A. Care Cal MediConnect Plan برای دریافت خدمات اجازه قبلی بگیرید را در اختیار شما قرار دهد.</p>	<p>اجازه قبلی چیست؟</p>
<p>ارجاع یعنی ارائه کننده مراقبتهای درمانی اولیه شما باید برای رفتن نزد شخصی که ارائه کننده مراقبتهای درمانی اولیه شما نیست به شما اجازه بدهد. اگر شما ارجاع دریافت نکنید، ممکن است L.A. Care Cal MediConnect Plan خدمات را پوشش ندهد. برخی متخصصین وجود دارند که به ارجاع نیازی ندارند، از قبیل متخصصین بهداشتی زنان. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد هنگامیکه نیاز به ارجاع هست، به دفترچه اطلاعاتی اعضا مراجعه کنید.</p>	<p>منظور از ارجاع چیست؟</p>



پاسخ ها	پرسش های متداول (FAQ)
<p>Extra Help یک برنامه Medicare است برای کمک در کاهش هزینه های برنامه دارویی نسخه دار شما مانند سهم بیمه شده. سهم بیمه شده برای داروهای نسخه دار شما طبق L.A. Care Cal MediConnect Plan از پیش در مبلغ Extra Help که واجد شرایط آن باشید گنجانده شده است. برای اطلاعات بیشتر درباره Extra Help با مأمور محلی تأمین اجتماعی خود، یا خدمات تأمین اجتماعی به شماره تلفن 1-800-772-1213 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-325-0778 تماس بگیرند.</p>	<p>منظور از کمک اضافی (Extra Help) چیست؟</p>
<p>اگر پرسش های عمومی یا پرسش هایی درباره بیمه، خدمات، ناحیه ارائه خدمات، صورت حساب یا کارت عضویت دارید، لطفاً با خدمات اعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید: تلفن تماس: 1-888-522-1298</p> <p>تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمه تعطیلات رسمی. یا از <a href="http://www.calmedicconnectla.org">www.calmedicconnectla.org</a> بازدید کنید.</p> <p>مرکز خدمات اعضاء برای افرادی که به زبان انگلیسی صحبت نمی کنند خدمات مترجمی شفاهی نیز ارائه می دهد.</p> <p>TTY: 711</p> <p>تماس با این شماره، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمه تعطیلات رسمی رایگان است.</p> <p>اگر پرسشی درباره سلامت خود دارید، لطفاً با خط مشاوره پرستاری L.A. Care Health Plan تماس بگیرید: تلفن تماس: 1-800-249-3619</p> <p>تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمه تعطیلات رسمی.</p> <p>TTY: 711</p> <p>تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمه تعطیلات رسمی.</p> <p>شما می توانید با شماره تلفن فوق تماس بگیرید تا یک پرستار مجاز به هرگونه سوالات مربوط به بهداشت پاسخ داده یا می توانید با استفاده از حساب عضویت آنلاین L.A. Care Connect به طور زنده چت کنید که می توان در <a href="http://www.calmedicconnectla.org">www.calmedicconnectla.org</a> به آن دسترسی پیدا کرد.</p> <p>اگر به خدمات فوری بهداشت رفتاری نیاز دارید، لطفاً با خط کمک بهداشت روانی و سوء مصرف مواد L.A. Care (Beacon Health Strategies) یا خدمات اعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید: تلفن تماس: 1-877-344-2858</p> <p>تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمه تعطیلات رسمی. مرکز خدمات اعضاء برای افرادی که به زبان انگلیسی صحبت نمی کنند خدمات مترجمی شفاهی نیز ارائه می دهد.</p> <p>تلفن تماس: 1-800-735-2929</p> <p>این شماره تلفن برای اشخاصی است که مشکل شنوایی یا گفتاری دارند. برای تماس با این شماره نیاز به دستگاه تلفن خاصی است.</p> <p>تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمه تعطیلات رسمی.</p>	<p>در صورت داشتن سوال یا نیاز به کمک با چه کسی باید تماس بگیرید؟</p>



## جدول زیر مروری سریع بر خدمات مورد نیاز شما، هزینه های مربوطه و مقررات مربوط به مزایا می باشد.

نیاز یا مشکل بهداشتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
قصد مراجعه به یک پزشک را دارید	ویزیت های مربوط به مداوای مصدومیت یا بیماری	\$0 سهم بیمه شده	در صورت نیاز اضطراری یا فوری به خدمات دیالیز در منطقه ای خارج از محدوده پوشش ما، نیازی به کسب اجازه قبلی نیست. برای ویزیت های معمول، ممکن است نیاز به اجازه قبلی باشد. شما باید به پزشکان، متخصصین و بیمارستان های عضو شبکه مراجعه کنید.
	ویزیت های تندرستی (Wellness) از قبیل معاینه عمومی	\$0 سهم بیمه شده	وقت ملاقات تندرستی سالانه هر 12 ماه
	حمل و نقل به مطب پزشک	\$0 سهم بیمه شده	<b>ایاب و ذهاب معمول</b> ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. سفرهای رفت و برگشت نامحدود به مراکز مورد تأیید برنامه درمانی در هر سال. <b>ایاب و ذهاب غیر اضطراری پزشکی</b> لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر با بیمه درمانی تماس بگیرید.
	مراقبت توسط متخصص	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. شما باید به پزشکان، متخصصین و بیمارستان های عضو شبکه مراجعه کنید. مراجعه به بیمارستان ها و متخصصین عضو شبکه نیاز به ارجاع دارد.
	مراقبت های پزشکی برای پیشگیری از ابتلا به بیماری هایی، مانند واکسن آنفلونزا	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
	ویزیت پیشگیری کننده "به Medicare خوش آمدید" (فقط یک بار)	\$0 سهم بیمه شده	طی 12 ماه اول از پوشش بخش B جدیدتان، شما می توانید یا یک وقت پیشگیری "خوش آمد به Medicare" داشته باشید یا یک وقت تندرستی سالانه. شما می توانید پس از 12 ماه اول، هر 12 ماه یک بار معاینه پزشکی سالانه داشته باشید.
اگر نیاز به آزمایش های پزشکی دارید	تست های آزمایشگاهی از قبیل آزمایش خون	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.





اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا مشکل بهداشتی
ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.	\$0 سهم بیمه شده	اشعه ایکس یا دیگر عکسبرداری ها، مانند سی تی اسکن	
ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.	\$0 سهم بیمه شده	آزمایش های غربالگری، مانند آزمایش های تشخیص ابتلا به سرطان	
<p>ممکن است محدودیت هایی شامل انواع داروهای تحت پوشش شود. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارو) L.A. Care Cal MediConnect Plan مراجعه کنید.</p> <p>این بیمه از یک فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارویی) استفاده می کند. برنامه درمانی فهرست دارویی را برای شما ارسال خواهد کرد و می توانید فهرست دارویی را در <a href="http://www.calmedconnectla.org">www.calmedconnectla.org</a> نیز مشاهده کنید.</p> <p>برای مصرف برخی داروها در فهرست دارویی ممکن است لازم باشد که ابتدا داروی دیگری را برای آن عارضه امتحان کنید. به این درمان گام به گام می گویند.</p> <p>برنامه درمانی ممکن است مقدار دارویی که عضو می تواند دریافت کند را محدود کند. به این موضوع محدودیت مقدار می گویند.</p> <p>برخی داروها در فهرست دارویی قبل از اینکه دارو اجازه داده شود نیاز به اجازه قبلی از برنامه درمانی دارند.</p> <p>برای برخی داروهای ژنریک، ذخیره تمدید شده (90 روزه) از داروخانه های خرده فروش عضو شبکه یا سفارش پستی قابل تهیه است. مبلغ سهم شدن در هزینه برای این ذخیره روز تمدید یافته به همان میزان ذخیره یک ماهه می باشد.</p>	\$0 برای ذخیره 30 روزه.	داروهای ژنریک (بدون نام تجاری)	اگر برای درمان بیماری یا عارضه خود نیاز به دارو دارید



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا مشکل بهداشتی
<p>ممکن است محدودیت هایی شامل انواع داروهای تحت پوشش شود. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارو) L.A. Care Cal MediConnect Plan مراجعه کنید.</p> <p>این بیمه از یک فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارویی) استفاده می کند. برنامه درمانی فهرست دارویی را برای شما ارسال خواهد کرد و می توانید فهرست دارویی را در <a href="http://www.calmedconnectla.org">www.calmedconnectla.org</a> نیز مشاهده کنید.</p> <p>برای مصرف برخی داروها در فهرست دارویی ممکن است لازم باشد که ابتدا داروی دیگری را برای آن عارضه امتحان کنید. به این درمان گام به گام می گویند.</p> <p>برنامه درمانی ممکن است مقدار دارویی که عضو می تواند دریافت کند را محدود کند. به این موضوع محدودیت مقدار می گویند.</p> <p>برخی داروها در فهرست دارویی قبل از اینکه دارو اجازه داده شود نیاز به اجازه قبلی از برنامه درمانی دارند.</p> <p>برای برخی داروهای دارای نام تجاری، ذخیره تمدید شده (90 روزه) از داروخانه های عادی عضو شبکه یا سفارش پستی قابل تهیه است مبلغ سهم شدن در هزینه برای این ذخیره روز تمدید یافته به همان میزان ذخیره یک ماهه می باشد.</p>	<p>\$0-\$8.35 برای ذخیره 30 روزه.</p> <p>سهم بیمه شده برای داروهای نسخه دار ممکن است برحسب میزان کمک های اضافی که دریافت می کنید، متغیر باشد. برای اطلاع از جزئیات بیشتر لطفاً با بیمه تماس بگیرید.</p>	<p>داروهای مارک دار</p>	
<p>ممکن است محدودیت هایی شامل انواع داروهای تحت پوشش شود. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارویی) L.A. Care Cal MediConnect Plan مراجعه کنید.</p>	<p>\$0 سهم بیمه شده</p>	<p>داروهای بدون نسخه</p>	<p>شما برای درمان بیماری یا عارضه خود به داروهای نیاز دارید (ادامه)</p>
<p>داروهای بخش B شامل داروهایی است که توسط پزشک شما در مطب وی به شما داده شده است، برخی از داروهای خوراکی، و بعضی از داروهایی که با استفاده از لوازم پزشکی استعمال می شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این داروها کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید</p>	<p>\$0 سهم بیمه شده</p>	<p>داروهای نسخه دار Medicare بخش B</p>	



نیاز یا مشکل بهداشتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما پس از سگته یا یک تصادف نیاز به درمان دارید	کاردرمانی، فیزیوتراپی، یا گفتاردرمانی	\$0 سهم بیمه شده	هزینه فیزیوتراپی لازم به دلایل پزشکی، کاردرمانی و گفتاردرمانی و خدمات آسیب شناسی گفتار در زمان اقامت شما در بیمارستان و استفاده از تسهیلات پرستاری حرفه ای پوشش داده می شوند. ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.
شما نیاز به مراقبت اضطراری دارید	خدمات اتاق اورژانس	\$0 سهم بیمه شده	شما می توانید در هر زمان مورد نیاز، در هر نقطه از ایالت متحده یا قلمروهای آن بدون نیاز به تاییدیه پیشاپیش خدمات پزشکی اضطراری دریافت کنید. خدمات مراقبت اضطراری یا با نیاز فوری دریافت شده در هر کجای جهان تا سقف ترکیبی \$10,000 در هر سال تقویمی تحت پوشش می باشند.
	خدمات آمبولانس	\$0 سهم بیمه شده	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 ارجاع باشد.
شما نیاز به مراقبت در بیمارستان دارید	مراقبت فوری	\$0 سهم بیمه شده	شما می توانید در هر زمان مورد نیاز، در هر نقطه از ایالت متحده یا قلمروهای آن بدون نیاز به تاییدیه پیشاپیش خدمات پزشکی فوری دریافت کنید. خدمات مراقبت اضطراری یا با نیاز فوری دریافت شده در هر کجای جهان تا سقف ترکیبی \$10,000 در هر سال تقویمی تحت پوشش می باشند.
	بستری شدن در بیمارستان	\$0 سهم بیمه شده	خدمات بیمارستان در صورتی پوشش داده می شوند که پزشک معالج شما و L.A. Care Health Plan تشخیص داده باشند که ضرورت پزشکی دارند محدودیتی برای تعداد روزهای تحت پوشش L.A. Care Cal MediConnect Plan برای بستری در بیمارستان وجود ندارد. پزشک شما باید به غیر از موارد اضطراری، بستری شدن شما را به بیمه اطلاع دهد. شما باید به پزشکان، متخصصین و بیمارستان های عضو شبکه مراجعه کنید. ممکن است برای اقدامات درمانی غیر اضطراری در بیمارستان های عضو شبکه نیاز به کسب اجازه قبلی باشد.



نیاز یا مشکل بهداشتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
	مراقبت توسط پزشک یا جراح	\$0 سهم بیمه شده	خدمات پزشکان و جراحان به عنوان بخشی از خدمات اقامت شما در بیمارستان ارائه می شود.
شما برای بهبود حال خود نیاز به کمک یا ضرورت های پزشکی خاصی دارید	خدمات توانبخشی	\$0 سهم بیمه شده	<p><b>خدمات توانبخشی سرپایی</b>            هزینه فیزیوتراپی لازم به دلایل پزشکی، کاردرمانی و گفتاردرمانی و خدمات آسیب شناسی گفتار و زبان پوشش داده می شوند.            ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.</p> <p><b>خدمات توانبخشی قلب و ریه</b>            ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p>
	وسایل پزشکی برای مراقبت در خانه	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.
	مراقبت توسط پرستار حرفه ای	\$0 سهم بیمه شده	<p><b>تسهیلات پرستاری حرفه ای (Skilled Nursing Facility, SNF)</b>            ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.            محدودیتی برای تعداد روزهایی که برنامه درمانی برای هر اقامت SNF پوشش می دهد وجود ندارد.            نیازی به بستری شدن از پیش در بیمارستان نیست.</p> <p><b>مراقبت سلامت در منزل</b>            شامل خدمات مراقبت پرستاری کوتاه مدت موقتی که ضرورت پزشکی دارند و خدمات توانبخشی می شود.            ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.            برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.</p>



نیاز یا مشکل بهداشتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
شما نیاز به مراقبت از چشم دارید	معاینه چشم	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. معاینه چشم بنا بر ضرورت پزشکی برای تشخیص و درمان بیماری ها و نارسایی های چشم، شامل آزمایش غربالگری سالانه آب سیاه برای افرادی که در خطر ابتلاء به آن هستند. 1 معاینه بینایی تکمیلی عادی در سال.
	عینک یا لنز	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. یک عدد عینک طبی (لنز و قاب) یا لنزهای تماسی پس از جراحی آب مروارید تا 1 عدد عینک طبی (لنز و قاب) یا لنزهای تماسی هر دو سال یکبار \$200 پوشش بیمه برای لنز و عینک (قاب و لنز) در هر دو سال یکبار.
شما به سمعک یا خدمات شنوایی نیاز دارید	غربالگری شنوایی	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
	سمعک	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برنامه بیمه ما تا \$1,510 در سال برای سمعک پرداخت می کند.
اگر به بیماری مزمنی مانند دیابت یا بیماری قلبی مبتلا هستید	خدمات کمک به کنترل بیماری خود	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا مشکل بهداشتی
<p>آموزش مدیریت شخصی مرض قند؛            لوازم مدیریت مرض قند؛            کفش یا کفی های طبی            خدمات و لوازم مرض قند محدود می شود به برخی تولیدکنندگان، محصولات و/یا نام های تجاری. برای دریافت فهرست لوازم تحت پوشش با بیمه تماس بگیرید.            ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p>	<p>\$0 سهم بیمه شده</p>	<p>لوازم و خدمات مرض قند</p>	
<p>موارد تحت پوشش:            • ویزیت درمان فردی؛            • ویزیت درمان گروهی؛            • ویزیت مدیریت پزشکی با روانپزشک یا تجویزکننده مجرب دارای مجوز؛            • خدمات برنامه نیمه بستری در بیمارستان            ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p>	<p>\$0 سهم بیمه شده</p>	<p>خدمات بهداشت روانی یا رفتاری</p>	<p>اگر دچار ناراحتی روانی هستید</p>
<p><b>مراقبت بستری در بیمارستان</b>            شامل سم زدایی پزشکی سوء مصرف مواد می شود. تعداد روزهای تحت پوشش برای اقامت در بیمارستان محدود نیست.            پزشک شما باید به غیر از موارد اضطراری، بستری شدن شما را به بیمه اطلاع دهد.  <b>درمان سرپایی سوء مصرف مواد</b>            جلسه درمان سرپایی فردی سوء مصرف مواد توسط متخصص حرفه ای دارای مجوز.            ویزیت درمان سرپایی گروهی برای بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد توسط متخصصین مجرب با جواز.            ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p>	<p>\$0 سهم بیمه شده</p>	<p>خدمات سوء مصرف مواد</p>	<p>اگر مشکل سوء مصرف مواد دارید</p>



اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	نیاز یا مشکل بهداشتی
<p>شما می توانید در طول زندگی خود تا 190 روز در بیمارستان روانی بستری شوید. 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.</p> <p>این بیمه درمانی هزینه 90 روز بستری شدن در بیمارستان را پوشش می دهد.</p> <p>این برنامه بیمه تا 60 روز ذخیره مادام العمر را پوشش می دهد. سهم بیمار برای هر روز ذخیره مادام العمر 0\$ است. پزشک شما باید به غیر از موارد اضطراری، بستری شدن شما را به بیمه اطلاع دهد.</p> <p><b>درمانگاه برای خدمات بیماری روانی اشخاص به سن 65 سال به بالا</b></p> <p>ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی و شرایط ارجاع شود.</p> <p>برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.</p>	<p>\$0 سهم بیمه شده</p>	<p>مراقبت بیماران سرپایی برای اشخاصی که به مراقبت بهداشت روانی نیاز دارند</p>	<p>شما به خدمات بهداشت روانی بلند مدت نیاز دارید</p>
<p>در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه دهنده مجاز در اختیار گذاشته می شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p> <p>برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.</p>	<p>\$0 سهم بیمه شده</p>	<p>صندلی چرخدار</p>	<p>اگر نیاز به لوازم پزشکی بادوام (durable) medical equipment, دارید (DME)</p>
<p>در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه دهنده مجاز در اختیار گذاشته می شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p> <p>برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.</p>	<p>\$0 سهم بیمه شده</p>	<p>نبولایزر</p>	
<p>ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p> <p>لطفاً برای اطلاعات بیشتر با برنامه بیمه تماس بگیرید.</p>	<p>\$0 سهم بیمه شده</p>	<p>چوب زیر بغل</p>	



نیاز یا مشکل بهداشتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
	واکر	\$0 سهم بیمه شده	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه دهنده مجاز در اختیار گذاشته می شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.
	لوازم و وسائل اکسیژن	\$0 سهم بیمه شده	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه دهنده مجاز در اختیار گذاشته می شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.
	آوردن خوراک به خانه شما	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید. برای برنامه خدمات چندمنظوره سالمندان (MSSP) - اعضای واجد شرایط.
شما برای زندگی کردن در خانه نیاز به کمک دارید	خدمات خانه، مانند نظافت و خانه داری	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید. برای MSSP یا خدمات حمایت در خانه (In-Home Supportive Services, IHSS) - اعضای واجد شرایط
	تغییرات ایجاد شده در منزل شما، مانند شیب راه و سکوی رفت و آمد با صندلی چرخدار	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید. برای اعضای واجد شرایط MSSP
	آموزش برای کمک به شما در یافتن کارهای با یا بدون مزد	تحت پوشش نیست	پوشش داده نمی شود
	خدمات مراقبت سلامت در منزل	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.





نیاز یا مشکل بهداشتی	خدماتی که ممکن است نیاز داشته باشید	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	اطلاعات مربوط به محدودیت ها، استثناء ها، و مزایا (مقررات مربوط به مزایا)
	خدمات برای کمک به شما تا مستقل زندگی کنید	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید. این خدمات فقط برای افراد ذینفع زیر موجود است: - افراد منصرف از MSSP، - افراد واجد شرایط IHSS، یا - واجد شرایط CBAS.
	خدمات روزانه بزرگسالان یا سایر خدمات حمایتی	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.
شما به محلی برای زندگی با افرادی که برای کمک به شما موجود هستند دارید	خدمات زندگی با کمک یا دیگر خدمات مسکن	\$0 سهم بیمه شده	این بیمه در هماهنگی کردن خدماتی که از طریق سازمان های دیگر مانند Independent Living Centers یا برنامه هایی مانند Assisted Living Waiver Programs عرضه می شود به شما کمک می کند. ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.
	خدمات آسایشگاهی	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.
اگر شخص مراقب شما نیاز به مرخصی دارد	مراقبت دوران مرخصی مراقب	\$0 سهم بیمه شده	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید. برای اعضای واجد شرایط MSSP



## دیگر خدماتی که L.A. Care Cal MediConnect Plan پوشش می دهد

این یک فهرست کامل نیست. برای اطلاع از سایر خدمات تحت پوشش با خدمات اعضاء تماس بگیرید یا کتابچه راهنمای اعضاء را مطالعه کنید.

سایر خدمات تحت پوشش L.A. Care Cal MediConnect Plan	هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه
خدمات مراقبت از پاها	\$0 سهم بیمه شده ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. اگر عصب های شما در اثر ابتلا به مرض قند صدمه دیده باشند و یا واجد شرایط خاصی باشید جلسات مراقبت از پاها محدود به معاینه پاها و درمان آن هستند.
لوازم اندام مصنوعی	\$0 سهم بیمه شده ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
کرم و پوشک مخصوص بی اختیاری ادرار	\$0 سهم بیمه شده ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
بیماری ها و عارضه های کلیوی	\$0 سهم بیمه شده دیالیز در منزل یا مرکز مربوطه در صورتی که توسط ارائه کننده مجاز تجویز شده باشد پوشش داده می شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. <b>دیالیز خارج از محدوده تحت پوشش (خارج از کانتی شما اما داخل ایالت متحده)</b> با تأیید قبلی در صورتی پوشش داده می شود که مرکز مجاز Medicare از فضا و اطلاعات کافی درباره شما برای ارائه درمان مناسب به شما برخوردار باشد. به هنگام سفر یک مدیر امور مراقبتی L.A. Care Cal MediConnect و مددکار اجتماعی مرکز دیالیز شما در پیدا کردن یک مرکز دیالیز به شما کمک خواهند کرد.
خدمات دندانپزشکی	مزایای دندانپزشکی تحت پوشش Denti-Cal می باشند. L.A. Care Cal MediConnect Plan مزایای مکمل اضافی را پوشش خواهد داد. برای استفاده از فهرست کامل مزایا به راهنمای مزایای اضافی دندانپزشکی و فهرست راهنما مراجعه کنید. این بیمه درمانی مزایای اضافی مکمل جامع دندانپزشکی را ارائه می دهد.



هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	سایر خدمات تحت پوشش L.A. Care Cal MediConnect Plan
<p>\$0 سهم بیمه شده این بیمه درمانی خدمات و برنامه های سلامت مکمل و آموزش سلامت زیر را ارائه می دهد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- مشاوره تغذیه</li> <li>- برنامه های ترک سیگار و تنباکو</li> <li>- خط مشاوره پرستاری</li> <li>- کوپن برای حضور در جلسات Weight Watchers (تا 20 جلسه برای افراد واجد شرایط)</li> <li>- منابع تندرستی آنلاین اعضای "My Health In Motion" در پورتال اعضای L.A. Care موجود است.</li> </ul>	<p>تندرستی/آموزش و دیگر مزایا و خدمات اضافه</p>
<p>\$0 سهم بیمه شده ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.</p>	<p>مشاوره ترک تنباکو برای خاتم های باردار</p>
<p>\$0 سهم بیمه شده ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.</p>	<p>خدمات مراقبت تنفسی</p>
<p>\$0 سهم بیمه شده ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.</p>	<p>خدمات آسایشگاهی</p>
<p>\$0 سهم بیمه شده ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.</p>	<p>خدمات مراقبت شخصی</p>
<p>\$0 سهم بیمه شده ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید. برای اعضای واجد شرایط IHSS.</p>	<p>خدمات دستیار شخصی با مدیریت خود شخص</p>
<p>\$0 سهم بیمه شده برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.</p>	<p>مدیریت پرونده</p>



هزینه های شما برای ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه	سایر خدمات تحت پوشش L.A. Care Cal MediConnect Plan
\$0 سهم بیمه شده برای خدمات آسایشگاهی – کاپروپراکتیک و درمان پا – بینایی و دندانپزشکی – طب سوزنی – معاینات شنوایی و سمعک ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.	<b>خدمات اقامتگاه تسهیلات پرستاری</b>
\$0 سهم بیمه شده ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای اطلاع از جزئیات با بیمه درمانی تماس بگیرید.	<b>برنامه چند منظوره خدمات سالمندان (MSSP)</b>

## مزایایی که خارج از L.A. Care Cal MediConnect Plan تحت پوشش هستند

این یک فهرست کامل نیست. برای اطلاع از خدمات دیگری که L.A. Care Cal MediConnect Plan پوشش نمی دهد اما توسط Medicare یا Medi-Cal ارائه می شوند با خدمات اعضاء تماس بگیرید.

هزینه های شما	دیگر خدمات تحت پوشش Medi-Cal یا Medicare
\$0	برخی خدمات مراقبتی در آسایشگاه بیماری های حاد
\$0	خدمات هماهنگی پیش از انتقال و خدمات بعد از انتقال کالیفرنیا (California Community Transitions, CCT)
شما هزینه ای برای خدماتی که تحت پوشش Medi-Cal Dental Program هستند نباید پرداخت کنید. با این وجود، در صورتی که مصداق پیدا کند شما مسئول پرداخت سهم خود از هزینه خواهید بود شما مسئول پرداخت هزینه خدماتی هستید که بیمه تان یا Medi-Cal پوشش نمی دهند.	برخی خدمات دندانپزشکی، منجمله جرم گیری، پرکردن، و دندان های مصنوعی



## خدمات که L.A. Care Cal MediConnect Plan، Medicare، و Medi-Cal پوشش نمی دهند

این یک فهرست کامل نیست. برای اطلاع از دیگر خدمات مستثنی شده با خدمات اعضاء تماس بگیرید.

### خدماتی که L.A. Care Cal MediConnect Plan، Medicare، یا Medi-Cal پوشش نمی دهند

• خانواده درمانی
• مشاوره زوج ها
• برخی لوازم پزشکی بادوام (DME) مانند بالابرنده های پله، برطرف کننده رطوبت، سیستم های هشدار تلفنی، وان های آب گرم. اگر پرستی دارید یا مطمئن نیستید که DME شما پوشش داده می شود، لطفاً برای اطلاعات بیشتر با خدمات اعضاء تماس بگیرید.

## حقوق شما به عنوان یک عضو بیمه

به عنوان یکی از اعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan، شما از حقوقی برخوردار هستید. شما می توانید از حقوق زیر بدون جریمه برخوردار باشید. همچنین می توانید از این مزایا بدون از دست دادن خدمات مراقبت درمانی خود بهره مند شوید. ما حداقل سالی یکبار حقوق شما را به اطلاعاتان خواهیم رساند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حقوق قانونی خود، لطفاً دفترچه اطلاعاتی اعضاء را مطالعه کنید. حقوق شما شامل موارد زیر، اما نه محدود به آنها، می باشد:

### شما حق ادب، عدالت و احترام دارید.

این موارد شامل حقوق زیر است:

- دریافت خدمات تحت پوشش بدون توجه بابت نژاد، قومیت، ملیت اصلی، مذهب، جنسیت، سن، ناتوانایی جسمی یا ذهنی، تمایلات جنسی، اطلاعات ژنتیکی، توانایی پرداخت، یا توانایی صحبت کردن به زبان انگلیسی
- دریافت اطلاعات به سایر فرمت ها (برای مثال، چاپ درشت، بریل و/یا صوتی)
- نداشتن هیچگونه محدودیت فیزیکی یا انزوا
- دریافت نکردن صورت حساب از ارائه کنندگان شبکه
- دریافت پاسخ کامل و محترمانه به سئوالات و مشکلات شما

### شما حق دریافت اطلاعات مربوط به مراقبت سلامت خود را دارید.

این حق شامل اطلاعات مربوط به درمان و گزینه های درمانی شما می شود. این اطلاعات باید به صورتی که برای شما قابل درک باشد ارائه شود. این حقوق شامل دریافت اطلاعات درباره موارد زیر است:

- شرح خدمات تحت پوشش ما
- چگونگی دسترسی به خدمات



- هزینه خدمات برای شما
- نام ارائه دهندگان خدمات مراقبت سلامت و مدیران مراقبت

### شما حق دارید درباره امور درمانی خود، شامل رد کردن درمان تصمیم بگیرید.

این موارد شامل حقوق زیر است:

- انتخاب ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (Primary Care Provider, PCP) و می توانید PCP خود را در هر زمان عوض کنید
- مراجعه به ارائه کننده مراقبت درمانی خانم ها بدون نیاز به ارجاع
- دریافت سریع خدمات و داروهای تحت پوشش
- مطلع بودن از همه گزینه های درمانی، صرف نظر از هزینه یا تحت پوشش بودن آنها
- رد کردن درمان، حتی اگر پزشک شما آن را توصیه کند
- قطع مصرف دارو
- درخواست دریافت نظریه ثانوی. L.A. Care Cal MediConnect Plan هزینه دریافت نظریه ثانوی را پرداخت خواهد کرد.
- ایجاد و درخواست یک دستورالعمل از پیش، مانند وصیت نامه یا وکالت امور مراقبت درمانی.

### شما حق دسترسی به مراقبت به موقع و بدون موانع ارتباطی یا فیزیکی را دارید.

این موارد شامل حقوق زیر است:

- دریافت مراقبت پزشکی به موقع
- ورود و خروج از مطب ارائه دهنده خدمات مراقبت سلامت این به معنی دسترسی بلامانع برای افراد معلول، طبق قانون معلولین آمریکایی است
- برخورداری از مترجم شفاهی برای کمک در ارتباط برقرار کردن شما با پزشکان و بیمه درمانی خود. با شماره **1-888-522-1298 (TTY: 711)** در صورت نیاز به کمک در رابطه با این خدمات در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید

### شما حق دارید در صورت نیاز از مراقبت های اضطراری و فوری پزشکی استفاده کنید.

بدین معنی که حق دارید:

- خدمات اضطراری را طی 24 ساعت شبانه روز، هفت روز هفته، بدون نیاز به اجازه قبلی دریافت کنید
- در صورت لزوم، به ارائه کننده مراقبت فوری یا اضطراری خارج از شبکه مراجعه کنید

### محرمانه و خصوصی نگه داشتن امورتان حق شماست.

این موارد شامل حقوق زیر است:

- درخواست برای دریافت یک رونوشت از پرونده های پزشکی به صورتی که بتوانید درک کنید و درخواست برای ایجاد تغییر یا تصحیح در پرونده های شما.



- حفظ محرمانگی اطلاعات بهداشتی شخصی شما

### شما حق شکایت از خدمات تحت پوشش یا درمانی خود را دارید.

این موارد شامل حقوق زیر است:

- طرح شکایت از ما یا ارائه دهندگان خدمات ما. شما همچنین از این حق برخوردار هستید که علیه برخی تصمیمات اتخاذ شده از جانب ما یا ارائه کنندگان خدمات درخواست تجدید نظر کنید
- از اداره مراقبت های درمانی مدیریت شده کالیفرنیا (California Department of Managed Health Care) یک بازنگري پزشکی مستقل (Independent Medical Review) خدمات یا اقلام Medi-Cal را که ماهیت پزشکی دارند درخواست کنید.
- برای جلسه رسیدگی عادلانه از ایالت کالیفرنیا درخواست کنید.
- دریافت جزئیات مربوط به دلیل خدماتی که پذیرفته نشده اند

برای اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود، می توانید کتابچه راهنمای اعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan را مطالعه کنید. اگر پرسشی دارید، همچنین می توانید با خدمات اعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.

### اگر شکایتی دارید یا فکر می کنید که باید موردی که امتناع کردیم را پوشش می دادیم

اگر شکایتی دارید یا فکر می کنید که L.A. Care Cal MediConnect باید موردی را که رد کرده است پوشش می داد، با L.A. Care Cal MediConnect Plan به شماره تلفن **1-888-522-1298** (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. شما می توانید نسبت به تصمیم ما درخواست تجدید نظر کنید.

برای سوالات مربوط به شکایات و استیناف ها، می توانید فصل 9 کتابچه راهنمای اعضاء بیمه L.A. Care Cal MediConnect Plan را مطالعه کنید. همچنین می توانید با خدمات اعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.

برای شکایت، نارضایتی و استیناف می توانید با ما به روش های زیر تماس بگیرید:

نمابر: 1-213-438-5748

پست: L.A. Care Cal MediConnect Plan  
Attn: Appeals and Grievance Unit

P.O. Box 811610

Los Angeles, CA 90081

آنلاین: [www.lacare.org/online-grievance-form](http://www.lacare.org/online-grievance-form)

### اگر نسبت به کلاهبرداری مشکوک هستید

اکثر متخصصین و سازمان های مراقبت درمانی که خدمات ارائه می کنند صادق هستند. متأسفانه، ممکن است برخی افراد صادق نباشند.



اگر فکر می کنید که یک پزشک، بیمارستان، یا داروخانه مرتکب اشتباهی شده است، لطفاً با ما تماس بگیرید.

- با ما از طریق خدمات اعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید. شماره های تلفن روی جلد این خلاصه قید شده اند.
- تا با Medicare به شماره **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره **1-877-486-2048** تماس بگیرند. شما می توانید با این شماره ها در 24 شبانه روز، و 7 روز هفته، به صورت رایگان تماس بگیرید.
- اگر شک دارید که شخصی از اطلاعات شما استفاده می کند یا تخلفی مرتکب شده است، اصراف یا سوء استفاده ای انجام داده است، لطفاً با L.A. Care Cal MediConnect Plan's Compliance Helpline با شماره تلفن **1-800-400-4889** تماس بگیرید. تماس با این شماره در 24 ساعت شبانه روز، در 7 روز هفته مقدور است.
- همچنین می توانید تماس بگیرید با
  - خدمات اعضاء L.A. Care Cal MediConnect Plan به شماره **1-888-522-1298** (TTY: 711) و برای صحبت کردن با مأمور سازگاری درخواست کنید،
  - اداره تخلف و سوء استفاده خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا به شماره تلفن مستقیم **1-800-822-6222**، یا
  - وزارت دادگستری، دفتر دادستان کل، سازمان تخلف و سوء رفتار با سالمندان به شماره **1-800-722-0432**. تماس شما رایگان و محرمانه است.

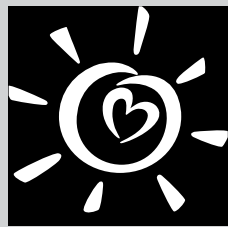













**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

For a Healthy Life

lacare.org  TTY: 711 | 1.888.522.1298 تلفن رایگان: 