



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

2019



خلاصه مزایا

مقدمه

این نوشتار خلاصه کوتاهی از مزایا و خدمات تحت پوشش L.A. Care Cal MediConnect Plan می باشد. شامل پرسش های متداول، اطلاعات تماس مهم، مروری بر مزایا و خدمات عرضه شده و اطلاعات مربوط به حقوق شما به عنوان عضوی در L.A. Care Cal MediConnect Plan. عبارات کلیدی و تعاریف آنها به ترتیب حروف الفبا در آخرین فصل کتابچه راهنمای اعضا گنجانده شده اند.

فهرست مطالب

- A. رفع مسئولیت..... 2
- B. پرسش های متداول..... 4
- C. مروری بر خدمات..... 8
- D. خدمات دیگری که L.A. Care Cal MediConnect Plan پوشش می دهد..... 18
- E. خدماتی که خارج از L.A. Care Cal MediConnect Plan تحت پوشش هستند..... 20
- F. خدماتی که L.A. Care Cal MediConnect Plan، Medicare، و Medi-Cal پوشش نمی دهند..... 21
- G. حقوق شما به عنوان یک عضو بیمه..... 21
- H. نحوه اقامه شکایت یا استیناف در مورد امتناع خدمات..... 23
- I. اگر گمان می کنید کلاهبرداری شده چکار کنید..... 23



A. رفع مسئولیت

این خلاصه ای است از خدمات درمانی تحت پوشش L.A. Care Cal MediConnect Plan برای سال 2019. این فقط یک خلاصه است. لطفاً کتابچه راهنمای اعضاء را برای آگاهی از فهرست کامل مزایا مطالعه کنید.

- 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 اعضاء را مطالعه کنید.
- ATTENTION: 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.
- ATENCIÓN: 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.
- 請注意：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。
- XIN LƯU Ý: 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.
- 알림: 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.
- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, լեզվական աջակցության ծառայությունները հասանելի են Ձեզ անվճար: Ձանգահարեք **1-888-522-1298** հեռախոսահամարով (TTY: 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Հեռախոսագանգն անվճար է:
- تنبيه: 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.



- **ВНИМАНИЕ:** 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.
- **注意事項:** 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。
- **توجه:** 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.
- **ध्यान दें:** 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।
- **ចំណាប់អារម្មណ៍:** បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយខាងភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-522-1298** (TTY: 711) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅគឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។
- **PAUNAWA:** 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.
- **โปรดทราบ:** หากท่านพูดภาษาไทย เรามีบริการช่วยเหลือด้านภาษาให้คุณโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดโทรฟรีที่หมายเลข **1-888-522-1298** (TTY: 711) ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุด
- **ກະລຸນາຟັງ:** ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສັຍຄ່າ. ໂທ 1-888-522-1298 (TTY: 711), ໄດ້ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງ ວັນພັກຕ່າງໆ. ເບີໂທນີ້ແມ່ນບໍ່ເສັຍຄ່າ.
- **CEEB TOOM:** 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.
- **ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਛੁੱਟੀ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਸਮੇਤ 24 ਘੰਟੇ, 7 ਦਿਨ **1-888-522-1298** (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।
- می‌توانید این متن را به صورت رایگان به سایر فرمت‌ها، مثل چاپ درشت، بریل، یا فایل صوتی، دریافت کنید. با شماره **1-888-522-1298** (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. تماس با این شماره ها رایگان است.
- اگر می‌خواهید این مطالب را چه در حال حاضر، چه در آینده، به زبانها یا صورت‌های دیگری دریافت کنید، با خدمات اعضاء به شماره **1-888-522-1298** (TTY: 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات رسمی تماس بگیرید. تماس با این شماره ها رایگان است.



B. پرسش های متداول

جدول زیر شامل پرسش های 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 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 اعضاء ارائه می دهد.</p>	<p>برنامه بیمه Cal MediConnect Plan چیست؟</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>منظور از مدیر امور مراقبتی Cal MediConnect Plan چیست؟</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 حمایتی در محیط خانه (In-Home Supportive Services, IHSS)، خدمات جامعه محور بزرگسالان (Community-Based Adult Services, CBAS)، و مراقبت های پرستاری حرفه ای درازمدت توسط تسهیلات پرستاری (Nursing Facilities, NF).</p>	<p>خدمات و حمایت های طولانی مدت هماهنگ شده (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) چیست؟</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.</p> <p>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. 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>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؟</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.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>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 به مراجعه به پزشکی که در حال حاضر نزد وی می روید برای 12 ماه 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>برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اینکه آیا برنامه درمانی در محلی که زندگی می کنید موجود است با بخش خدمات اعضاء تماس بگیرید.</p>	<p>L.A. Care Cal MediConnect Plan کجا موجود است؟</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>



پاسخ ها	پرسش های متداول (FAQ)
<p>منظور از اجازه قبلی این است که شما پیش از دریافت خدمات یا داروهایی خاص یا مراجعه به یک متخصص خارج از شبکه ارائه کنندگان خدمات باید از L.A. Care Cal MediConnect Plan تائیدیه دریافت کنید. L.A. Care Cal MediConnect Plan ممکن است بدون دریافت تائیدیه 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>برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اجازه قبلی به فصل 3 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. برای اینکه بفهمید کدام خدمات به اجازه قبلی نیاز دارند به جدول مزایا در فصل 4 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.</p>	<p>اجازه قبلی چیست؟</p>
<p>ارجاع یعنی ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (primary care provider, PCP) شما باید قبل از اینکه بتوانید نزد شخصی بروید که PCP شما نیست یا از ارائه کننده دیگری در شبکه برنامه درمانی استفاده کنید به شما اجازه بدهد. اگر شما ارجاع دریافت نکنید، ممکن است L.A. Care Cal MediConnect Plan خدمات را پوشش ندهد. شما برای مراجعه به متخصصین خاص از جمله متخصصین بهداشت زنان به ارجاع نیاز ندارید.</p> <p>برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد زمانیکه به ارجاع PCP خود نیاز دارید به فصل 3 دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.</p>	<p>منظور از ارجاع چیست؟</p>
<p>کمک اضافی یک برنامه Medicare می باشد که به اشخاصی که درآمد و منابع محدود دارند کمک می کند هزینه داروهای نسخه دار Medicare بخش D از قبیل حق بیمه، فرانشیز و سهم بیمه شده را کاهش دهند. کمک اضافی "یارانه کم درآمدی" یا "LIS" نیز خوانده می شود.</p> <p>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 بگیرید.</p>	<p>منظور از کمک اضافی (Extra Help) چیست؟</p>



پاسخ ها	پرسش های متداول (FAQ)
<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:</p>	<p>در صورت داشتن سنوال یا نیاز به کمک با چه کسی باید تماس بگیرید؟</p>
<p>تلفن تماس: 1-888-522-1298 تماس با این شماره، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمله تعطیلات رسمی رایگان است. یا از www.calmedicconnectla.org بازدید کنید. مرکز خدمات اعضاء برای افرادی که به زبان انگلیسی صحبت نمی کنند خدمات مترجمی شفاهی نیز ارائه می دهد.</p>	
<p>TTY: 711 تماس با این شماره، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمله تعطیلات رسمی رایگان است.</p>	
<p>اگر پرستشی درباره سلامت خود دارید، لطفاً با خط مشاوره پرستاری L.A. Care Health Plan تماس بگیرید: با شماره 1-800-249-3619 تماس بگیرید تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمله تعطیلات رسمی.</p>	
<p>TTY: 711 تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمله تعطیلات رسمی.</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) تماس بگیرید:</p>	
<p>تلفن تماس: 1-877-344-2858 تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمله تعطیلات رسمی.</p>	
<p>TTY: 1-800-735-2929 این شماره تلفن برای اشخاصی است که مشکل شنوایی یا گفتاری دارند. برای تماس با این شماره نیاز به دستگاه تلفن خاصی است. تماس با این شماره رایگان است. 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمله تعطیلات رسمی.</p>	



C. مروری بر خدمات

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	سهم بیمار \$0	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	سهم بیمار \$0	وقت ملاقات تندرستی سالانه هر 12 ماه
	حمل و نقل به مطب پزشک	سهم بیمار \$0	ایاب و ذهاب معمول ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی 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 Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
	مراقبت توسط متخصص	سهم بیمار \$0	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	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
	ویزیت پیشگیری کننده "به Medicare خوش آمدید" (فقط یک بار)	سهم بیمار \$0	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.



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)
اگر نیاز به آزمایش های پزشکی دارید	تست های آزمایشگاهی از قبیل آزمایش خون	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
	اشعه ایکس یا دیگر عکسبرداری ها، مانند سی تی اسکن	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
	آزمایش های غربالگری، مانند آزمایش های تشخیصی ابتلا به سرطان	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
برای مداوای بیماری یا عارضه خود به داروهایی نیاز دارید (این خدمات در صفحه بعد ادامه پیدا می کنند)	داروهای ژنریک (بدون نام تجاری)	\$0 برای ذخیره 30 روزه.	<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. می توانید فهرست دارویی را در www.calmedicconnectla.org مشاهده کنید یا برای ارسال فهرست دارویی برای شما با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.</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، نخیره تمدید شده (90 روزه) از داروخانه های عادی عضو شبکه یا سفارش پستی قابل تهیه است. مبلغ سهم شدن در هزینه برای این نخیره روز تمدید یافته به همان میزان نخیره یک ماهه می باشد.</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>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. می توانید فهرست دارویی را در www.calmediconnectla.org مشاهده کنید یا برای ارسال فهرست دارویی برای شما با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.</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 سهمی شدن در هزینه برای این ذخیره روز تمدید یافته به همان میزان ذخیره یک ماهه می باشد.</p>	<p>\$0-\$8.50 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>شما برای درمان بیماری یا عارضه خود به داروهایی نیاز دارید (ادامه)</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>سهم بیمار \$0</p>	<p>داروهای بدون نسخه</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 اعضاء را مطالعه کنید</p>	<p>سهم بیمار \$0</p>	<p>داروهای نسخه دار Medicare بخش B</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
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.	سهم بیمار \$0	کاردرمانی، فیزیوتراپی، یا گفتاردرمانی	شما پس از سکتة یا یک تصادف نیاز به درمان دارید
شما می توانید در هر زمان مورد نیاز، در هر نقطه از ایالات متحده یا قلمروهای آن بدون نیاز به تأییدیه پیشاپیش خدمات پزشکی اضطراری دریافت 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 می باشند.	سهم بیمار \$0	خدمات اتاق اورژانس	شما نیاز به مراقبت اضطراری دارید
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.	سهم بیمار \$0	خدمات آمبولانس	
شما می توانید در هر زمان مورد نیاز، در هر نقطه از ایالات متحده یا قلمروهای آن بدون نیاز به تأییدیه پیشاپیش خدمات پزشکی فوری دریافت 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 می باشند.	سهم بیمار \$0	مراقبت فوری	



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>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 برای بستری در بیمارستان وجود ندارد.</p> <p>پزشک شما باید به غیر از موارد اضطراری، بستری شدن شما را به بیمه اطلاع دهد.</p> <p>شما باید به پزشکان، متخصصین و بیمارستان های عضو شبکه مراجعه کنید.</p> <p>ممکن است برای اقدامات درمانی غیر اضطراری در بیمارستان های عضو شبکه نیاز به کسب اجازه قبلی باشد.</p>	<p>سهم بیمار \$0</p>	<p>بستری شدن در بیمارستان</p>	<p>شما نیاز به مراقبت در بیمارستان دارید</p>
<p>خدمات پزشکان و جراحان به عنوان بخشی از خدمات اقامت شما در بیمارستان ارائه می شود.</p>	<p>سهم بیمار \$0</p>	<p>مراقبت توسط پزشک یا جراح</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>خدمات توانبخشی سرپایی 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 جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.</p> <p>خدمات توانبخشی قلب و ریه ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p>	<p>سهم بیمار \$0</p>	<p>خدمات توانبخشی</p>	<p>شما برای بهبود حال خود نیاز به کمک یا ضرورت های پزشکی خاصی دارید</p>
<p>ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید</p>	<p>سهم بیمار \$0</p>	<p>وسایل پزشکی برای مراقبت در خانه</p>	
<p>تسهیلات پرستاری حرفه ای (Skilled Nursing Facility, SNF) 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. مراقبت سلامت در منزل شامل خدمات مراقبت پرستاری کوتاه مدت موقتی که ضرورت پزشکی دارند و خدمات توانبخشی می شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.</p>	<p>سهم بیمار \$0</p>	<p>مراقبت توسط پرستار حرفه ای</p>	
<p>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.</p>	<p>سهم بیمار \$0</p>	<p>معاینه چشم</p>	<p>شما نیاز به مراقبت از چشم دارید</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 (ادامه)	عینک یا لنز	سهم بیمار \$0	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 سمعک	سهم بیمار \$0 سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. 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 لوازم و خدمات مرض قند	سهم بیمار \$0 سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. کارآموزی خود مدیریت مرض قند؛ لوازم نظارت بر مرض قند؛ کفش ها یا توکفشی 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.
اگر دچار ناراحتی روانی هستید	خدمات بهداشت روانی یا رفتاری	سهم بیمار \$0	موارد تحت پوشش: <ul style="list-style-type: none"> • 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.

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>مراقبت بستری در بیمارستان شامل سم زدایی پزشکی سوء مصرف مواد می شود. تعداد روزهای تحت پوشش برای اقامت در بیمارستان محدود نیست.</p> <p>پزشک شما باید به غیر از موارد اضطراری، بستری شدن شما را به بیمه اطلاع دهد.</p> <p>درمان سرپایی سوء مصرف مواد جلسه درمان سرپایی فردی سوء مصرف مواد توسط متخصص حرفه ای دارای مجوز.</p> <p>ویزیت درمان سرپایی گروهی برای بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد توسط متخصصین مجرب با جواز.</p> <p>ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.</p>	<p>سهم بیمار \$0</p>	<p>خدمات سوء مصرف مواد</p>	<p>اگر مشکل سوء مصرف مواد دارید</p>
<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.</p> <p>پزشک شما باید به غیر از موارد اضطراری، بستری شدن شما را به بیمه اطلاع دهد.</p> <p>درمانگاه برای خدمات بیماری روانی اشخاص به سن 65 سال به بالا ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی و شرایط ارجاع شود.</p> <p>برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.</p>	<p>سهم بیمار \$0</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>



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)
اگر نیاز به لوازم پزشکی بادوام (Durable) Medical Equipment, دارید (DME)	صندلی چرخدار	سهم بیمار \$0	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه دهنده مجاز در اختیار گذاشته می شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
	نبولایزر	سهم بیمار \$0	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه دهنده مجاز در اختیار گذاشته می شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
	چوب زیربغل	سهم بیمار \$0	ارائه شده در هنگامیکه ضرورت پزشکی دارد. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
	واکر	سهم بیمار \$0	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه دهنده مجاز در اختیار گذاشته می شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
	لوازم و وسائل اکسیژن	سهم بیمار \$0	در صورت تشخیص ضرورت پزشکی و تجویز توسط ارائه دهنده مجاز در اختیار گذاشته می شود. ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
شما برای زندگی کردن در خانه نیاز به کمک دارید	آوردن خوراک به خانه شما	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید. برای اعضای واجد شرایط برنامه خدمات چند منظوره سالمندان (MSSP) و خدمات حمایتی در محیط خانه (IHSS).
	خدمات خانه، مانند نظافت و خانه داری	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید. برای اعضای واجد شرایط MSSP یا IHSS.
	تغییرات ایجاد شده در منزل شما، مانند شیب راهه و سکوی رفت و آمد با صندلی چرخدار	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید. برای اعضای واجد شرایط MSSP.



نیاز یا مشکلی 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 برای زندگی کردن در خانه نیاز به کمک دارید (ادامه)	آموزش برای کمک به شما در یافتن کارهای با یا بدون مزد	تحت پوشش نیست	پوشش داده نمی شود
	خدمات مراقبت سلامت در منزل	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
	خدمات برای کمک به شما تا به طور مستقل زندگی کنید	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید. این خدمات فقط برای افراد ذینفع زیر موجود است: - با معافیت MSSP، - افراد واجد شرایط IHSS، یا - واجد شرایط CBAS.
	خدمات روزانه بزرگسالان یا سایر خدمات حمایتی	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan 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	سهم بیمار \$0	این بیمه در هماهنگی کردن خدماتی که از طریق سازمان های دیگر مانند مرکز زندگی مستقل یا برنامه هایی مانند برنامه معافیت از زندگی امدادی عرضه می شود به شما کمک می کند. ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
	خدمات آسایشگاهی	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید.
اگر شخص مراقب شما نیاز به مرخصی دارد	مراقبت دوران مرخصی مراقب	سهم بیمار \$0	ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد. برای جزئیات با L.A. Care Cal MediConnect Plan تماس بگیرید. برای اعضای واجد شرایط MSSP.



D. خدمات دیگری که L.A. Care Cal MediConnect Plan پوشش می دهد

این یک فهرست کامل نیست. برای اطلاع از سایر خدمات تحت پوشش با خدمات 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	سهم بیمار \$0 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	سهم بیمار \$0 ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
کرم و پوشک مخصوص بی اختیاری ادرار	سهم بیمار \$0 ممکن است مشمول مقررات اجازه قبلی باشد.
بیماری ها و عارضه های کلیوی	سهم بیمار \$0 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. دیالیز خارج از محدوده تحت پوشش (خارج از کانتی شما اما داخل ایالت متحده) 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. L.A. Care Cal MediConnect Plan مزایای مکمل اضافی را پوشش خواهند داد. برای استفاده از فهرست کامل مزایا به راهنمای مزایای اضافی دندانپزشکی مراجعه کنید. L.A. Care Cal MediConnect Plan مزایای دندانپزشکی اضافی را عرضه می کند.



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

E. خدماتی که خارج از L.A. Care Cal MediConnect Plan تحت پوشش هستند

این 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 Denti-Cal، برنامه دندانپزشکی Medi-Cal هستند نباید پرداخت کنید. ولی در صورتی که مصداق پیدا کند شما مسئول پرداخت سهم خود از هزینه خواهید بود شما مسئول پرداخت هزینه خدماتی هستید که برنامه دندانپزشکی اضافی یا Denti-Cal پوشش نمی دهند.	خدمات دندانپزشکی خاص، از قبیل عکسبرداری اشعه ایکس، پر کردن، کانال ریشه، کشیدن، روکش و دندان مصنوعی

F. خدماتی 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 Medicare، L.A. Care Cal MediConnect Plan، 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 پرستاری دارید یا مطمئن نیستید که DME شما پوشش داده می شود، لطفاً برای اطلاعات بیشتر با خدمات اعضاء تماس بگیرید.

G. 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، 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 درمانی 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 (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 (TTY: 711) 1-888-522-1298 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 بازنگری پزشکی مستقل (Independent Medical Review) خدمات یا ارقام 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.

H. نحوه اقامه شکایت یا استیناف در مورد امتناع خدمات

اگر شکایتی دارید یا فکر می کنید که L.A. Care Cal MediConnect Plan باید موردی را که رد کرده است پوشش می داد، با L.A. Care Cal MediConnect Plan به شماره تلفن (TTY: 711) 1-888-522-1298، 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

I. اگر گمان می کنید کلاهبرداری شده چکار کنید

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.

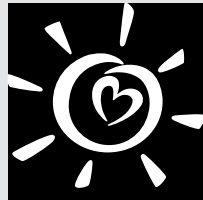


- یا با Medicare با شماره تلفن **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره تلفن **1-877-486-2048** تماس بگیرند. شما می توانید با این شماره ها در 24 شبانه روز، و 7 روز هفته، به صورت رایگان تماس بگیرید.
- اگر شک دارید که شخصی از اطلاعات شما استفاده می کند یا تخلفی مرتکب شده است، اصراف یا سوء استفاده ای انجام داده است، لطفاً با **L.A. Care Cal MediConnect Plan** از سوی خط امداد در سازگاری 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 اعضای **L.A. Care Cal MediConnect Plan** به شماره (TTY: 711) **1-888-522-1298** 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.



یادداشت:

Lined writing area with 20 horizontal lines.



L.A. Care
HEALTH PLAN®

lacare.org



تلفن رایگان: 1.888.522.1298 | TTY: 711

