

2024

خلاصه مزایا

یک طرح **Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)** **Medicare Medicaid Plan**

California H3038-003

به شهرستان‌های زیر خدمات‌رسانی می‌کند: به Los Angeles ، تا حدی به Riverside ، و San Bernardino و San Diego

اجرای از تاریخ 1 ژانویه تا 31 دسامبر 2024

مقدمه

این نوشتار خلاصه کوتاهی از مزایا و خدمات تحت پوشش Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) است و شامل پاسخ به پرسش‌های متداول، اطلاعات تماس مهم، مروری بر مزایا و خدمات عرضه‌شده و اطلاعاتی در مورد حقوق شما به‌عنوان یکی از اعضا Molina Complete Care Plus (HMO D-SNP) می‌باشد. عبارات کلیدی و تعاریف آنها به ترتیب حروف به‌صورت الفبا در آخرین فصل گنجانده شده است.

فهرست مطالب

- A. رفع مسئولیت 2
- B. سؤال‌های متداول (FAQ) 9
- C. فهرست خدمات تحت پوشش 13
- D. مزایایی که خارج از طرح Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) پوشش داده می‌شوند 28
- E. خدماتی که Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند 29
- F. حقوق شما به‌عنوان یک عضو این بیمه 30
- G. نحوه ارائه شکایت یا درخواست تجدید نظر در مورد خدمات پذیرفته‌نشده، به‌تأخیر افتاده یا تغییر یافته 32
- H. اقدامات مربوط به زمانی که گمان می‌کنید کلاهبرداری شده است 32



A. سلب مسئولیت‌ها



این نوشتار خلاصه‌ای از خدمات بهداشتی تحت پوشش Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) برای 1/1/2024 است. این نوشتار فقط شامل خلاصه مطالب است. جهت اطلاع از لیست کاملی از مزایا، لطفاً دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

- ❖ دفترچه راهنمای اعضا در سال 2024، تا 15 اکتبر در دسترس خواهد بود. همیشه نسخه به‌روز از دفترچه راهنمای اعضا سال 2024 در وبسایت ما به آدرس www.MolinaHealthcare.com موجود است. شما همچنین می‌توانید با خدمات اعضا به شماره‌های TTY: 711-665-4627 (855) در هفت روز هفته به وقت محلی جهت درخواست ارسال یک کتابچه راهنمای عضویت برای خود تماس بگیرید.
- ❖ برای اطلاعات بیشتر درباره **Medicare** می‌توانید کتابچه **Medicare & You** را مطالعه کنید. خلاصه‌ای از مزایای Medicare، حقوق و محافظت‌ها، و پاسخ متداول‌ترین سؤالات مربوط به Medicare در این راهنما گنجانده شده است. اگر نسخه‌ای از این دفترچه را در دسترس ندارید، می‌توانید بصورت آنلاین در وبسایت Medicare (www.medicare.gov) به آن دسترسی داشته باشید یا از طریق تماس با شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته آن را دریافت کنید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Medi-Cal، می‌توانید وبسایت وزارت خدمات بهداشت و درمان کالیفرنیا (DHCS) Department of Healthcare Services (www.dhcs.ca.gov) را بررسی کنید یا با دفتر Medi-Cal Ombudsman به شماره 1-888-452-8609، از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با Ombudsman ویژه افرادی که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند، از طریق شماره 1-855-501-3077 از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 9 صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید.
- ❖ شما می‌توانید این متن را به‌صورت رایگان به سایر فرمت‌ها، مانند چاپ درشت، بریل، یا فایل صوتی، دریافت کنید. با شماره (855) 665-4627، TTY: 711، در 7 روز هفته از 8 به وقت محلی تماس بگیرید. برقراری تماس رایگان است.
- ❖ این سند به صورت رایگان به آن‌ها زبان‌های اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، فرانسوی، فرانسوی کریول، هندی، همونگ، ایتالیایی، آلمانی، ژاپنی، کره‌ای، لائوسی، مین، لهستانی، پرتغالی، پنجابی، روسی، تاگالوگ، تایلندی، اوکراینی و ویتنامی در دسترس است.



خلاصه مزایا Medicare Medicaid Plan یک طرح Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

Spanish:

- ❖ Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder a cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para acceder a los servicios de un intérprete, llámenos al (855) 665-4627 TTY: 711. Una persona que habla inglés, español, árabe, armenio, camboyano, chino, farsi, francés, criollo francés, hindi, hmong, italiano, alemán, japonés, coreano, laosiano, mien, polaco, portugués, punjabi, ruso, tagalo, tailandés, ucraniano o vietnamita puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Arabic:

- ❖ توفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، كل ما عليك هو الاتصال فيمكنهم الاتصال بنا على الرقم (855) 665-4627 وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي (TTY)، فيمكنهم الاتصال على: 711. يمكن أن يساعدك شخص يتحدث الإنجليزية، أو الإسبانية، أو العربية، أو الأرمينية، أو الكمبودية، أو الصينية، أو الفارسية، أو الفرنسية، أو الفرنسية الكريولية، أو الهندية، أو الهونجية أو الإيطالية أو الألمانية أو اليابانية أو الكورية أو اللتوانية أو لغة المين أو البولندية أو البرتغالية أو البنجابية أو الروسية أو التاجولجية أو التايلندية أو الأوكرانية أو الفيتنامية. تقدم هذه الخدمة مجاناً.

Armenian:

- ❖ Մենք տրամադրում ենք անվճար բանավոր թարգմանչի ծառայություններ՝ պատասխանելու ցանկացած հարցի առողջապահական կամ դեղերին առնչվող մեր ապահովագրական պլանների վերաբերյալ: Բանավոր թարգմանչի ծառայությունից օգտվելու համար զանգահարեք մեզ (855) 665-4627 TTY: 711 հեռախոսահամարով: Անգլերեն, իսպաներեն, արաբերեն, հայերեն, կիմերերեն, չինարեն, պարսկերեն, ֆրանսերեն, ֆրանսիական կրեոլ, հինդի, մոնգոլերեն, իտալերեն, գերմաներեն, ճապոներեն, կորեերեն, լատներեն, մյաո, լեհերեն, պորտուգալերեն, փենջաբի, ռուսերեն, տազալոզ, սիամերեն, ուկրաիներեն կամ վիետնամերեն խոսող յուրաքանչյուր ոք կարող էօգնել Ձեզ: Մա անվճար ծառայություն է:

Cambodian:

- ❖ យើងមានសេវាផ្តល់អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចនឹងមានអំពីគម្រោងឱសថ ឬគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបាន អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់គ្រាន់តែទូរសព្ទមកកាន់យើងតាមលេខ (855) 665-4627 TTY: 711។ នរណាម្នាក់ដែលចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស អេស្ប៉ាញ អាវ៉ាប់អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន បារាំង ក្រេអូល ហិណ្ឌូម៉ង អ៊ីតាលី អាល្លឺម៉ង់ ជប៉ុន កូរ៉េ ឡាវ ម៉ឺន ឬ ម៉ូស្គូ ព័រទុយហ្គាល់ ពុនចាប៊ី វៀតណាម រុស្ស៊ី តាហ្គីក ថៃ អ៊ុយក្រែន ឬ វៀតណាម អាចជួយអ្នកបាន។ សេវានេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Chinese:

- ❖ 我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，聯絡我們即可，請撥打 (855) 665-4627 TTY: 711。講英語、西班牙語、阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語、漢語、波斯語、法語、法語克里奧爾語、北印度語、苗語、意大利語、德語、日語、韓語、老撾語、緬語、波蘭語、葡萄牙語、旁遮普語、俄語、塔加拉族語、泰語、烏克蘭語或越南語的人員可以為您提供幫助。這是免費的服務。



خلاصه مزایا Medicare Medicaid Plan یک طرح (HMO D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus

Farsi:

- ❖ ما خدمات مترجم شفاهی رایگان داریم تا به هر پرسشی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی ما داشته باشید پاسخ دهیم. برای دسترسی به مترجم شفاهی کافی است از طریق شماره TTY: 711 (855) 665-4627 (با ما تماس بگیرید فردی که به زبان انگلیسی، اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، فرانسوی، کریول فرانسوی، هندی، همونگ، ایتالیایی، آلمانی، ژاپنی، کره ای، لائوسی، مین، لهستانی، پرتغالی، پنجابی، روسی، تاگالوگ، تایلندی، اوکراینی، یا ویتنامی صحبت می کند می تواند به شما کمک کند. این خدمات رایگان است.

French:

- ❖ Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pouvez avoir sur notre régime d'assurance maladie ou d'assurance médicaments. Pour profiter de ce service, il suffit de nous appeler au (855) 665-4627 TTY: 711. Un interlocuteur maîtrisant l'anglais, l'espagnol, l'arabe, l'arménien, le cambodgien, le chinois, le farsi, le français, le créole français, l'hindi, le hmong, l'italien, l'allemand, le japonais, le coréen, le laotien, le mien, le polonais, le portugais, le punjabi, le russe, le tagalog, le thaïlandais, l'ukrainien ou le vietnamien pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Creole:

- ❖ Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt jis rele nou nan (855) 665-4627 TTY: 711. Yon moun ki pale Anglè, Espanyòl, Arab, Amenyen, Kanbòdj, Chinwa, Farsi, Fransè, Fransè Kreyòl, Hindi, Hmong, Italyen, Alman, Japonè, Koreyen, Laosyen, Mien, Polonè, Pòtigè, Punjabi, Ris, Tagalog, Thai, Ukrainian, oswa Vyetnamyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

Hindi:

- ❖ हमारे स्वास्थ्य या औषधि योजना के बारे में आपके हो सकनेवाले किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए बस हमें (855) 665-4627 TTY: 711 पर कॉल करें। अंग्रेजी, स्पेनिश, अरबी, अर्मेनियाई, कम्बोडियाई, चीनी, फ़ारसी, फ्रेंच, फ्रेंच क्रियोल, हिंदी, हमोंग, इतालवी, जर्मन, जापानी, कोरियाई, लाओटियन, मीन, पोलिश, पुर्तगाली, पंजाबी, रूसी, टैगालोग, थाई, यूक्रेनी, या वियतनामी बोलनेवाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Hmong:

- ❖ MMP-SB-Disclaimers-Layout (s1a) : content Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv thiab tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus tsuas yog hu rau peb ntawm (855) 665-4627 TTY: 711. Muaj tus neeg hais lus Askiv, Xab Pees Niv, AsLas Npiv, Asme Nias, Kas Pus Cia, Suav, Fas Lis, Fab Kis, Fab Kis KesLaus, His Du, Hmoob, Is Tas Lij, Yias Lab Mas, Nyiv Pooj, Kaus Lim, Nplog, Co, Paus Lis, Pos Tus Kej, Pa Ca Npi, Lav Xias, Ta Ka Lov, Thaib, Yus Khees los sis Nyab Laj los pab koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Medicaid Plan: خلاصه مزایا یک طرح

Italian:

- ❖ Disponiamo di servizi di interpretariato gratuiti per rispondere a qualsiasi domanda possa avere sul nostro piano sanitario o farmacologico. Per usufruire di un interprete, ci chiami al numero (855) 665-4627 supporto telescrivente: 711. Una persona che parla inglese, spagnolo, arabo, armeno, cambogiano, cinese, farsi, francese, creolo francese, hindi, hmong, italiano, tedesco, giapponese, coreano, laotiano, mien, polacco, portoghese, punjabi, russo, tagalog, thailandese, ucraino o vietnamita la aiuterà. Il servizio è gratuito.

German:

- ❖ Wir bieten Ihnen kostenlose Dolmetschdienstleistungen, um alle Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan zu beantworten. Um einen Dolmetscher zu bekommen, rufen Sie uns einfach an unter (855) 665-4627 TTY: 711. Jemand, der Englisch, Spanisch, Arabisch, Armenisch, Kambodschanisch, Chinesisch, Farsi, Französisch, Französisch-Kreolisch, Hindi, Hmong, Italienisch, Deutsch, Japanisch, Koreanisch, Laotisch, Mien, Polnisch, Portugiesisch, Punjabi, Russisch, Tagalog, Thai, Ukrainisch oder Vietnamesisch spricht, kann Ihnen helfen. Diese Dienstleistung ist kostenlos.

Japanese:

- ❖ 当社の医療保険や処方薬プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳をご希望の方は、(855) 665-4627までお電話ください。TTY: 711。英語またはスペイン語、アラビア語、アルメニア語、カンボジア語、中国語、ペルシャ語、フランス語、クレオール語、ヒンディー語、モン語、イタリア語、ドイツ語、日本語、韓国語、ラオス語、ミエン語、ポーランド語、ポルトガル語、パンジャブ語、ロシア語、タガログ語、タイ語、ウクライナ語、ベトナム語を話せる者がお手伝いいたします。これは無料のサービスです。

Korean:

- ❖ 당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 의약품 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 (855) 665-4627 TTY: 711로 전화하십시오. 영어, 스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 프랑스어, 프랑스어크리올어, 힌디어, 몽족어, 이탈리아어, 독일어, 일본어, 한국어, 라오스어, 미엔어, 폴란드어, 포르투갈어, 편자브어, 러시아어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어 또는 베트남어 지원이 가능합니다. 무료 서비스입니다.

Laotian:

- ❖ ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນການຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບນາຍແປພາສາພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ (855) 665-4627 TTY: 711. ມີຜູ້ທີ່ເວົ້າໄດ້ ພາສາອັງກິດ, ສະເປນ, ອາຣັບ, ອາເມລິກາ, ກຳປູເຈຍ, ຈີນ, ພາຊີ, ຝຣັ່ງ, ຝຣັ່ງ ເຄຣໂອ, ຮິນດູ, ມັງ, ອິຕາລີ, ເຢຍລະມັນ, ອົງປຸ່ນ, ເກົາຫຼີ, ລາວ, ມຽນ, ໄປແລນ, ປອກຕຸຍການ, ປັນຈາປີ, ລັດເຊຍ, ຕາກາລັອກ, ໄທ, ອູແກຣນ ຫຼື ຫວຽດນາມ ເຊິ່ງສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ການບໍລິການນີ້ແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ



خلاصہ مزایا: Medicare Medicaid Plan یک طرح (HMO D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus

Mien:

- ❖ Yie mbuo liepc duqv maaih faan waac mienh wangv-henh tengx dau waac bun muangx dongh haaix zanc meih qiemx naaic taux yie mbuo goux nyei ziux goux wangc siangx sou-gorn a'fai ndie nyei sou-gorn. Liouh lorx faan waac mienh se korh waac lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv (855) 665-4627 TTY: 711. Ninh liepc maaih mienh haih gorngv ang gitv waac, Spanish waac, Arabic waac, Armenian waac, Cambodian waac, Janx-kaeqv waac, Farsi waac, French waac, French Creole waac, Hindi waac, Janx-ba'miuh waac, Italian waac, German waac, Janx yi-bernv waac, Korean waac, Janx-laauv waac, Mienh waac, Polish waac, Portuguese waac, Punjabi waac, Russian waac, Tagalog waac, Janx-taiv waac, Ukrainian waac, a'fai janx Vietnam waac liouh tengx faan waac bun meih. Naaiv se wangv henh tengx faan waac bun muangx hnangv.

Polish:

- ❖ Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza ustnego, który pomoże uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące naszego planu ubezpieczenia zdrowotnego albo planu ubezpieczenia lekowego. Aby skorzystać z usługi tłumacza ustnego, proszę do nas zadzwonić pod numer (855) 665-4627, z telefonów tekstowych: 711. Ktoś posługujący się językiem angielskim, hiszpańskim, arabskim, armeńskim, kambodżańskim, chińskim, perskim, francuskim, kreolskim, hindi, hmong, włoskim, niemieckim, japońskim, koreańskim, laotańskim, mien, polskim, portugalskim, pendzabskim, rosyjskim, tagalskim, tajskim, ukraińskim albo wietnamskim może Ci pomóc. Ta usługa jest bezpłatna.

Portuguese:

- ❖ Disponibilizamos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que você possa ter sobre nosso plano de saúde ou de medicamentos. Para solicitar um intérprete, entre em contato conosco pelo telefone (855) 665-4627 TTY: 711. Você pode ser auxiliado por alguém que fale inglês, espanhol, árabe, armênio, cambojano, chinês, farsi, francês, crioulo francês, hindi, hmong, italiano, alemão, japonês, coreano, laosiano, iu mien, polonês, português, punjabi, russo, tagalo, tailandês, ucraniano ou vietnamita. Esse é um serviço gratuito.

Punjabi:

- ❖ ساڈی صحت یا ڈرگ منصوبے دے حوالے نال تہاڈے کسے وی سوالاں دا جواب دین لئی ساڈے مترجم دیاں مفت سروسز موجود نیں۔ مترجم حاصل کرن لئی سانوں تے کال کرو۔ کوئی وی انگریزی، ہسپانوی، عربی، آرمینیائی، کمبوڈین، چینی، فارسی، فرانسیسی، کیروول، ہندی، ہمونگ، اطالوی، جرمن، (855) 665-4627، TTY: 711 جاپانی، کوریائی، لاؤسی، مین، پولش، پرتگالی، پنجابی، روسی، تگالوگ، تھائی، یوکرینی، یا ویتنامی بولن آلا تہاڈی مدد کر سکتا اے۔ ایہہ اک مفت سروس اے۔

Russian:

- ❖ Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане с покрытием лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру (855) 665-4627, телетайп: 711. Вам поможет сотрудник, владеющий английским, испанским, арабским, армянским, кхмерским, китайским, фарси, французским, гаитянским креольским, хинди, хмонг-мьенским, итальянским, немецким, японским, корейским, лаосским, мьен, польским, португальским, пенджабским, русским, тагальским, тайским, украинским или вьетнамским языком. Эта услуга предоставляется бесплатно.



Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) Medicare Medicaid Plan: خلاصه مزایا

Tagalog:

- ❖ Mayroon kaming libreng mga serbisyo ng interpreter na makakasagot sa anumang tanong na maaaring mayroon ka tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter tumawag lang sa (855) 665-4627 TTY: 711. Matutulungan ka ng isang taong nakakapagsalita ng English, Spanish, Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, French, French Creole, Hindi, Hmong, Italian, German, Japanese, Korean, Laotian, Mien, Polish, Portuguese, Punjabi, Russian, Tagalog, Thai, Ukrainian, o Vietnamese. Isa itong libreng serbisyo.

Thai:

- ❖ เรามีบริการสาม ให้บริการคุณฟรีสำหรับการตอบคำถามต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและแผนยาของเรา หากต้องการสามสามารถโทรหาเราได้ที่(855) 665-4627 TTY: 711. สำหรับคนที่พูดภาษาอังกฤษ สเปน อารบิก อาร์เมเนีย กัมพูชา จีน ฝรั่งเศส ฝรั่งเศส ครีโอลฝรั่งเศส อินโดนีเซีย อิตาลีเยอรมัน ญี่ปุ่น เกาหลีลาว เมียนมา โปแลนด์โปรตุเกส รัสเซีย เวียดนาม รัสเซีย ไทย ภาษายูเครนหรือภาษาเวียดนาม เราสามารถช่วยคุณได้นี้เป็นบริการฟรีสำหรับคุณ

Ukrainian:

- ❖ Ми надаємо безкоштовні послуги перекладача, який допоможе відповісти на будь-які запитання про наш план медичного страхування або план покриття ліків. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером (855) 665-4627, телетайп: 711. Вам може допомогти людина, яка розмовляє англійською, іспанською, арабською, вірменською, кхмерською, китайською, фарсі, французькою, гаїтянською креольською, гінді, хмонг, італійською, німецькою, японською, корейською, лаоською, м'єн, польською, португальською, пенджабською, російською, тагальською, тайською, українською або в'єтнамською мовами. Ця послуга надається безкоштовно.

Vietnamese:

- ❖ Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4627 TTY: 711. Sẽ có người nói tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Farsi, tiếng Pháp, tiếng Pháp Creole, tiếng Hindi, tiếng Hmong, tiếng Ý, tiếng Đức, tiếng Nhật, tiếng Hàn, tiếng Lào, tiếng Miên, tiếng Ba Lan, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Punjabi, tiếng Nga, tiếng Tagalog, tiếng Thái, tiếng Ukraina hoặc tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.



خلاصه مزایا: Medicare Medicaid Plan یک طرح (HMO D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus

- ❖ شما می‌توانید درخواست کنید که ما همیشه اطلاعاتی را به زبان یا قالب موردنیاز برای شما ارسال کنیم. به این یک درخواست دائمی می‌گویند. ما درخواست دائمی شما را پیگیری می‌کنیم، بنابراین نیازی نیست هر بار که اطلاعاتی را برای شما ارسال می‌کنیم درخواست‌های جداگانه داشته باشید.
- ❖ دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 5 بعدازظهر، به وقت محلی، با ایالت تماس بگیرید تا، TTY: 711، 541-5555 (800) برای دریافت این سند به زبانی غیر از انگلیسی، لطفاً با شماره روز در هفته 7، TTY: 711، 665-4627 (855) سابقه خود را به زبان ترجیحی خود به‌روزرسانی کنید. برای دریافت این سند در قالب جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا به شماره صبح تا 8 بعدازظهر، به وقت محلی تماس بگیرید. یک نماینده می‌تواند به شما در ایجاد یا تغییر یک درخواست دائمی کمک کند. همچنین می‌توانید برای کمک در مورد 8 درخواست‌های دائمی با مدیر پرونده خود تماس بگیرید.
- Molina Healthcare مطابق با قوانین حقوق مدنی فدرال است و به دلیل نژاد، قومیت، اصل و نسب ملی، مذهب، جنسیت، گرایش جنس، سن، ناتوانی ذهنی یا جسمی، وضعیت سلامتی، دریافت مراقبت‌های بهداشتی، سوابق درخواست‌ها، سابقه پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، سوابق قابلیت بیمه‌شدن و موقعیت جغرافیایی تبعیض قائل نمی‌شود.
- ❖ این سند به صورت رایگان به زبان‌های اسپانیایی، عربی، ارمنی، کامبوجی، چینی، فارسی، فرانسوی، فرانسوی کرپول، هندی، همونگ، ایتالیایی، آلمانی، ژاپنی، کره‌ای روز هفته، 8 صبح تا 8، TTY: 711، 665-4627 (855) لائوسی، مین، لهستانی، پرتغالی، پنجابی، روسی، تاگالوگ، تایلندی، اوکراینی و ویتنامی در دسترس است. با بعدازظهر، به وقت محلی تماس بگیرید. تماس رایگان است.



اگر سؤالی دارید، لطفاً با Molina Medicare Complete Care Plus به شماره 711، TTY: 665-4627 (855) هفت روز هفته از 8 صبح تا ساعت 8 عصر به وقت محلی تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر به این سایت مراجعه کنید: www.MolinaHealthcare.com/Medicare

B. سؤال‌های متداول (FAQ)

در جدول زیر سؤال‌های متداول ارائه شده است.

پرسش‌های متداول	پاسخ‌ها
<p>طرح Medicare-Medi-Cal چیست؟</p>	<p>Medicare-Medi-Cal Plan یک طرح درمانی است که با Medicare و Medi-Cal قرارداد می‌بندد تا مزایای هر دو برنامه را برای ثبت‌نام‌کنندگان فراهم کند. این برای افراد 65 سال و بالاتر است. طرح Medicare-Medi-Cal سازمانی است متشکل از پزشکان، بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت (LTSS) و دیگر ارائه‌دهندگان است. همچنین مدیران پرونده دارد که در زمینه مدیریت تمام ارائه‌دهندگان، خدمات و پشتیبانی‌ها به شما کمک می‌کنند. همگی این افراد با همکاری یکدیگر، خدمات موردنیاز شما را ارائه می‌کنند.</p>
<p>آیا در طرح Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) از همان مزایای Medicare و Medi-Cal که اکنون دریافت می‌کنم، برخوردار خواهم شد؟</p>	<p>بیشتر مزایای Medicare و Medi-Cal تحت پوشش خود را مستقیماً از Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) دریافت خواهید کرد. شما با یک تیم متشکل از ارائه‌دهندگان در تماس خواهید بود که با کمک آنها می‌توانید تصمیم بگیرید چه خدماتی به بهترین شکل پاسخگوی نیاز شما است. این بدان معنی است که برخی از خدماتی که اکنون دریافت می‌کنید ممکن است بر اساس نیازهای شما و ارزیابی پزشک و تیم مراقبتی شما تغییر کند. همچنین می‌توانید از مزایای دیگری خارج از طرح سلامت خود به همان روشی که اکنون دریافت می‌کنید، مستقیماً از یک آژانس ایالتی یا شهرستانی مانند خدمات پشتیبانی در منزل (IHSS) In-Home Support Services، خدمات تخصصی سلامت روان و اختلالات مصرف مواد، یا خدمات مرکز منطقه‌ای بهره‌مند شوید.</p> <p>هنگامی که در Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ثبت‌نام می‌کنید، شما و گروه مراقبتی شما با همکاری یکدیگر تلاش خواهید کرد یک طرح مراقبت شخصی شده (Individualized Care Plan) یا یک طرح مراقبت مطابق با نیازها و وضعیت سلامت فعلی خود تنظیم کنید که پاسخگوی نیازمندی‌ها و اهداف شخصی شما باشد.</p> <p>همچنین اگر داروهای نسخه‌دار بخش D برنامه Medicare را دریافت می‌کنید که معمولاً تحت پوشش Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) نیست، می‌توانید موقتاً داروهارا دریافت کنید و ما به شما کمک می‌کنیم تا در آینده از داروهای دیگری استفاده کنید یا این که از استثنای Complete Care Plus (HMO D-SNP) Molina Medicare برخوردار شوید تا داروی شما تحت پوشش قرار بگیرد، به شرطی که این امر از لحاظ پزشکی ضروری باشد. برای اطلاعات بیشتر، از طریق شماره درج شده در پایین این صفحه با خدمات اعضا تماس بگیرید.</p>



پرسش‌های متداول	پاسخ‌ها
<p>آیا می‌توانم به همان پزشکانی که اکنون من را ویزیت می‌کنند مراجعه کنم؟ (ادامه در صفحه بعدی قرار دارد)</p>	<p>معمولاً این گونه است. اگر ارائه‌دهندگان شما (از جمله پزشکان، بیمارستان‌ها، درمانگران، داروخانه‌ها و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت) با (HMO D-SNP) Medicare Complete Care Plus همکاری می‌کنند و با ما قرارداد دارند، می‌توانید همچنان به آنها مراجعه کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ارائه‌دهندگانی که با ما توافق کرده‌اند، ارائه‌دهندگان «در شبکه» هستند. ارائه‌دهندگان شبکه در طرح ما مشارکت می‌کنند. این بدان معناست که آنها اعضای طرح ما را می‌پذیرند و خدماتی را که طرح ما پوشش می‌دهد ارائه می‌دهند. شما باید از ارائه‌دهندگان شبکه (HMO D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus استفاده کنید. ▪ اگر از ارائه‌دهندگان یا داروخانه‌هایی استفاده می‌کنید که در شبکه ما نیستند، ممکن است این طرح هزینه‌این خدمات یا داروها را پرداخت نکند. ▪ اگر به مراقبت‌های اضطراری یا فوری یا خدمات دیالیز خارج از محل خودتان نیاز دارید، می‌توانید از ارائه‌دهندگان خارج از طرح (HMO D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus استفاده کنید. <p>برای اطلاع از این که آیا پزشکان شما در شبکه طرح هستند یا خیر، از طریق شماره‌های ذکر شده در پایین این صفحه با اعضا تماس بگیرید یا فهرست ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های (HMO D-SNP) Medicare Complete Care Plus Molina را در خدمات وبسایت طرح به آدرس www.MolinaHealthcare.com/Medicare بخوانید.</p> <p>اگر اولین بار است که در (HMO D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus عضو می‌شوید، به شما کمک می‌کنیم تا یک طرح مراقبت انفرادی یا یک طرح مراقبتی متناسب با نیازهای خودتان را داشته باشید.</p>
<p>مدیر پرونده Complete Medicare Molina Care Plus (HMO D-SNP) کیست؟ چه کسی است؟</p>	<p>مدیر پرونده (HMO D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus یکی از افراد اصلی است که باید با او تماس بگیرید. این فرد کمک می‌کند تا تمام ارائه‌دهندگان و خدمات دریافتی خود را مدیریت و همچنین اطمینان حاصل کنید که خدمات مورد نیاز خود را دریافت می‌کنید.</p>
<p>منظور از خدمات و پشتیبانی طولانی‌مدت (LTSS) چیست؟</p>	<p>خدمات و پشتیبانی طولانی‌مدت کمکی برای افرادی است که برای انجام کارهای روزمره مانند حمام کردن، توالت رفتن، لباس پوشیدن، تهیه غذا و مصرف دارو به کمک نیاز دارند. اکثر این خدمات در منزل شما یا در جامعه محلی شما ارائه می‌شوند اما در آسایشگاه یا بیمارستان نیز ارائه می‌شود. در برخی موارد، یک شهرستان یا سازمان دیگری ممکن است این خدمات را مدیریت کند و مدیر پرونده یا تیم مراقبت شما با آن سازمان همکاری خواهد کرد.</p>
<p>اگر به خدمات نیاز داشته باشم، اما هیچ‌کس در شبکه Molina Medicare Complete Care Plus برای ارائه خدمات نباشد، چه اتفاقی می‌افتد؟</p>	<p>اکثر خدمات توسط ارائه‌دهندگان شبکه ما ارائه می‌شود. اگر به خدماتی نیاز دارید که در شبکه ما ارائه نمی‌شود، Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) هزینه ارائه‌دهندگان خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد.</p>



پرسش‌های متداول	پاسخ‌ها
<p>Molina Medicare Complete Care Plus (HMOD-SNP) در کجا در دسترس است؟</p>	<p>منطقه خدماتی برای این طرح شامل: San، Riverside Bernardino، San، شهرستان‌های San Diego و Angeles، Los، کالیفرنیا است. باید در یکی از این مناطق زندگی کنید تا بتوانید به طرح ملحق شوید. برای اطلاعات بیشتر در مورد اینکه آیا این طرح در محل زندگی شما موجود است یا خیر، از طریق شماره‌های ذکر شده در پایین این صفحه با خدمات اعضا تماس بگیرید.</p>
<p>مجوز قبلی چیست؟</p>	<p>مجوز قبلی به معنی تأییدیه از سوی Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) است تا خدمات را در خارج از شبکه ما دریافت کنید یا خدماتی که معمولاً تحت پوشش شبکه ما نیست را قبل از دریافت خدمات دریافت کنید. اگر مجوز قبلی دریافت نکنید، Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ممکن است خدمات، رویه‌ها، اقلام، یا دارو را پوشش ندهد.</p> <p>در صورت نیاز اضطراری یا فوری به خدمات دیالیز در منطقه‌ای خارج از محدوده پوشش ما، نیازی نیست ابتدا اجازه قبلی بگیرید. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) می‌تواند فهرستی از خدمات یا روش‌ها را در اختیار شما و ارائه‌دهنده شما قرار دهد که برای دریافت آنها لازم است قبل از ارائه خدمات، مجوز قبلی از Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) دریافت کنید. اگر در مورد اینکه آیا مجوز قبلی برای خدمات، رویه‌ها، اقلام یا داروهای خاصی لازم است سؤالی دارید، برای دریافت کمک با خدمات اعضا به شماره‌های درج شده در پایین این صفحه یا در شماره‌های موجود در پاورقی این سند تماس بگیرید.</p>
<p>ارجاع چیست؟</p>	<p>ارجاع یعنی پیش از اینکه بتوانید نزد شخصی مراجعه کنید که PCP شما نیست، ارائه‌دهنده خدمات درمانی اصلی (PCP) شما یا تیم مراقبتی‌تان باید به شما تأییدیه دهد. ارجاع با تأییدیه قبلی متفاوت است. اگر از PCP یا تیم مراقبت خود ارجاع دریافت نکنید، Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ممکن است خدمات را پوشش ندهد. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) می‌تواند فهرستی از خدماتی را در اختیار شما قرار دهد که باید برای آنها قبل از ارائه خدمات، از PCP یا تیم مراقبت خود ارجاع دریافت کنید.</p> <p>برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اینکه چه زمانی نیاز به ارجاع از PCP یا تیم مراقبت دارید، به دفترچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.</p>
<p>آیا من مبلغی ماهانه (که حق بیمه نیز نامیده می‌شود) به Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) باید پرداخت کنم؟</p>	<p>خیر. از آنجایی که Medi-Cal دارید، هیچ‌گونه حق بیمه ماهیانه، از جمله حق بیمه بخش B Medicare خود را برای پوشش سلامت خود پرداخت نخواهید کرد.</p>
<p>آیا به‌عنوان عضوی از Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) فرانشیز پرداخت می‌کنم؟</p>	<p>خیر. شما در Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) فرانشیز پرداخت نمی‌کنید.</p>



پرسش‌های متداول	پاسخ‌ها
<p>حداکثر مبلغی که من به‌عنوان عضوی از Molina Medicare Complete Care Plus HMO (D-SNP) برای خدمات پزشکی پرداخت خواهم کرد چقدر است؟</p>	<p>در Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) هیچ تقسیم هزینه‌ای برای خدمات پزشکی وجود ندارد، بنابراین هزینه‌های سالیانه شما 0 دلار خواهد بود.</p>
<p>آیا برای داروهایم شکاف پوششی بیمه خواهم داشت؟</p>	<p>خیر، به دلیل اینکه شما Medicaid دارید، مرحله شکاف پوشش بیمه برای داروهای شما وجود نخواهد داشت.</p>



C. لیست خدمات تحت پوشش

در جدول زیر، نمای کلی از خدمات مورد نیاز شما، هزینه ها، و نیز قوانین مربوط به این مزایا ارائه شده است

نیاز یا مشکل سلامت	خدمات مورد نیاز شما	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
به مراقبت بیمارستانی نیاز دارید	بستری شدن در بیمارستان	0\$	هیچ بیمه مشترک، پرداخت مشترک یا فرانشیز برای این مزایا وجود ندارد. ممکن است به مجوز قبلی نیاز باشد.
	خدمات پزشکی یا جراح	0\$	ما به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal هماهنگی‌های مزایای Medicare Medi-Cal شما را انجام می‌دهیم. ممکن است به مجوز قبلی نیاز باشد.
	خدمات بیمارستانی سرپایی، از جمله معاینه	0\$	ممکن است به مجوز قبلی نیاز باشد.
	خدمات مرکز جراحی سرپایی (ASC، Ambulatory surgical center).	0\$	ممکن است به مجوز قبلی نیاز باشد.
شما یک پزشک می‌خواهید (ادامه در صفحه بعد)	مالیات برای درمان جراحی یا بیماری	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	مراقبت توسط متخصص	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	ویزیت‌ها تندرستی مانند معاینه عمومی	0\$	ویزیت تندرستی سالیانه هر 12 ماه یکبار.
	مراقبتی که شما را از بیمار شدن دور نگه دارد، مانند واکسن آنفولانزا و غربالگری برای بررسی سرطان	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	آزمایش کووید-19 و واکسن	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	"به Medicare خوش آمدید"	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای



نیاز یا مشکل سلامت	خدمات مورد نیاز شما	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
	(ویزیت پیشگیرانه فقط یکبار)		Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
شما نیاز به مراقبت اضطراری دارید (ادامه در صفحه بعد)	خدمات اتاق اورژانس	0\$	هر زمان و هر کجا در ایالات متحده یا در قلمروهای آن به مراقبت اضطراری نیاز داشتید، می‌توانید تحت پوشش خدمات پزشکی اضطراری قرار بگیرید، بدون اینکه مجوز قبلی دریافت کنید. شما در هر سال تقویمی تا سقف 10,000\$ تحت پوشش خدمات اورژانسی و مراقبت فوری در سراسر جهان هستید. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	مراقبت فوری	0\$	هر زمان و هر کجا در ایالات متحده یا قلمروهای آن به مراقبت اضطراری نیاز داشتید، می‌توانید خدمات پزشکی اضطراری دریافت کنید، بدون اینکه اجازه قبلی بگیرید. شما در هر سال تقویمی تا سقف 10,000\$ تحت پوشش خدمات اورژانسی و مراقبت فوری در سراسر جهان هستید. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
به تست‌های پزشکی نیاز دارید	خدمات رادیولوژی تشخیصی (به‌عنوان مثال، اشعه ایکس یا سایر خدمات تصویربرداری، مانند اسکن‌های CAT یا MRIها)	0\$	ممکن است نیاز به مجوز قبلی باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	آزمایش‌های آزمایشگاهی و روش‌های تشخیصی، مانند آزمایش خون	0\$	ممکن است نیاز به مجوز قبلی باشد. تست آزمایشگاهی ژنتیک به اجازه قبلی نیاز دارد. خدمات آزمایشگاهی بیماران سرپایی نیازی به اجازه قبلی ندارد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.



نیاز یا مشکل سلامت	خدمات مورد نیاز شما	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
به خدمات شنوایی‌سنجی نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	شنوایی‌سنجی	0\$	طرح ما 1 معاینه شنوایی معمول و 1 نصب / ارزیابی سمعک در هر سال تقویمی از سوی یک ارائه‌دهنده مورد تأیید طرح را پوشش می‌دهد. شما برای دستیابی به مزایا باید از فروشنده طرح استفاده کنید. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	وسایل کمک شنوایی	0\$	طرح ما هر 2 سال یک بار حداکثر تا 2 سمعک از پیش انتخاب شده از یک ارائه‌دهنده مورد تأیید طرح را پوشش می‌دهد. برای دسترسی به این مزیت باید از فروشنده طرح استفاده کنید. این پوشش برای مزایای شنوایی تکمیلی Medicare شماست. Medi-Cal خدمات سمعک و شنوایی‌سنجی بیشتری را پوشش می‌دهد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد. برای دسترسی به این مزیت باید از فروشنده طرح استفاده کنید.
شما نیاز به مراقبت دندان دارید ادامه در صفحه بعد	معاینات دندان‌پزشکی و مراقبت‌های پیشگیرانه	0\$	به خدمات دندان‌پزشکی جامع و پیشگیرانه در زیر مراجعه کنید تا اطلاعات بیشتری درباره معاینات دندان‌پزشکی و مراقبت پیشگیرانه کسب کنید.
	دندان‌پزشکی پیشگیرانه و جامع	0\$	ما با یک فروشنده خدمات دندان‌پزشکی همکاری کرده‌ایم تا گزینه‌های بیشتری را برای نیازهای دندان‌پزشکی معمولی به شما ارائه دهیم. اگر از یک ارائه‌دهنده خدمات دندان‌پزشکی ما استفاده می‌کنید، خدمات پیشگیرانه دندان‌پزشکی معاینات دهان، جرم‌گیری آن‌ها، درمان‌های فلوراید و تصویر اشعه ایکس را بدون هیچ هزینه‌ای دریافت خواهید کرد. علاوه بر این، برای هرگونه خدمات اضافی در این ارائه‌دهنده، 1000 دلار برای مراقبت MyChoice خود خواهید داشت.



اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدمات مورد نیاز شما	نیاز یا مشکل سلامت
<p>اگر انتخاب کنید که از یک ارائه‌دهنده دندانپزشکی خارج از شبکه فروشنده خدمات استفاده کنید، تمام خدمات ارائه‌شده (از جمله هرگونه خدمات پیشگیرانه یا جامع دندانپزشکی) تنها زمانی که از کارت MyChoice خود را استفاده می‌کنید و فقط تا سقف کمک‌هزینه 1000 دلاری تحت پوشش قرار می‌گیرند. کارت MyChoice یک کارت نقدی است (نه یک کارت اعتباری) و برای استفاده توسط شما به‌عنوان عضو فقط برای نیازهای دندانپزشکی شما است. این کمک‌هزینه مزایای دندانپزشکی در ابتدای دوره مزایای شما (سالانه) در کارت MyChoice شارژ می‌شود. در پایان هر سال سود، هر کمک‌هزینه استفاده نشده منقضی می‌شود و به دوره یا سال برنامه بعدی منتقل نمی‌شود. برای جزئیات بیشتر پوشش، به کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.</p> <p>توجه: این پوشش برای مزایای دندانپزشکی تکمیلی Medicare شما است. برخی از خدمات دندانپزشکی از طریق برنامه دندانپزشکی Medi-Cal در دسترس هستند. مزایای دندانپزشکی در برنامه دندانپزشکی Medi-Cal به‌عنوان هزینه خدمات در دسترس است. برای اطلاعات بیشتر، یا اگر برای یافتن دندانپزشکی که برنامه دندانپزشکی Medi-Cal را بپذیرد، به کمک نیاز دارید، با خط خدمات مشتری به شماره >1-800-322-6384 تماس بگیرید (کاربران TTY با شماره 1-800-735-2922 تماس می‌گیرند). تماس رایگان است. نمایندگان برنامه خدمات دندانپزشکی Medi-Cal از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر از دوشنبه تا جمعه برای کمک به شما در دسترس هستند. همچنین می‌توانید برای اطلاعات بیشتر به وبسایت به آدرس dental.dhcs.ca.gov مراجعه کنید.</p> <p>به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.</p>			



نیاز یا مشکل سلامت	خدمات مورد نیاز شما	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
به مراقبت چشم نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	معاینات چشمی	0\$	یک معاینه معمول چشم (و انکسار) برای عینک در هر سال تقویمی توسط ارائه‌دهنده کمک هزینه بینایی ما. می‌توانید یک ارائه‌دهنده بینایی پیشگیرانه معمول در شبکه را در نزدیکی خود پیدا کنید. ممکن است بتوانید از طریق مزایای Medi-Cal به خدمات اپتومتری تکمیلی دسترسی داشته باشید. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
عینک یا لنزهای چشمی	0\$	در طرح ما هر سال ۵۰۰ دلار کمک هزینه تکمیلی درمان برای شما در نظر گرفته می‌شود تا بتوانید از آن برای خرید عینک در یک فروشنده مورد تأیید طرح استفاده کنید. ممکن است بتوانید از طریق مزایای Medi-Cal خود به لوازم چشمی اضافی و خدمات کمکی کم‌بینایی دسترسی داشته باشید. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.	
سایر مراقبت‌های بینایی	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.	
شما به خدمات بهداشت روان نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	خدمات سلامت روان	0\$	یک محدودیت 190 روزه برای مراقبت بستری در بیمارستان روان‌پزشکی تحت پوشش Medicare وجود دارد. محدودیت مراقبت‌های بیمارستانی بستری برای خدمات سلامت روان بستری که



نیاز یا مشکل سلامت	خدمات مورد نیاز شما	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
شما به خدمات سلامت روان نیاز دارید (ادامه)			در یک بیمارستان عمومی ارائه می‌شود، اعمال نمی‌شود. می‌توانید نوبت گروه درمانی سرپایی و نوبت درمان فردی سرپایی دریافت کنید. قوانین دریافت تأییدیه ممکن است اعمال شود. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	مراقبت‌های بستری و سرپایی و خدمات مبتنی بر جامعه برای افرادی که به خدمات بهداشت روان نیاز دارند	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
شما به خدمات سوءمصرف مواد نیاز دارید	خدمات سوءمصرف مواد	0\$	ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
به مکانی برای زندگی نیازمندید با افرادی برای کمک به شما	خدمات پرستاری متخصص	0\$	اقامت برای روزهای 1-100 در یک مرکز پرستاری ماهر. نیازی به بستری شدن از قبل در بیمارستان وجود ندارد. ممکن است تأییدیه قبلی لازم باشد. Medi-Cal خدمات مرکز پرستاری ماهر را نیز پوشش می‌دهد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	خدمات مراکز نگهداری	0\$	Medicare مراقبت‌های نگهداری (حضانتی) را پوشش نمی‌دهد. خدمات مراقبت طولانی‌مدت (LTC) یک مزیت Medi-Cal است. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
بعد از سخته یا تصادف به درمان نیاز دارید.	درمان شغلی، فیزیکی یا گفتاری	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.



نیاز یا مشکل سلامت	خدمات مورد نیاز شما	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
برای دریافت خدمات بهداشتی به کمک نیاز دارید (ادامه در صفحه بعد)	خدمات آمبولانس	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	حمل‌ونقل اورژانسی	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	حمل‌ونقل برای رسیدن به نوبت‌ها و خدمات پزشکی	0\$	خدمات حمل‌ونقل معمول به‌عنوان یک مزیت Medicare تکمیلی پوشش داده نمی‌شود. شما تحت مزایای Medi-Cal خودتان، تحت پوشش خدمات حمل‌ونقل معمولی اضافی هستید. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
برای رسیدن به محل دریافت خدمات بهداشتی به کمک نیاز دارید (ادامه)			
شما برای مداوای بیماری یا عارضه خود به داروهایی نیاز دارید (ادامه در صفحه بعدی)	داروهای نسخه‌دار بخش B برنامه Medicare	0\$	داروهای بخش B شامل داروهایی است که توسط پزشک در مطب آنها ارائه می‌شود، بعضی از داروهای خوردنی درمان سرطان و بعضی از داروهایی که همراه با برخی از تجهیزات پزشکی خاص مورد استفاده قرار می‌گیرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این داروها کتابچه راهنمای اعضاء را مطالعه کنید. قوانین دریافت تأییدیه ممکن است اعمال شود. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
شما برای مداوای بیماری یا عارضه خود به داروهایی نیاز دارید (ادامه در صفحه بعدی)	درمان مرحله‌ای	0\$	ممکن است برای داروهای خاصی به مرحله درمانی نیاز باشد. این الزام برای مزایای Medicare شماست. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.



اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدمات مورد نیاز شما	نیاز یا مشکل سلامت
<p>ممکن است محدودیت‌هایی در مورد انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست داروها) Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) مراجعه کنید.</p> <p>با توجه به اینکه شما Medi-Cal دارید، قبلاً که یارانه کم‌درآمد نیز نامیده می‌شود، ثبت‌نام کرده‌اید.</p> <p>در سال ۲۰۲۴، هزینه پرداختی شما برای نسخه‌های پیچیده‌شده شما در یک داروخانه داخل شبکه، 0 دلار در تمام مراحل مزیت داروی نسخه‌ای بخش D با مزایای افزایش‌یافته طراحی بیمه مبتنی بر ارزش (VBID) خواهد بود.</p> <p>توجه: این پوشش برای داروهای تجویزی قسمت D تحت پوشش مدیکر است. به خاطر داشته باشید که برای دسترسی به داروهای تحت پوشش Medi-Cal Rx به کارت Medi-Cal یا کارت شناسایی مزایا (BIC) نیاز دارید. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.</p> <p>پیام مهم در مورد هزینه‌ای که برای واکسن می‌پردازید - برخی از واکسن‌ها مزایای پزشکی محسوب می‌شوند. سایر واکسن‌ها جزء داروهای بخش D محسوب می‌شوند. می‌توانید این واکسن‌ها را در فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست دارویی) طرح بیابید. طرح ما اکثر واکسن‌های بخش D را بدون هیچ هزینه‌ای برای شما پوشش می‌دهد.</p>	<p>0 دلار با یارانه کم‌درآمد/کمک اضافی برای عرضه 31 روزه.</p>	<p>داروهای ژنریک (بدون نام تجاری)</p>	

اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	خدمات مورد نیاز شما	نیاز یا مشکل سلامت
<p>ممکن است محدودیت‌هایی در مورد انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به فهرست داروهای تحت پوشش (فهرست داروها) Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) مراجعه کنید.</p> <p>با توجه به اینکه شما Medi-Cal دارید، قبلاً در «کمک اضافی» که یارانه کم‌درآمد نیز نامیده می‌شود، ثبت‌نام کرده‌اید. در سال ۲۰۲۴، هزینه پرداختی شما برای نسخه‌های پیچیده‌شده شما در یک داروخانه داخل شبکه، 0 دلار در تمام مراحل مزیت داروی نسخه‌ای بخش D با مزایای افزایش‌یافته طراحی بیمه مبتنی بر ارزش (VBID) خواهد بود.</p> <p>توجه: این پوشش برای داروهای تجویزی قسمت D تحت پوشش مدیکر است. به خاطر داشته باشید که برای دسترسی به داروهای تحت پوشش Medi-Cal Rx به کارت Medi-Cal یا کارت شناسایی مزایا (BIC) نیاز دارید. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.</p>	<p>0 دلار با یارانه کم‌درآمد/کمک اضافی برای عرضه 31 روزه.</p>	<p>داروهای با نام تجاری</p>	
<p>ممکن است محدودیت‌هایی در رابطه با انواع داروهای تحت پوشش وجود داشته باشد. لطفاً به Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) فهرست داروهای تحت پوشش طرح MedicareMedi-Cal (فهرست داروها) برای اطلاعات بیشتر مراجعه کنید.</p> <p>ما محصولات غیرتجویزی بدون نسخه یا OTC از قبیل ویتامین، کرم ضد آفتاب، مسکن‌ها، داروی سرفه/سرماخوردگی و نوار پانسمان را پوشش می‌دهیم. شما هر 3 ماه یکبار \$ 320 در کارت نقدی پیش پرداخت MyChoice دریافت می‌کنید که می‌توانید آن را برای موارد تأییدشده توسط طرح خرج کنید. سهمیه سه‌ماهه شما در ژانویه، آوریل، ژوئیه و اکتبر در اختیار شما قرار می‌گیرد. هر مبلغی که استفاده نکنید به</p>	<p>0\$</p>	<p>داروهای بدون نسخه (OTC)</p>	



نیاز یا مشکل سلامت	خدمات مورد نیاز شما	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
			3 ماه بعد منتقل خواهد شد. جهت دریافت اقلام OTC نیازی به نسخه PCP از طریق مزایای تکمیلی Medicare خود نخواهید داشت. توجه: این پوشش برای مزایای OTC تکمیلی Medicare شما است. برخی از داروهای بدون نسخه (OTC) و برخی ویتامین‌ها ممکن است تحت پوشش Medi-Cal Rx قرار گیرند. لطفاً برای اطلاعات بیشتر به وبسایت Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با مرکز خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
برای بهبودی به کمک نیاز دارید یا نیازهای درمانی خاصی دارید	خدمات بازپروری	0\$	ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	تجهیزات پزشکی برای مراقبت در منزل	0\$	ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	خدمات دیالیز	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
شما به خدمات مراقبت از پا نیاز دارید	خدمات مربوط به مشکلات پا	0\$	ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. درمان معمول پا به‌عنوان یک مزیت مکمل مدیر پوشش داده نمی‌شود. شما برای خدمات اضافی پزشکی پا تحت مزایای خود تحت پوشش هستید ما مزایای Medicare Medi-Cal، به‌عنوان یک طرح - Medi-Cal و Medicare شما را هماهنگ خواهیم کرد. قوانین دریافت تأییدیه ممکن است اعمال شود.



نیاز یا مشکل سلامت	خدمات مورد نیاز شما	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
	خدمات ارتز	0\$	به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و شما را هماهنگ خواهیم کرد.
به وسایل پزشکی بادوام (DME) نیاز دارید	ویلچر، عصا و واکرها	0\$	ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	نبوالیزر	0\$	ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و شما را هماهنگ خواهیم کرد.
توجه: این لیست کاملی از DME تحت پوشش نیست. برای فهرست کامل، با خدمات اعضا تماس یا به فصل 4 دفترچه راهنمای اعضا بگردید مراجعه کنید.	لوازم و وسایل اکسیژن	0\$	ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	خدمات درمانی در خانه	0\$	ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و شما را هماهنگ خواهیم کرد.
برای زندگی در خانه به کمک نیاز دارید (ادامه این بخش در صفحه بعد)	خدمات در خانه، مانند نظافت یا خانه‌داری، یا تغییراتی در منزل مانند نصب میله‌های دستگیره	0\$	در صورتی‌که واجد شرایط دریافت خدمات حمایتی در خانه (IHSS) یا برنامه معافیت در خانه و اجتماع باشید، خدمات خانگی مانند نظافت، خانه‌داری یا تعمیرات منزل ممکن است خارج از برنامه ما در دسترس باشند. IHSS توسط آژانس‌های شهرستان ارائه می‌شود. این برنامه‌ها به افراد واجد شرایط کمک می‌کند تا خدمات را دریافت کنند تا بتوانند با خیال راحت در خانه‌های خود بمانند. مدیر پرونده شما می‌تواند به شما کمک کند اطلاعات بیشتری در مورد این برنامه‌ها و اینکه آیا ممکن است واجد شرایط باشید به دست آورید. به‌عنوان یک برنامه Medicare Medi-Cal، ما هر یک از این خدمات اضافی را که ممکن است واجد شرایط دریافت آن باشید با مزایای Medicare شما هماهنگ می‌کنیم.



نیاز یا مشکل سلامت	خدمات مورد نیاز شما	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
	سلامت روزانه بزرگسالان، خدمات بزرگسالان مبتنی بر جامعه (CBAS، Community Based Adult Services)، یا سایر خدمات پشتیبانی	0\$	CBAS تحت پوشش مزایای Medicaid شما قرار می‌گیرد. CBAS یک برنامه خدمات سرپایی و مبتنی بر تسهیلات است که مراقبت پرستاری ماهر، خدمات اجتماعی آن‌ها، درمان‌ها، مراقبت شخصی، آموزش و حمایت خانواده / مراقب، غذا و حمل‌ونقل را به ذینفعان واجد شرایط Medi-Cal ارائه می‌دهد. مدیر پرونده شما می‌تواند به شما در کسب اطلاعات در مورد CBAS و اینکه آیا واجد شرایط هستید یا خیر کمک کند. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
برای زندگی در خانه به کمک نیاز دارید (ادامه این بخش در صفحه بعد)			مراقبت شخصی، آموزش و پشتیبانی خانواده/مراقب، خدمات تغذیه، حمل‌ونقل و سایر خدمات. ما هزینه CBAS را اگر واجد شرایط باشید به شما پرداخت خواهیم کرد.
	خدماتی که به شما کمک می‌کند به تنهایی زندگی کنید (خدمات مراقبت‌های بهداشتی در منزل یا خدمات مراقبت شخصی)	0\$	اگر واجد شرایط دریافت خدمات حمایتی در منزل (IHSS) باشید، ممکن است خدمات مراقبت شخصی خارج از طرح ما در دسترس باشد. IHSS توسط آژانس‌های کانتی ارائه می‌شود. این برنامه به افراد واجد شرایط برای دریافت خدمات کمک می‌کند تا بتوانند با خیال راحت در خانه‌های خود بمانند. مدیر پرونده شما می‌تواند به شما کمک کند تا اطلاعات بیشتری در مورد IHSS و اینکه آیا واجد شرایط هستید یا خیر به دست آورید. به‌عنوان یک برنامه Medicare Medi-Cal، ما خدمات IHSS شما را با مزایای مدیکر هماهنگ می‌کنیم اگر شما واجد شرایط آن‌ها هستید.
سایر خدمات تحت پوشش (ادامه در صفحه بعد)	خدمات کاپروپراکتیک تحت پوشش Medicare	0\$	تحت پوشش Medi-Cal نیز خدمات محدود کاپروپراکتیک را پوشش می‌دهد. به‌عنوان یک طرح شما را هماهنگ خواهیم کرد.



نیاز یا مشکل سلامت	خدمات مورد نیاز شما	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
	خدمات و وسایل مربوط به بیماری دیابت	0\$	ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	خدمات پروتز	0\$	ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	پرتودرمانی	0	ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	خدماتی برای کمک به مدیریت بیماری	0	به توضیحات سرویس (های) خاص توصیه‌شده توسط ارائه‌دهنده (های) خود مراجعه کنید. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	خدمات سلامت از راه دور بیشتر	0\$	شامل خدمات پزشک مراقبت‌های اولیه می‌شود. ممکن است مجوز و تأییدیه‌های قبلی مورد نیاز باشد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد.
	مزایای تناسب اندام	0\$	دسترسی اعضا به امکانات تناسب اندام قراردادی و کیت‌های تناسب اندام خانگی برای اعضای که ترجیح می‌دهند در خانه یا در سفر ورزش کنند. مزایای تناسب اندام شما یک مزیت تکمیلی مدیگر است.
	آموزش سلامت	0\$	برنامه‌هایی که به شما کمک می‌کنند تا مدیریت شرایط سلامتی خود را یاد بگیرید، از جمله آموزش بهداشت، مواد آموزشی، توصیه‌های بهداشتی، و نکات مراقبتی.



نیاز یا مشکل سلامت	خدمات مورد نیاز شما	هزینه‌های شما برای ارائه‌دهندگان داخل شبکه	اطلاعاتی در رابطه با محدودیت‌ها، استثنائات و مزایا (قوانین مربوط به مزایا)
سایر خدمات تحت پوشش (ادامه در صفحه بعد)	مزایای وعده غذایی	0\$	این مزایا تحت پوشش Medicare یا به‌عنوان مزایای تکمیلی Medicare نیست. لطفاً در صورت نیاز به منابع اجتماعی یا کمک در مورد مزایای Waiver، با خدمات اعضا یا با مدیر پرونده خود تماس بگیرید. علاوه بر این، شما می‌توانید در صورت درخواست تحت مزایای مشاوره تغذیه/رژیم غذایی خود با یک ارجاع، مشاوره تغذیه تلفنی فردی دریافت کنید. به‌عنوان یک برنامه Medicare Medi-Cal، ما Medicare شما و هرگونه خدمات Medi-Cal یا معافیت موجود را هماهنگ خواهیم کرد.
	سیستم پالس واکنش به شرایط اورژانسی افراد (Personal Emergency Response) (PERSPlus) (System Plus)	0\$	این مزایا تحت پوشش Medicare یا به‌عنوان مزایای تکمیلی Medicare نیست. لطفاً در صورت نیاز به منابع اجتماعی یا کمک در مورد مزایای معافیت، با خدمات اعضا یا با مدیر پرونده به‌عنوان یک برنامه یا معافیت موجود Medi-Cal شما و هرگونه خدمات را هماهنگ خواهیم کرد.
	مزایای تکمیلی ویژه برای بیماری‌های مزمن (SSBCI)	0\$	اعضای واجد شرایط هر 3 ماه یکبار 150 دلار کمک‌هزینه برای مزایای زیر دریافت می‌کنند: <ul style="list-style-type: none"> برنامه‌های کاربردی سلامت روان و تن‌درستی لوازم حیوانات پشتیبان کنترل آفت کیت‌های آزمایش ژنتیکی که تحت پوشش Medicare قرار ندارند اعضای واجد شرایط کمک‌هزینه 80 دلاری هر ماه برای غذا و محصولات دریافت می‌کنند. کمک‌هزینه استفاده نشده به سه ماهه بعدی منتقل نمی‌شود. اعضا باید یک ارزیابی ریسک سلامت را تکمیل کنند و معیارهای ذکر شده در فصل 4 کتابچه راهنمای اعضا را رعایت کنند.
	خط توصیه پرستاری شبانه‌روزی	0\$	در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته در دسترس است.



خلاصه مزایا Medicare Medicaid Plan: یک طرح

خلاصه مزایا در بالا فقط برای مقاصد اطلاعاتی ارائه شده است و فهرست کاملی از مزایا نیست. برای لیست کامل و اطلاعات بیشتر در مورد مزایای خود، می‌توانید کتابچه راهنمای اعضا (Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)) را مطالعه کنید. اگر کتابچه راهنمای اعضا ندارید، برای دریافت آن با خدمات اعضای Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) در پایین این صفحه تماس بگیرید. اگر سؤالی دارید، می‌توانید با خدمات اعضا تماس بگیرید یا مراجعه کنید به www.MolinaHealthcare.com/Medicare>>



D. مزایایی که خارج از طرح Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) پوشش داده میشوند

برخی از خدمات هستند که می‌توانید دریافت کنید و تحت پوشش (D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus HMO نیستند، اما تحت پوشش Medicare، یا سازمان ایالتی یا شهرستانی قرار می‌گیرند. این لیست کامل نیست. مزایای اضافی تحت پوشش Medi-Cal خارج از طرح ما نیز در کتابچه راهنمای اعضا توضیح داده شده است، از جمله خدمات برنامه دندانپزشکی Medi-Cal و برنامه‌های خدمات معافیت مبتنی بر خانه و جامعه برای افراد واجد شرایط برای اطلاع از این خدمات از طریق شماره‌های ذکر شده در پایین این صفحه با خدمات اعضا تماس بگیرید.

هزینه‌های شما	سایر خدمات تحت پوشش Medicare یا Medi Cal
\$0، به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد	Medi-Cal در همه کانتی‌ها به جز ساکرامنتو و سن متئو، و برخی از اعضا در کانتی لس آنجلس با شماره 1-800-322-6384 با Medi-Cal Dental تماس بگیرید یا از وبسایت در https://smilecalifornia.org/ دیدن کنید. اعضای HPSM Medi-Cal، www.hpsm.org/dental ، (800) 750-4776 یا (650) 616-2133. کاربران TTY: 1-800-735-2929 یا 1-1-7 را شماره‌گیری کنید مدیریت مورد هدف یک مزیت Medi-Cal است که تحت پوشش برنامه‌های مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal قرار نمی‌گیرد.
\$0، به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد	برخی از خدمات مراقبت آسایشگاه خارج از Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) تحت پوشش قرار می‌گیرد
\$0، مدیریت مورد هدف یک مزیت Medi-Cal است که تحت پوشش برنامه‌های مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal قرار نمی‌گیرد. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد	مدیریت پرونده هدفمند
\$0، CCT برنامه‌ای است که از سازمان‌های اصلی محلی برای کمک به ذینفعان Medi-Cal که حداقل 90 روز متوالی در یک مرکز بستری زندگی کرده‌اند، استفاده می‌کند تا به یک محیط اجتماعی برگردند. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد	خدمات هماهنگی پیش از انتقال و خدمات پس از انتقال، انتقال جامعه کالیفرنیا (CCT).
\$0، طرح ما خدمات بهداشت روانی تخصصی Medi-Cal یا اختلالات مصرف مواد در شهرستان را ارائه نمی‌دهد، اما این خدمات از طریق خدمات بهداشت روانی تخصصی شهرستان در دسترس شما هستند. به‌عنوان یک طرح Medicare Medi-Cal، ما مزایای Medicare و Medi-Cal شما را هماهنگ خواهیم کرد	خدمات تخصصی سلامت روان



E. خدماتی که Medi-Cal و Medicare، Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) پوشش می‌دهند

این لیست کامل نیست. برای اطلاع از دیگر خدمات مستثنی‌شده از طریق شماره‌های ذکر شده در پایین این صفحه با خدمات اعضا تماس بگیرید.

	خدماتی که Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)، Medicare و Medi-Cal پوشش نمی‌دهند.
درمان جراحی برای چاقی مرضی، مگر در مواردی که از نظر پزشکی ضروری باشد و Medicare هزینه آن را پرداخت کند.	جراحی یا سایر روش‌های زیبایی، مگر در صورت نیاز به این اقدامات به علت مصدومیت تصادفی یا جهت ترمیم بخشی از بدن که اختلال ظاهری دارد. با این حال، ما هزینه بازسازی سینه پس از ماستکتومی و درمان سینه دیگر را برای مطابقت با آن می‌پردازیم.
اقلام شخصی در اتاق شما در بیمارستان یا مرکز پرستاری تخصصی، مانند تلفن یا تلویزیون.	روندها یا خدمات ارتقایافته اختیاری یا انتخابی (شامل کاهش وزن، رشد مو، عملکرد جنسی، عملکرد ورزشی، اهداف آرایشی، ضد پیری و عملکرد ذهنی)، مگر در مواردی که از نظر پزشکی ضروری باشد.
خدمات پرستاری تمام وقت در منزل شما	پرستاران خصوصی (برای بزرگسالان)
هزینه‌های درخواستی از سوی بستگان نزدیک یا اعضای خانوار شما.	اتاق خصوصی در یک بیمارستان، مگر در موارد ضروری پزشکی.
	خدمات طبیعت‌درمانی



F. حقوق شما به عنوان یک عضو بیمه

به عنوان یکی از اعضای Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)، از حقوق خاصی برخوردار هستید. بدون پرداخت هرگونه جریمه ای می توانید از این حقوق برخوردار شوید. همچنین می توانید بدون از دست دادن خدمات مراقبت درمانی خود، از این حقوق برخوردار شوید. حداقل یکبار در سال، این حقوق را به شما اطلاع می رسانیم. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود، لطفاً دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید. حقوق شما شامل موارد زیر می باشد اما به این موارد محدود نیست:

- **احترام، عدالت و حیثیت حق شماست.** این مورد شامل حقوق زیر می شود:
 - بدون نگرانی در مورد وضعیت پزشکی، وضعیت سلامت، دریافت خدمات بهداشتی، تجربه درخواست ها، سابقه پزشکی، ناتوانی (از جمله اختلالات روانی)، وضعیت تاهل، سن، جنس (شامل کلیشه های جنسی و هویت جنسی)، گرایش جنسی، منشاء ملی، نژاد، رنگ، مذهب، عقیده یا کمک های عمومی خدمات تحت پوشش دریافت کنید.
 - دریافت اطلاعات به زبان ها و قالب های دیگر (مثلاً چاپ بزرگ، خط بریل یا صوتی) به صورت رایگان
 - رها شدن از هرگونه محدودیت فیزیکی یا انزوا
- **شما حق دریافت اطلاعات مربوط به مراقبت درمانی خود را دارید.** این مورد شامل اطلاعات مربوط به درمان و گزینه های درمانی شما می شود. این اطلاعات باید به زبان و قالبی باشد که برایتان قابل درک باشد. این شامل حق دریافت اطلاعات در مورد:
 - شرح خدمات تحت پوشش ما
 - چگونگی دسترسی به خدمات
 - هزینه خدمات برای شما
 - نام ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی
- **شما حق دارید درباره امور درمانی، از جمله امتناع از دریافت درمان، خود تصمیم بگیرید.** این مورد شامل حقوق زیر می شود:
 - انتخاب ارائه دهنده مراقبت های درمانی اولیه (Primary Care Provider, PCP) و تعویض PCP خود در هر زمان از طول سال
 - استفاده از ارائه دهنده مراقبت درمانی زنان بدون ارجاع
 - دریافت سریع خدمات و داروهای تحت پوشش خود
 - آگاهی از همه گزینه های درمانی موجود، صرف نظر از هزینه آنها یا اینکه آیا تحت پوشش هستند یا خیر.
 - امتناع از دریافت درمان، حتی برخلاف توصیه پزشک خود
 - مصرف دارو را متوقف کنید، حتی اگر ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما آن را ممنوع کند
 - خواسته های مراقبت های بهداشتی خود را در یک پیش رهنمون اعلام کنید



- درخواست برای نظر ثانوی. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) هزینه بازدید نظر ثانوی شما را پرداخت خواهد کرد. خواسته های مراقبت های سلامت خود را در یک دستورالعمل قبلی اعلام کنید
 - شما حق دسترسی به مراقبت به موقع و بدون موانع ارتباطی یا فیزیکی را دارید. این مورد شامل حقوق زیر می شود:
 - دریافت به موقع مراقبت پزشکی
 - ورود و خروج از مطب ارائه دهنده مراقبت درمانی. این امر بدان معنی است که افراد دارای معلولیت بتوانند با توجه به قانون «معلولین آمریکا (Americans with Disabilities Act)» دسترسی آزادانه به مراقبت های درمانی داشته باشند.
 - دسترسی به مترجم شفاهی برای کمک به شما در برقراری ارتباط با پزشکان و برنامه درمانی خود.
 - شما حق دارید در صورت نیاز از مراقبت های اضطراری و فوری بهره مند شوید. این بدین معنی است که شما حق دارید:
 - خدمات اضطراری را بدون تأییدیه قبلی در مواقع اضطراری دریافت کنید
 - در صورت نیاز، از ارائه دهندگان خدمات اورژانس و فوریت های پزشکی خارج از شبکه استفاده کنید
 - شما حق محرمانگی و حفظ حریم خصوصی دارید. این مورد شامل حقوق زیر می شود:
 - درخواست و دریافت یک نسخه از پرونده پزشکی خود به صورتی که اطلاعات آن برای شما قابل درک باشد و بتوانید درخواست کنید که اطلاعات مربوطه تصحیح یا تغییر داده شود
 - حفظ محرمانگی اطلاعات بهداشتی شخصی شما
 - شما حق طرح شکایت یا ارائه درخواست تجدیدنظر نسبت به خدمات پذیرفته نشده، به تأخیر افتاده یا تغییر یافته را دارید. لطفاً بخش G را در زیر ببینید. این مورد شامل حقوق زیر می شود:
 - شکایت یا شکوائیه ای را علیه ما یا ارائه دهندگان ما تنظیم کنید. برای برخی تصمیمات اخذ شده از سوی ما یا ارائه دهندگان ما درخواست تجدید نظر بدهید
 - از طریق یک شماره تلفن رایگان نزد اداره مراقبت های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا (DMHC) شکایت کنید، با شماره (1-888-466-2219)، تماس بگیرید یا خط TDD (1-877-688-9891) برای افرادی که مشکل شنوایی یا تکلم دارند. وبسایت DMHC به آدرس (www.dmhc.ca.gov) حاوی فرم های شکایت، فرم های درخواست بررسی مستقل پزشکی (IMR) و دستورالعمل های آنلاین است.
 - از DMHC یک IMR از خدمات Medi-Cal یا اقلامی را که ماهیت پزشکی دارند بخواهید
 - برای تصمیمات خاص ما یا ارائه دهندگان ما درخواست تجدید نظر کنید
 - درخواست دادرسی ایالتی
 - دریافت جزئیات مربوط به دلیل برای خدماتی که پذیرفته نشده است و درخواست کپی رایگانی از تمام اطلاعاتی که برای تصمیم گیری استفاده می شود
- برای کسب اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود، می توانید دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید. اگر سؤالی دارید، می توانید از طریق شماره های فهرست شده در پایین این صفحه با خدمات



خلاصه مزایای Medicare Medicaid Plan: یک طرح

اعضای Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) تماس بگیرید.

همچنین می‌توانید با Ombudsman ویژه افرادی که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند، از طریق شماره 1-855-501-3077 از دوشنبه تا جمعه، 9:00 صبح تا 5 بعدازظهر تماس بگیرید یا با دفتر Medi-Cal Ombudsman 1-888-452-8609، از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر تماس بگیرید.

G. نحوه اقامه شکایت یا استیناف در مورد خدماتی که پذیرفته نشده است، به تأخیر افتاده است یا تغییر یافته است

اگر شکایتی دارید یا فکر می‌کنید Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) باید چیزی را پوشش می‌داده که ما به غلط رد کرده‌ایم به تأخیر انداختیم، یا اصلاح کردیم، با خدمات اعضا به شماره‌های موجود در انتهای این صفحه با تماس بگیرید. می‌توانید شکایت کنید یا به تصمیم ما اعتراض کنید.

در صورت داشتن سؤالی در مورد شکایت یا درخواست بررسی مجدد، می‌توانید فصل 9 دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید. همچنین می‌توانید از طریق شماره‌های فهرست شده در پایین این صفحه، با خدمات اعضای Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) تماس بگیرید.

یا می‌توانید به این آدرس نامه ارسال کنید:

Attn: Grievance and Appeals

P.O. Box 22816

Long Beach, CA 90801-9977

فکس: (562) 499 - 0610

H. اگر گمان می‌کنید کلاهبرداری شده چکار کنید

اکثر متخصصین امور درمانی و سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات صادقانه عمل می‌کنند. اما متأسفانه ممکن است افرادی صادقانه عمل نکنند.

اگر فکر می‌کنید که پزشک، بیمارستان یا دیگر داروخانه‌ها عملکرد اشتباهی دارند، لطفاً با ما تماس بگیرید.

- با ما تماس بگیرید در Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) شماره تلفن‌های خدمات اعضا در پایین این صفحه آورده شده است.
- یا، با مرکز خدمات مشتری 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 (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند. می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته > به صورت رایگان با این شماره‌ها تماس بگیرید.



اگر در مورد طرح، خدمات، منطقه خدمات، صورتحساب یا کارتهای شناسایی اعضا سؤال کلی یا پرسشی دارید، لطفاً با خدمات اعضای
Medicare Medi-Cal Plan طرحتماس بگیرید (HMO D-SNP) Molina Medicare Complete Care Plus

(855) 665-4627

تماس با این شماره رایگان است. 7 روز هفته، 8 صبح تا ساعت 8 عصر، به وقت محلی تماس بگیرید.
همچنین خدمات اعضا دارای مترجم شفاهی رایگان برای افرادی است که به زبان انگلیسی صحبت نمیکنند.
TTY:711 تماس با این شماره رایگان است.

اگر در مورد سلامت خود سؤالی دارید:

- با ارائهدهنده مراقبت‌های اصلی‌تان (PCP) تماس بگیرید. دستورالعمل‌های PCP خود را برای دریافت مراقبت در زمانی که مطب بسته است دنبال کنید.
- اگر مطب PCP شما بسته است، می‌توانید با:
خط مشاوره پرستاری Molina Medicare Complete Care Plus تماس بگیرید. یک پرستار به مشکل شما گوش می‌دهد و به شما می‌گوید که چگونه مراقبت‌ها را دریافت کنید.
(مثال: مراقبت‌های فوری یا اتاق اورژانس). شماره‌های خط مشاوره پرستاری Molina Medicare Complete Care Plus عبارتند از:

CAM03SBFA0924



