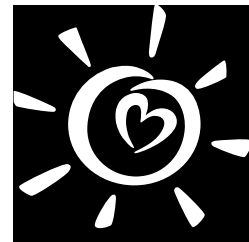


# کتابچه راهنمای اعضاء

آنچه باید درباره مزایای خود بدانید



**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

## L.A. Care Health Plan

مجموعه مدرک پوشش بیمه (EOC) و فرم افشای اطلاعات

2018



# زبان ها و فرمت های دیگر

## زبان های دیگر

شما می توانید این کتابچه راهنمای اعضاء و سایر مطالب و اطلاعات برنامه را به رایگان به زبان های دیگر دریافت کنید. با بخش خدمات اعضاء L.A. Care در شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.

## فرمت های دیگر

شما می توانید این اطلاعات را به رایگان به فرمت های دیگر مانند خط بریل، چاپ درشت با قلم اندازه 18 و نسخه صوتی دریافت کنید. با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد.

## خدمات ترجمه شفاهی

شما مجبور نیستید که از یکی از اعضاء خانواده، دوستان و یا علی الخصوص از افراد صغیر به عنوان مترجم شفاهی استفاده کنید. برای استفاده از خدمات رایگان ترجمه شفاهی، خدمات مربوط به زبان و خدمات فرهنگی و نیز کمک های 24 ساعته و 7 روز هفته، یا دریافت این کتابچه راهنما به زبانی دیگر با بخش خدمات اعضاء L.A. Care در شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. تماس رایگان می باشد. لطفاً برای تقاضای خدمات زبانی و فرهنگی از حداقل ده روز کاری قبل از قرار ملاقات خود با بخش خدمات اعضاء تماس بگیرید. لطفاً در صورت تغییر قرار ملاقات با بخش خدمات اعضاء تماس بگیرید.



- Free language assistance services are available. You can request interpreting or translation services, information in your language or in another format, or auxiliary aids and services. Call L.A. Care at **1-888-839-9909 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Los servicios de asistencia de idiomas están disponibles de forma gratuita. Puede solicitar servicios de traducción e interpretación, información en su idioma o en otro formato, o servicios o dispositivos auxiliares. Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

• خدمات المساعدة اللغوية متاحة مجاناً. يمكنك طلب خدمات الترجمة الفورية أو الترجمة التحريرية أو معلومات بلغتك أو بتنسيق آخر أو مساعدات وخدمات إضافية. اتصل بـ L.A. Care على الرقم **1-888-839-9909 (TTY 711)** على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية.

- Տրամադրելի են լեզվական օգնության անվճար ծառայություններ: Կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանչական կամ թարգմանչական ծառայություններ, Ձեր լեզվով կամ տարբեր ձևաչափով տեղեկություն, կամ օժանդակ օգնություններ և ծառայություններ: Զանգահարեք L.A. Care **1-888-839-9909** համարով (TTY 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Այս հեռախոսազանգն անվճար է:
- 提供免費語言協助服務。您可申請口譯或翻譯服務，您使用之語言版本或其他格式的資訊，或輔助援助和服務。請致電 L.A. Care 電話 **1-888-839-9909 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。

• خدمات رایگان امداد زبانی موجود می باشد. می توانید برای خدمات ترجمه شفاهی یا کتبی، اطلاعات به زبان خودتان یا فرمت دیگر، یا امدادها و خدمات اضافی درخواست کنید. با L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

- मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। आप दुभाषिया या अनुवाद सेवाओं, आपकी भाषा या किसी अन्य प्रारूप में जानकारी, या सहायक उपकरणों और सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप L.A. Care को **1-888-839-9909 (TTY 711)** नंबर पर फोन करें, दिन में 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन, छुट्टियों सहित। कॉल मुफ्त है।
- Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Koj tuaj yeem thov kom muab cov ntaub ntawv txhais ua lus lossis txhais ua ntawv rau koj lossis muab txhais ua lwm yam lossis muab khoom pab thiab lwm yam kev pab cuam. Hu rau L.A. Care ntawm tus xov tooj **1-888-839-9909 (TTY 711)**, tuaj yeem hu tau txhua txhua 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib vij thiab suab nrog cov hnub so tib si, tus xov tooj no hu dawb xwb.
- 言語支援サービスを無料でご利用いただけます。通訳・翻訳サービス、日本語や他の形式での情報、補助具・サービスをリクエストすることができます。L.A. Careまでフリーダイヤル **1-888-839-9909 (TTY 711)**にてご連絡ください。祝休日を含め毎日 24 時間、年中無休で受け付けています。



- សេវាជំនួយខាងភាសា គឺមានដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬការបកប្រែ ស្នើសុំព័ត៌មាន ជាភាសាខ្មែរ ឬជាទម្រង់មួយទៀត ឬជំនួយប្រៀបធៀប និងសេវា។ ទូរស័ព្ទទៅ L.A. Care តាមលេខ **1-888-839-9909** (TTY 711) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។
- 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 또는 번역 서비스, 귀하가 사용하는 언어 또는 기타 다른 형식으로 된 정보 또는 보조 지원 및 서비스 등을 요청하실 수 있습니다. 공휴일을 포함해 주 7 일, 하루 24 시간 동안 L.A. Care, **1-888-839-9909** (TTY 711) 번으로 문의하십시오. 이 전화는 무료로 이용하실 수 있습니다.
- ພາສາອັງກິດ ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ ຫຼື ແປພາສາໄດ້, ສໍາລັບຂໍ້ມູນໃນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ, ຫຼື ເຄື່ອງມືຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມ. ໃຫ້ໂທຫາ L.A. Care ໄດ້ທີ **1-888-839-9909** (TTY 711), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ວອມເຖິງວັນພັກຕ່າງໆ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਆਰੀਆ ਜਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫੋਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। L.A. Care ਨੂੰ **1-888-839-9909** (TTY 711) ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।
- Мы предоставляем бесплатные услуги перевода. У Вас есть возможность подать запрос о предоставлении устных и письменных услуг перевода, информации на Вашем языке или в другом формате, а также вспомогательных средств и услуг. Звоните в L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (TTY 711) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Этот звонок является бесплатным.
- Available ang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng pag-interpret o pagsasalang-wika, impormasyon na nasa iyong wika o nasa ibang format, o mga karagdagang tulong at serbisyo. Tawagan ang L.A. Care sa **1-888-839-9909** (TTY 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag.
- มีบริการช่วยเหลือภาษาฟรี คุณสามารถขอรับบริการการแปลหรือล่าม ข้อมูลในภาษาของคุณหรือในรูปแบบอื่น หรือความช่วยเหลือและบริการเสริมต่าง ๆ ได้ โทร L.A. Care ที่ **1-888-839-9909** (TTY 711) ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์รวมทั้งวันหยุด โทรฟรี
- Có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ biên dịch hoặc phiên dịch, thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc bằng các định dạng khác, hay các dịch vụ và thiết bị hỗ trợ ngôn ngữ. Xin vui lòng gọi L.A. Care tại **1-888-839-9909** (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.



# اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. L.A. Care قوانین جاری فدرال و ایالتی درباره حقوق مدنی را رعایت کرده و بر اساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، تبار، آیین، دین، زبان، سن، وضعیت تأهل، جنسیت، جهت گیری جنسی، هویت جنسیتی، وضعیت سلامتی، ناتوانی جسمانی یا روانی، یا همسان پنداری با هر فرد یا گروه تعریف شده در مقررات شماره 422.56 آیین نامه کیفری علیه هیچ کس تبعیض قائل نمی شود (یعنی رفتار متفاوت نخواهد داشت) و L.A. Care تمام خدمات تحت پوشش را با رعایت جنبه های فرهنگی زبانی ارائه می نماید.

L.A. Care:

• امداد و خدمات رایگان را در اختیار اشخاص معلول و ناتوان قرار می دهد تا بتوانند بطور مؤثر با ما ارتباط برقرار کنند، از جمله موارد زیر:

- مترجمان مجرب زبان اشاره
- اطلاعات نوشتاری به فرمت های دیگر (خط بریل، حروف چاپی درشت، صوتی، فرمت های الکترونیکی دسترس پذیر، سایر فرمت ها)

• خدمات رایگان زبان به افرادی که زبان اول شان انگلیسی نیست، مانند:

- مترجمان شفاهی مجرب
- اطلاعات نوشتاری به زبان های دیگر

در صورت نیاز به این خدمات با بخش خدمات اعضاء در شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر تصور می کنید L.A. Care در ارائه این خدمات کوتاهی کرده یا به ترتیبی دیگر بر مبنای نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، تبار، آیین، دین، زبان، سن، وضعیت تأهل، جنسیت، جهت گیری جنسی، هویت جنسیتی، وضعیت سلامتی، ناتوانی جسمانی یا روانی، یا همسان پنداری با هر فرد یا گروه تعریف شده در مقررات شماره 422.56 آیین نامه کیفری علیه شما تبعیض قائل شده است، می توانید به اینجا شکایت کنید:

Civil Rights Coordinator  
c/o Compliance Department  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
6758# داخلی (213) 694-1250  
ایمیل: [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org)

برای ثبت تلفنی شکایت/اعتراض خود با بخش خدمات اعضاء L.A. Care – **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید



## اعلامیه عدم تبعیض

امکان تسلیم شکایت بصورت حضوری، از طریق نامه یا ایمیل هم وجود دارد. اگر برای تسلیم شکایت کمک لازم داشتید، مسئول هماهنگی حقوق مدنی آماده کمک به شماست.

شما همچنین می توانید یک شکایت حقوق مدنی را به سازمان خدمات بهداشتی و انسانی آمریکا (Department of Health and Human Services)، دفتر حقوق مدنی (Office for Civil Rights) تسلیم کنید، برای این کار می توانید الکترونیکی در سایت شکایات دفتر حقوق مدنی در <https://ocrportal.hhs.gov> اقدام کرده یا برای تسلیم شکایت خود از آدرس یا تلفن زیر استفاده کنید

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
800-537-7697 (TDD)، 1-800-368-1019

فرم های شکایت در این آدرس موجود است <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr>



# به L.A. Care خوش آمدید!

از اینکه عضو L.A. Care شده اید از شما تشکر می کنیم. L.A. Care یک برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی برای افرادی است که دارای Medi-Cal می باشند. L.A. Care برای کمک به شما در دریافت مراقبت های بهداشتی و درمانی مورد نیاز با ایالت کالیفرنیا همکاری دارد. L.A. Care همچنین با چهار (4) شریک برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی همکاری دارد (L.A. Care نیز یک "شریک برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی" محسوب می شود) تا خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی را در اختیار اعضای ما قرار دهد. هنگامیکه یک عضو Medi-Cal به عضویت L.A. Care در می آید، آن عضو می تواند تصمیم بگیرد که تا زمانیکه گزینه درمانی موجود باشد، خدمات را از طریق هر یک از شرکای برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی که در زیر ذکر شده دریافت کند:

- Anthem Blue Cross
- Care1st Health Plan
- Kaiser Permanente
- L.A. Care Health Plan

## کتابچه راهنمای اعضاء

این کتابچه راهنمای اعضاء اطلاعاتی درباره پوشش های شما تحت L.A. Care ارائه می کند. لطفاً آنرا با دقت تمام و بصورت کامل مطالعه کنید. این کتابچه به شما کمک می کند تا جزییات مزایا و خدمات خود را درک کرده و با نحوه استفاده از آنها آشنا شوید. همچنین حقوق و مسئولیت های شما بعنوان یک عضو L.A. Care را توضیح می دهد. اگر دارای نیازهای بهداشتی و درمانی ویژه هستید، لطفاً تمام قسمت هایی را که در مورد شما صدق می کند با دقت مطالعه فرمایید.

این کتابچه راهنمای اعضاء شما مجموعه مدرک بیمه (Evidence of Coverage, EOC) و فرم افشای اطلاعات نیز خوانده می شود. خلاصه سیاست ها و مقررات L.A. Care در آن درج شده و مبتنی بر قرارداد میان L.A. Care و DHCS می باشد. اگر خواستار متن دقیق شرایط و مقررات پوشش هستید می توانید برای دریافت یک نسخه کامل قرارداد با بخش خدمات اعضای L.A. Care در شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید و درخواست کنید یک نسخه از قرارداد میان L.A. Care و DHCS را در اختیار شما قرار دهند. همچنین می توانید بدون هیچ هزینه ای یک نسخه دیگر از کتابچه راهنمای اعضاء را دریافت کنید یا برای مشاهده کتابچه راهنمای اعضاء به وب سایت L.A. Care در آدرس **lacare.org** مراجعه نمایید. شما همچنین می توانید به رایگان یک نسخه از متن سیاست ها و روال های غیرانحصاری بالینی و اداری L.A. Care را درخواست کرده یا از نحوه دسترسی به این اطلاعات در وب سایت L.A. Care آگاه شوید.

## تماس با ما

L.A. Care آماده کمک به شماست. اگر سؤالی دارید، لطفاً با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل در خدمت شماست. تماس رایگان می باشد.

همچنین می توانید در هر زمان که مایل بودید از وب سایت **lacare.org** بازدید کنید.

با عرض تشکر،

L.A. Care

1055 W. 7th Street

10th Floor

Los Angeles, CA 90017

با بخش خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل در خدمت شماست. تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا در شماره **711** تماس بگیرید. از وب سایت ما در آدرس **lacare.org** دیدن کنید.



# فهرست مندرجات

9	1. شروع کار برای اعضاء.....
9	نحوه دریافت کمک.....
9	چه کسانی می توانند عضو شوند.....
10	کارت های شناسایی (ID).....
10	نحوه مشارکت اعضاء.....
12	2. آشنایی با برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی خود.....
12	بررسی اجمالی برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی.....
13	نحوه عملکرد برنامه شما.....
13	تغییر دادن برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی.....
15	استمرار مراقبت ها.....
17	مخارج.....
18	3. روش دریافت مراقبت.....
18	دریافت خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی.....
22	محل دریافت مراقبت ها.....
23	شبکه ارائه کنندگان.....
25	ارائه کننده مراقبت های اصلی (PCP).....
30	4. مزایا و خدمات.....
30	موارد تحت پوشش برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی شما.....
31	مزایای Medi-Cal.....
42	مزایای طرح مراقبت های هماهنگ (CCI).....
43	موارد فاقد پوشش برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی شما.....
45	برنامه ها و خدمات دیگر برای افراد دارای Medi-Cal.....
45	هماهنگی مزایا.....
46	5. حقوق و مسئولیت ها.....
46	حقوق شما.....
47	مسئولیت های شما.....
48	اعلامیه روال های حفظ حریم خصوصی.....
54	اعلامیه درباره قوانین.....
54	اعلامیه درباره Medi-Cal به عنوان آخرین گزینه پرداخت.....
54	اعلامیه درباره اعاده دارایی ماترک.....
54	اعلامیه اقدامات.....
55	6. گزارش کردن و حل مشکلات.....
55	شکایات.....
56	استیناف ها.....
57	در صورتی که با تصمیم استیناف موافق نیستید چکار می توانید بکنید.....
58	بررسی های مستقل پزشکی (IMR).....
58	رسیدگی های ایالتی.....
59	تقلب، اتلاف و سوءاستفاده.....





7. شماره تلفن ها و لغات مهم..... 61
- شماره تلفن های مهم..... 61
- لغات مهم..... 64
8. نکاتی برای اعضای L.A. Care ..... 73



# 1. شروع کار برای اعضاء

## نحوه دریافت کمک

L.A. Care می خواهد شما از مراقبت های بهداشتی و درمانی خود رضایت داشته باشید. اگر سؤال یا مسئله ای درباره مراقبت های خود دارید، L.A. Care منتظر شنیدن صحبت های شماست!

## خدمات اعضاء

بخش خدمات اعضاء L.A. Care آماده کمک به شماست. L.A. Care می تواند:

- به سؤالات شما درباره برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی و خدمات تحت پوشش پاسخ دهد
- در انتخاب یک ارائه کننده مراقبت های اصلی (Primary Care Provider, PCP) کمک کند
- به شما بگوید مراقبت های مورد نیاز را از کجا دریافت کنید
- اگر به زبان انگلیسی صحبت نمی کنید، خدمات ترجمه شفاهی در اختیارتان بگذارد
- اطلاعات را به زبان ها و فرمت های دیگر ارائه نماید
- یک کارت شناسایی جدید جایگزین به شما بدهد
- در تغییر دادن برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی از L.A. Care به برنامه های دیگر کمک تان کند
- به سؤالات مربوط به صورتحساب های ارائه کنندگان پاسخ دهد
- درباره مشکلاتی که قادر به حل آنها نیستید به سؤالات تان پاسخ دهد

در صورت نیاز به کمک با شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل در خدمت شماست. تماس رایگان می باشد.

همچنین می توانید در هر زمان که مایل بودید از وب سایت [lacare.org](http://lacare.org) بازدید کنید.

## چه کسانی می توانند عضو شوند

شما چون Medi-Cal دارید و در کانتی لس آنجلس زندگی می کنید واجد شرایط L.A. Care هستید. اگر در مورد پوشش Medi-Cal خود یا اینکه چه موقع لازم است Medi-Cal خود را تجدید کنید سؤالی دارید، لطفاً با کارشناس پرونده Medi-Cal خود تماس حاصل نمایید. همچنین می توانید با سازمان خدمات اجتماعی عمومی (Department of Public Social Services) لس آنجلس در شماره **1-866-613-3777** تماس بگیرید. همچنین ممکن است از طریق سوشال سکيوریتی (Social Security) واجد شرایط Medi-Cal باشید. اگر درباره سوشال سکيوریتی یا درآمد مکمل اجتماعی سؤالی دارید با اداره سوشال سکيوریتی در شماره **1-800-772-1213** تماس بگیرید. برای مطرح کردن سؤالات خود درباره عضویت با گزینه های مراقبت درمانی (Health Care Options) در شماره **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید. یا به [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید.

Medi-Cal انتقالی به "Medi-Cal افراد شاغل" نیز معروف است. اگر Medi-Cal شما به یکی از این دلایل قطع شود، ممکن است بتوانید از خدمات انتقالی استفاده کنید:

- درآمد شما بالا رفته است.
- خانواده شما دریافت کمک خرجی بیشتری برای کودک یا همسر را آغاز کرده است.

با بخش خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل در خدمت شماست. تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا در شماره **711** تماس بگیرید. از وب سایت ما در آدرس [lacare.org](http://lacare.org) دیدن کنید.

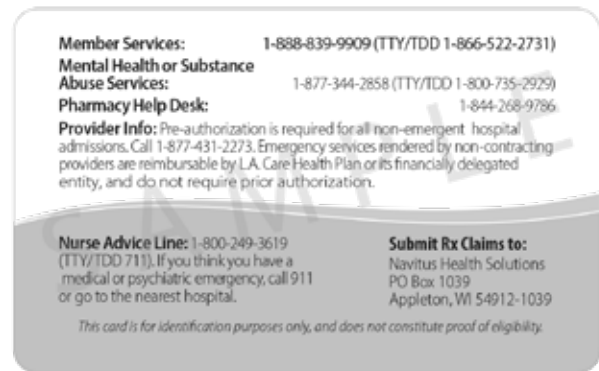
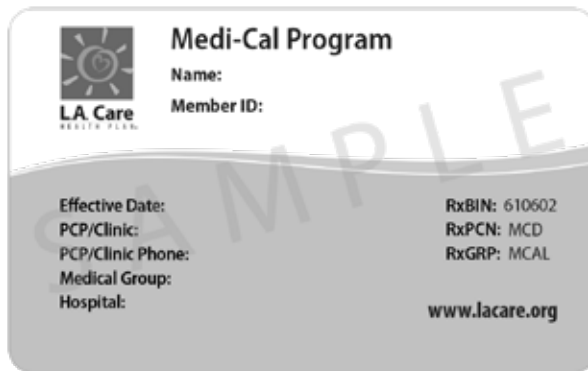


## 1 | شروع کار برای اعضاء

می توانید سوالات خود درباره شرایط استفاده از Medi-Cal را در دفتر خدمات بهداشتی و انسانی کانتی مطرح کنید. برای یافتن دفتر محلی خود به این سایت رجوع کنید [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx). یا با گزینه های مراقبت درمانی در شماره **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

## کارت های شناسایی (ID)

شما بعنوان یک عضو L.A. Care یک کارت شناسایی (ID) دریافت خواهید کرد. موقع دریافت هرگونه خدمات مزایا یا داروهای نسخه دار باید کارت شناسایی L.A. Care یا کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) خود را نشان دهید. باید همیشه تمام کارت های بهداشتی خود را همراه داشته باشید. در اینجا نمونه ای از کارت شناسایی L.A. Care نشان داده شده است:



اگر کارت شناسایی L.A. Care خود را ظرف مدت چند هفته از عضویت دریافت نکرده اید، یا کارت شما خراب، گم یا دزدیده شده است فوراً با بخش خدمات اعضاء تماس بگیرید. L.A. Care برای شما یک کارت جدید خواهد فرستاد. با شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید.

## نحوه مشارکت اعضاء

L.A. Care مایل است از نظرات و دیدگاه های شما آگاه شود. L.A. Care هر سال جلساتی برگزار می کند تا درباره زمینه های مثبت عملکرد و زمینه های نیازمند کار توسط L.A. Care صحبت شود. اعضاء می توانند در این جلسات شرکت کنند. در یکی از این جلسات شرکت کنید!

## کمیته مشورت عمومی L.A. Care

L.A. Care گروهی موسوم به کمیته مشورت عمومی L.A. Care ایجاد نموده است. این گروه از کارکنان L.A. Care و اعضای مانند شما تشکیل شده است. این گروه درباره نحوه بهبود بخشیدن به سیاست های L.A. Care صحبت می کند و مسئول این موارد است.

- بحث درباره مسائل مربوط به اعضاء و برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی.

اگر می خواهید به این گروه ملحق شوید با شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید.

با بخش خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل در خدمت شماست. تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا در شماره **711** تماس بگیرید. از وب سایت ما در آدرس [lacare.org](http://lacare.org) دیدن کنید.



## کمیته های مشورت منطقه ای (RCAC) L.A. Care

در کانتی لس آنجلس یازده کمیته مشورت منطقه ای (Regional Community Advisory Committee, RCAC) L.A. Care وجود دارد (RCAC "رک" تلفظ می شود). هدف آنها ایجاد امکانی برای اعضاء می باشد تا اطلاعاتی را به هیئت مدیره L.A. Care ارائه کنند که ممکن است سیاست ها، روال ها، برنامه ها و شیوه های اجرایی را تحت تاثیر قرار دهد.

### اعضای RCAC:

- در مورد مسائل خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی که بر اعضای L.A. Care تأثیر می گذارند گفتگو می کنند.
- به هیئت مدیره L.A. Care مشورت می دهند.
- به جامعه درباره مسائل بهداشتی آموزش داده و آن را تقویت می کنند.

RCAC هر دو ماه یکبار جلسه دارد. RCAC ها از اعضای L.A. Care، سازمان های محلی که با اعضای L.A. Care همکاری دارند و ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی تشکیل می شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره RCAC ها با بخش آموزش و روابط اجتماعی (Community Outreach and Engagement Department) L.A. Care در شماره 1-888-LA-CARE2 (1-888-522-2732) تماس بگیرید.

### جلسات هیئت مدیران

هیئت مدیران در مورد سیاست های L.A. Care تصمیم گیری می کند. همه می توانند در این جلسات شرکت کنند. هیئت مدیران روز پنجشنبه اول هر ماه از ساعت 2 بعد از ظهر جلسه دارد. برای اطلاعات بیشتر با L.A. Care در شماره 1-213-694-1250 تماس بگیرید.



# 2. آشنایی با برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی خود

## بررسی اجمالی برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی

L.A. Care یک برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی برای افرادی دارای Medi-Cal در کانتی لس آنجلس می باشد. L.A. Care برای کمک به شما در دریافت مراقبت های بهداشتی و درمانی مورد نیاز با ایالت کالیفرنیا همکاری می کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره برنامه درمانی و استفاده از خدمات آن می توانید با یکی از نمایندگان بخش خدمات اعضای L.A. Care صحبت کنید. با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

## شروع و پایان پوشش شما

پس از اینکه عضو L.A. Care شدید باید ظرف مدت دو هفته از عضویت یک کارت شناسایی L.A. Care دریافت کنید. لطفاً هرگاه برای دریافت خدمات L.A. Care مراجعه می کنید این کارت را نشان دهید.

تاریخ شروع پوشش شما روز 1 ام ماه پس از تکمیل عضویت در برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی است. برای آگاهی از تاریخ شروع پوشش خود به کارت شناسایی L.A. Care که برایتان پست می شود رجوع کنید.

در هر زمان می توانید به پوشش L.A. Care خود خاتمه داده و یک برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی دیگر را انتخاب کنید. برای دریافت کمک و راهنمایی جهت انتخاب یک برنامه جدید با گزینه های مراقبت درمانی در شماره **1-800-430-4263** (TTY: **1-800-430-7077**) تماس بگیرید. یا به [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) مراجعه کنید. همچنین می توانید درخواست کنید که به Medi-Cal شما پایان داده شد.

گاهی اوقات پیش می آید که L.A. Care دیگر نمی تواند به شما خدمات بدهد. L.A. Care در موارد زیر باید به پوشش شما پایان دهد:

- از کانتی به جای دیگر نقل مکان کنید یا در زندان باشید
- دیگر Medi-Cal نداشته باشید
- واجد شرایط برخی برنامه های معافیت باشید
- نیاز به پیوند اعضای عمده بدن داشته باشید (به استثنای کلیه)
- از سایر برنامه های بهداشتی و درمانی غیر دولتی یا دولتی پوشش دریافت کنید.



اگر شما عضو اجباری یا داوطلب هستید، امکان دارد حتی بدون آنکه بخواهید، عضویت شما در L.A. Care در یکی از موارد زیر نیز لغو شود:

- شما در هر نوع تقلب مربوط به خدمات، مزایا یا تسهیلات برنامه شرکت کرده باشید.
- L.A. Care نتواند به دلایل معقول خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی به شما ارائه نماید. L.A. Care تمام تلاش خود را برای ارائه خدمات مورد نیاز بکار می برد. اگر در قبال سایر اعضاء، ارائه کنندگان، کارکنان ارائه کنندگان یا کارکنان L.A. Care رفتارهای تهدید آمیز نشان دهید، L.A. Care ممکن است تصمیم به خاتمه دادن به عضویت شما در L.A. Care بگیرد. چند نمونه رفتار تهدید آمیز:
  - تهدید قابل باور به خشونت، تشخیص داده شده بعنوان اظهارات یا اقدامات آگاهانه و تعمدی که یک شخص منطقی را در هراس برای ایمنی خودش یا ایمنی دیگران قرار دهد
  - خشونت غیرقانونی
  - تعقیب آزار دهنده که "استاکنگ" نیز خوانده می شود و تعقیب عمدی، با سوء نیت و مکرر ارائه کنندگان، کارکنان ارائه کنندگان یا کارکنان L.A. Care می باشد
  - تماس های تلفنی، نامه ها و سایر انواع ارتباطات کتبی یا الکترونیکی تهدید کننده که متوجه ارائه کنندگان، کارکنان ارائه کنندگان یا کارکنان L.A. Care شود
  - در اختیار داشتن غیر مجاز یا استفاده نامناسب از اسلحه گرم، اسلحه یا هرگونه ابراز خطرناک دیگر در محل ارائه کننده یا L.A. Care
  - تخریب یا تهدید عامدانه به تخریب اموال متعلق، تحت راهبری یا کنترل ارائه کنندگان، برنامه های مراقبت های بهداشتی و درمانی یا L.A. Care

اگر جزو سرخپوستان آمریکایی باشید، حق دارید خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی را از مراکز خدمات بهداشتی و درمانی مخصوص سرخپوستان دریافت نمایید. مضافاً می توانید در حین دریافت خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی از این مراکز، به عضویت L.A. Care ادامه داده یا لغو عضویت نمایید. سرخپوستان آمریکایی حق دارند در یک برنامه مراقبت های هماهنگ Medi-Cal ثبت نام کنند و یا اینکه برنامه های درمانی را ترک کرده و هر زمان و به هر دلیل به Medi-Cal عادی (هزینه در ازای خدمت) بازگردند. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با خدمات بهداشتی و درمانی سرخپوستان به شماره **1-916-930-3927** تماس گرفته یا از وب سایت سازمان خدمات بهداشتی و درمانی سرخپوستان به آدرس [www.ihs.gov](http://www.ihs.gov) بازدید کنید.

## نحوه عملکرد برنامه شما

L.A. Care یک برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی دارای قرارداد با DHCS است. L.A. Care یک برنامه درمانی نوع مراقبت های هماهنگ می باشد. برنامه های مراقبتی هماهنگ بنحو مؤثری از منابع مراقبت های بهداشتی و درمانی که دسترسی به مراقبت های بهداشتی و درمانی را تسهیل کرده و کیفیت مراقبت ها را تضمین می کنند، استفاده می نمایند. L.A. Care برای ارائه مراقبت های بهداشتی و درمانی به کلیه اعضاء و منجمله شما با پزشکان، بیمارستان ها، داروخانه ها و سایر ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی در حوزه خدمات رسانی L.A. Care همکاری می کند.

یکی از نمایندگان بخش خدمات اعضاء L.A. Care درباره نحوه عملکرد L.A. Care، نحوه دریافت مراقبت های لازم، نحوه ترتیب دادن قرار ملاقات با ارائه کنندگان و نحوه استعلام و سؤال کردن درباره اینکه آیا واجد شرایط خدمات رفت و آمد هستید یا خیر صحبت خواهد کرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر با بخش خدمات اعضاء L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. اطلاعات مربوط به خدمات اعضاء را می توانید آنلاین در [lacare.org](http://lacare.org) نیز بیابید.

## تغییر دادن برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی

شما می توانید در هر زمان که مایل بودید از L.A. Care خارج شده و در یک برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی دیگر عضو شوید. با گزینه های مراقبت درمانی در شماره **1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)** تماس بگیرید تا برنامه خود را عوض کنید. می توانید روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر تماس گرفته یا به <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> مراجعه کنید.

با بخش خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل در خدمت شماست. تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا در شماره **711** تماس بگیرید. از وب سایت ما در آدرس [lacare.org](http://lacare.org) دیدن کنید.



## 2 | آشنایی با برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی خود

رسیدگی به درخواست خروج از L.A. Care می تواند تا 45 روز طول بکشد. برای اینکه ببینید آیا گزینه های مراقبت درمانی با درخواست شما موافقت کرده است یا خیر با شماره **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

اگر می خواهید زودتر از L.A. Care خارج شوید می توانید از گزینه های مراقبت درمانی درخواست لغو عضویت تسریع شده (فوری) کنید. اگر دلیل درخواست شما با معیارهای لغو عضویت فوری مطابقت داشته باشد، نامه ای مبنی بر لغو عضویت خود دریافت خواهید کرد.

ذینفعانی که می توانند خواستار لغو عضویت فوری شوند شامل ولی نه محدود به کودکان دریافت کننده خدمات در برنامه های کمک در مراقبت پرورشی (فاستر) یا فرزندپذیری؛ اعضای دارای نیازهای خاص مراقبت های بهداشتی و درمانی، شامل ولی نه محدود به پیوند اندام های عمده؛ و اعضای هستند که از قبل در یک برنامه مراقبت های هماهنگ Medicare، Medi-Cal یا سایر برنامه های آزاد مراقبت های هماهنگ عضو شده اند.

برای درخواست خروج از L.A. Care می توانید حضوراً به دفتر خدمات بهداشتی و انسانی کانتی خود مراجعه کنید. برای یافتن دفتر محلی خود به این سایت رجوع کنید [www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx). یا با گزینه های مراقبت درمانی در شماره **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

### دانشجویان کالج که به کانتی جدیدی نقل مکان می کنند

اگر برای کالج رفتن از کالیفرنیا به کانتی جدیدی نقل مکان کنید، L.A. Care خدمات اضطراری در کانتی جدید را پوشش خواهد داد. خدمات اضطراری برای کلیه اعضای Medi-Cal در تمام ایالت فارغ از کانتی محل سکونت شان ارائه می گردد.

اگر عضو Medi-Cal هستید و قرار است در کانتی دیگری به کالج بروید، لازم نیست در آن کانتی درخواست Medi-Cal کند. تا زمانی که سن شما زیر 21 سال است، تنها موقتاً از خانه خود دور هستید و هنوز بعنوان وابسته مالیاتی در خانوار به حساب می آید لازم نیست یک درخواست جدید برای Medi-Cal بدهید.

اگر برای رفتن به کالج موقتاً از خانه نقل مکان کرده اید، دو گزینه برای شما وجود دارد: شما می توانید:

- به دفتر خدمات اجتماعی کانتی محلی خود اعلام کنید که موقتاً برای رفتن به کالج از آنجا می روید و آدرس خود در کانتی جدید را به آنها بدهید. کانتی، آدرس جدید و کد کانتی شما را در پرونده سوابق ایالتی شما ثبت می کند. اگر L.A. Care در کانتی جدید فعال نباشد، باید یکی از برنامه های مراقبت های بهداشتی و درمانی موجود در کانتی جدید خود را انتخاب کنید. برای مطرح کردن سؤالات دیگر و به منظور جلوگیری از تأخیر در عضویت در برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی جدید، باید با گزینه های مراقبت درمانی در شماره **1-800-430-4263** (TTY: 1-800-430-7077) تماس گرفته و برای عضو شدن کمک بگیرید.

### یا

- می توانید در زمانی که موقتاً برای رفتن به کالج به کانتی جدید می روید، برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی خود را عوض نکنید. در این حالت فقط می توانید از خدمات بخش های اورژانس در کانتی جدید استفاده کنید. برای مراقبت های بهداشتی و درمانی عادی یا پیشگیرانه باید از شبکه معمول ارائه کنندگان L.A. Care موجود در کانتی محل سکونت خانواده خود استفاده کنید. یک حالت استثناء مربوط به زمانی است که L.A. Care طبق توضیحات فوق در کانتی جدید شما فعال باشد.



## استمرار مراقبت ها

اگر در حال حاضر به ارائه کنندگانی مراجعه می کنید که عضو شبکه L.A. Care نیستند، در برخی موارد شاید بتوانید تا سقف 12 ماه کماکان به آنها مراجعه نمایید. اگر ارائه کنندگان تا پایان ماه 12 ام به شبکه L.A. Care ملحق نشوند، باید ارائه کنندگان عضو شبکه L.A. Care را جایگزین آنها کنید. زمانی می توانید به دیدن ارائه کنندگان خود ادامه دهید که:

- L.A. Care تشخیص دهد که یک رابطه قبلی با ارائه کننده خارج از شبکه خود دارید. رابطه قبلی یعنی در طول 12 ماه قبل از تاریخ عضویت اولیه خود در L.A. Care حداقل یک بار برای ویزیت غیر اضطراری نزد PCP یا متخصص خارج از شبکه رفته باشید.
- ارائه کننده خارج از شبکه شما حاضر است که نرخ های قراردادی L.A. Care یا نرخ های Medi-Cal FFS، هر کدام که بیشتر است را قبول کند.
- ارائه کننده خارج از شبکه شما معیارهای حرفه ای L.A. Care را برآورده می کند و مسئله ای در رابطه با عدم صلاحیت مراقبت ندارد.
- ارائه کننده خارج از شبکه شما یک ارائه کننده مورد تأیید برنامه در ایالت کالیفرنیا است؛ و
- ارائه کننده اطلاعات درمانی مربوطه را در اختیار L.A. Care قرار می دهد.

اعضاء، نمایندگان رسمی آنها، یا ارائه کنندگان می توانند کتبی یا تلفنی درخواست استمرار مراقبت ها را از L.A. Care بنمایند.

یک عضو می تواند در هر زمان که مایل بود، ارائه کننده خود را با یک ارائه کننده دیگر در شبکه L.A. Care عوض کند.

## ارائه کنندگانی که L.A. Care را ترک می کنند

اگر ارائه کننده شما همکاری اش با L.A. Care را قطع کند، شاید بتوانید به دریافت خدمات خود از آن ارائه کننده ادامه دهید. این یک نوع دیگر استمرار مراقبت هاست. L.A. Care استمرار مراقبت ها را برای این موارد ارائه می کند:

- عوارض و بیماری های حاد: یک عارضه پزشکی می باشد که شامل حمله ناگهانی علائم بیماری است که بواسطه بیماری، مصدومیت یا مشکل پزشکی دیگری پیش می آید و نیاز به توجه پزشکی فوری داشته و طول مدت محدودی دارد. استمرار مراقبت ها (Continuity of Care, COC) برای مدتی که عارضه حاد وجود دارد ارائه می شود.
- عوارض و بیماری های مزمن: یک عارضه پزشکی می باشد که معمولاً روند رشد کند داشته و برای مدت طولانی ادامه پیدا می کند و بغیر از عارضه های مزمن جدی، نیازمند مراقبت های پیوسته است. COC برای طول مدت عارضه مزمن ارائه خواهد شد اما از 90 روز پس از تاریخ پایان قرارداد تجاوز نخواهد کرد.
- عوارض و بیماری های مزمن شدید: یک عارضه پزشکی که بواسطه یک بیمار، ناخوشی یا سایر مشکلات پزشکی یا اختلالات پزشکی پدید می آید که ماهیت جدی داشته و بدون درمان کامل ادامه پیدا می کند و یا در طول زمان بدتر شده و برای اینکه عود نکند یا از بدتر شدن آن جلوگیری شود نیاز به درمان پیوسته خواهد داشت. COC برای طول مدت عارضه مزمن ارائه خواهد شد اما از 12 ماه پس از تاریخ پایان قرارداد یا 12 ماه پس از تاریخ شروع پوشش تجاوز نخواهد کرد.
- بارداری: COC برای سه دوره سه ماهه بارداری (یعنی در طول بارداری) و دوره پس از زایمان ارائه می شود.
- بیماری لاعلاج: به یک عارضه و بیماری گفته می شود که به گواهی پزشک در صورت ادامه سیر طبیعی بیماری، دارای پیش بینی باقی ماندن یک سال یا کمتر از عمر است. تکمیل خدمات تحت پوشش برای طول مدت بیماری لاعلاج ارائه خواهد شد.





## 2 | آشنایی با برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی خود

- مراقبت های نوزادان: COC از بدو تولد تا سن 36 ماهگی ارائه می شود اما نباید از 12 ماه از تاریخ خاتمه قرارداد تجاوز نماید.
  - انجام جراحی یا روال های دیگر: مورد تأیید برنامه بعنوان بخشی از یک درمان مستند و مکتوب شده و توصیه و مستند شده توسط ارائه کننده جهت انجام در ظرف 180 روز تقویمی از تاریخ خاتمه قرارداد.
  - عارضه حاد سلامت روانی: یک عارضه سلامت روانی که شامل حمله ناگهانی علائم است و نیاز به توجهات فوری سلامت روانی داشته و طول مدت آن کوتاه است. دوره گذار 90 روز یا در طول دوره حاد بیماری، هرکدام که کوتاه تر بود، دوره درمان با متخصص سلامت روانی خارج از شبکه ادامه می یابد.
  - عارضه مزمن و جدی سلامت روانی: یک عارضه سلامت روانی که ماهیت جدی دارد و برای جلوگیری از عود دوباره یا بدتر شدن آن نیاز به درمان پیوسته می باشد. دوره گذار 90 روز یا در طول دوره حاد بیماری، هرکدام که کوتاه تر بود، دوره درمان با متخصص سلامت روانی خارج از شبکه ادامه می یابد.
- L.A. Care در این موارد استمرار مراقبت ها را ارائه نمی کند:

- ارائه کننده تمایلی به ادامه درمان عضو نداشته یا پرداخت ها یا شرایط دیگر L.A. Care را نمی پذیرد
- برای عضو یک گروه از ارائه کنندگان تعیین شده است و نه یک ارائه کننده منفرد و دسترسی وی به ارائه کنندگان گروه تحت قرارداد ادامه دارد.
- L.A. Care بر اساس یک اقدام بررسی حرفه ای مطابق با تعریف قانون بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی مصوب 1986 (و اصلاحات آن)، بند 42 U.S.C. §11101 و مابعد، یک دلیل انضباطی پزشکی بنابر تعریف بند 805 مقررات تجاری و حرفه ای کالیفرنیا، یا به دلیل تقلب یا سایر اقدامات مجرمانه، قرارداد را لغو کرده است.
- خدماتی که تحت پوشش Medi-Cal نیست
- درخواست استمرار مراقبت ها برای تجهیزات بادوام پزشکی، رفت و آمد یا سایر خدمات کمکی، یا خدمات تفکیک شده می باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره استمرار مراقبت ها و شرایط استفاده از آن با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید.



## مخارج

### مخارج اعضاء

L.A. Care در خدمت افرادی است که واجد شرایط Medi-Cal هستند. اعضای L.A. Care لازم نیست مبلغی برای خدمات تحت پوشش پرداخت کنند. شما حق بیمه یا کسورات نخواهید داشت. برای مشاهده فهرستی از خدمات تحت پوشش به "مزایا و خدمات" رجوع کنید.

ممکن است لازم باشد هر ماه سهمی از هزینه را پرداخت کنید. مقدار سهم شما از مخارج به میزان درآمد و منابع شما بستگی دارد. شما هر ماه هزینه صورتحساب های پزشکی خود را پرداخت می کنید تا اینکه مبلغ پرداخت شما با سهم هزینه تان برابر شود. بعد از آن، مراقبت های شما برای آن ماه تحت پوشش L.A. Care خواهد بود. تا زمانی که کل سهم هزینه خود برای ماه را پرداخت نکرده باشید تحت پوشش L.A. Care قرار نخواهید گرفت.

### به ارائه کنندگان چگونه پرداخت می شود

L.A. Care به سه روش به ارائه کنندگان پرداخت می کند:

- پرداخت های سرانه
- L.A. Care هر ماه مبلغ مشخصی را به ازای هر عضو L.A. Care به برخی ارائه کنندگان می پردازد. به این حالت پرداخت سرانه گفته می شود. L.A. Care و ارائه کنندگان با همدیگر درباره مبلغ این پرداختی تصمیم گیری می کنند.
- پرداخت های هزینه در ازای خدمات
- بعضی ارائه کنندگان خدمات مراقبتی به اعضای L.A. Care ارائه می نمایند و سپس صورتحساب خدمات انجام شده را برای L.A. Care ارسال می کنند. به این حالت پرداخت هزینه در ازای خدمات گفته می شود. L.A. Care و ارائه کنندگان با همدیگر درباره هزینه هر یک از خدمات تصمیم گیری می کنند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره نحوه پرداخت L.A. Care به ارائه کنندگان با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید.

برنامه های تشویقی برای ارائه کنندگان:

L.A. Care برنامه های تشویقی برای ارائه کنندگان دارد تا مراقبت ها و تجربه شما با ارائه کنندگان L.A. Care بهتر شود. این برنامه ها به بهبود این موارد کمک می کنند:

- کیفیت مراقبت
- دسترس پذیری و موجود بودن مراقبت ها و خدمات
- معالجات ارائه شده
- رضایت اعضاء

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این برنامه ها با بخش خدمات اعضای L.A. Care تماس بگیرید.

### درخواست از L.A. Care برای پرداخت یک صورتحساب

اگر برای خدمات تحت پوشش صورتحساب دریافت کرده اید، فوراً با بخش خدمات اعضاء در شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید.

اگر هزینه خدماتی را پرداخت کرده اید که فکر می کنید L.A. Care باید آنرا تحت پوشش قرار دهد، می توانید درخواست مطالبه بکنید. با استفاده از یک فرم درخواست مطالبه کتباً به L.A. Care توضیح بدهید که چرا مجبور به پرداخت شده اید. با این شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس گرفته و فرم درخواست مطالبه بخواهید. L.A. Care درخواست مطالبه شما را بررسی خواهد کرد تا مشخص گردد آیا می توانید پولی را پس بگیرید یا خیر.

با بخش خدمات اعضاء به شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید.  
L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل در خدمت شماست. تماس رایگان می باشد.  
یا با تلفن رله کالیفرنیا در شماره 711 تماس بگیرید. از وب سایت ما در آدرس [lacare.org](http://lacare.org) دیدن کنید.



# 3. روش دریافت مراقبت

## دریافت خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی

لطفاً برای آگاهی از اینکه مراقبت های بهداشتی و درمانی را از کدام گروه ارائه کنندگان می توان دریافت کرد، اطلاعات زیر را مطالعه کنید. شما می توانید از تاریخ شروع پوشش خود خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی دریافت کنید. همیشه کارت شناسایی L.A. Care و کارت Medi-Cal BIC خود را همراه داشته باشید. هرگز نباید به کسی اجازه بدهید از کارت شناسایی L.A. Care یا کارت BIC شما استفاده کند.

اعضای جدید باید یک ارائه کننده مراقبت های اصلی (PCP) در شبکه L.A. Care انتخاب کنند. شبکه L.A. Care متشکل از گروهی از پزشکان، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان است که با L.A. Care همکاری دارند. شما از زمانی که عضو L.A. Care می شوید 30 روز فرصت دارید که یک PCP انتخاب کنید. اگر یک PCP انتخاب نکنید، L.A. Care برای تان انتخاب خواهد کرد.

اعضای خانواده شما که عضو L.A. Care هستند همه می توانند یک PCP یا PCP های متفاوت داشته باشند.

اگر می خواهید پزشک خود را از دست ندهید یا می خواهید یک PCP جدید پیدا کنید می توانید به فهرست راهنمای ارائه کنندگان مراجعه کنید. نوشتار مذکور حاوی فهرست تمام PCP های موجود در شبکه L.A. Care می باشد. فهرست راهنمای ارائه کنندگان حاوی اطلاعات دیگری هم هست که در روند انتخاب به شما کمک می کند. در صورت نیاز به فهرست راهنمای ارائه کنندگان با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. فهرست راهنمای ارائه کنندگان در وب سایت L.A. Care در آدرس **lacare.org** نیز موجود است.

اگر نمی توانید مراقبت های مورد نیازتان را از ارائه کنندگان عضو شبکه L.A. Care دریافت کنید، PCP شما باید از L.A. Care درخواست کند که با فرستادن شما نزد ارائه کنندگان خارج از شبکه موافقت نماید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره PCP ها، فهرست راهنمای ارائه کنندگان و شبکه ارائه کنندگان، بقیه این فصل را مطالعه کنید.

## ارزیابی اولیه سلامتی (IHA)

L.A. Care توصیه می کند ظرف مدت 90 روز پس از عضویت در L.A. Care باید برای انجام یک ارزیابی اولیه سلامتی (initial health assessment, IHA) به PCP خود مراجعه کنید. هدف از انجام IHA این است که PCP شما با سابقه مراقبت های بهداشتی و درمانی و نیازهای شما آشنا شود. PCP شما ممکن است سؤالاتی درباره سابقه سلامتی بپرسد یا از شما بخواهد یک پرسشنامه پر کنید.

PCP درباره مشاوره و کلاس های آموزش بهداشتی مفید به شما توضیح خواهد داد.

موقعی که برای ترتیب دادن وقت انجام IHA تماس می گیرید، به شخصی که تلفن را پاسخ می دهد بگویید عضو L.A. Care هستید. شماره کارت شناسایی L.A. Care خود را بدهید.

کارت BIC و کارت شناسایی L.A. Care خود را در قرار ملاقات همراه داشته باشید. بهتر است یک فهرست از سؤالات خود و داروهای که مصرف می کنید همراه ببرید. آمادگی داشته باشید که درباره نگرانی ها و نیازهای مراقبت های بهداشتی و درمانی خود با PCP صحبت کنید.

اگر فکر می کنید ممکن است دیر برسید یا اصلاً به قرار ملاقات خود نمی رسید باید حتماً به دفتر PCP خود تلفن کنید.



## مراقبت های معمول

مراقبت های معمول یعنی مراقبت های بهداشتی و درمانی معمول. این شامل مراقبت های پیشگیرانه است که با عنوان مراقبت های حفظ تندرستی هم خوانده می شود. این مراقبت ها به حفظ سلامتی و جلوگیری از بیمار شدن شما کمک می کنند. مراقبت های پیشگیرانه شامل معاینات منظم و آموزش های بهداشتی و مشاوره است. علاوه بر مراقبت های پیشگیرانه، مراقبت های معمول شامل مراقبت های زمان بیماری هم هست. L.A. Care مراقبت های معمول ارائه شده توسط PCP شما را پوشش می دهد.

پزشک PCP شما:

- تمام مراقبت های معمول شامل معاینات دوره ای، واکسن ها، معالجات، نسخه ها و مشاوره پزشکی را به شما ارائه می کند
- پرونده سوابق بهداشتی شما را نگهداری می کند
- در صورت نیاز شما را پیش متخصص می فرستد (ارجاع می دهد)
- در صورت نیاز دستور انجام عکسبرداری اشعه ایکس، ماموگرافی یا تست های آزمایشگاهی را می دهد

هرگاه به مراقبت های معمول نیاز داشتید، با PCP خود تماس گرفته و وقت ملاقات بگیرید. باید حتماً قبل از دریافت مراقبت های پزشکی با PCP خود تماس بگیرید، مگر آنکه شرایط اضطراری باشد. در شرایط اضطراری باید با 911 تماس گرفته یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره مراقبت های بهداشتی و درمانی و خدمات تحت پوشش برنامه و مواردی که فاقد پوشش هستند، فصل 4 این کتابچه راهنما را مطالعه کنید.

## مراقبت های فوری

منظور از مراقبت های فوری، مراقبت هایی است که ظرف مدت 24 ساعت به آنها نیاز دارید اما وضعیت اضطراری یا دارای خطر جانی نیستند. نیازهای مراقبت های فوری می تواند برای سرماخوردگی یا گلودرد، تب، گوش درد و یا کشیدگی عضلات باشد.

برای دریافت مراقبت های فوری با PCP خود تماس بگیرید. اگر نمی توانید PCP خود را پیدا کنید، با شماره 1-888-839-9909

(TTY: 711) تماس بگیرید. یا اینکه می توانید به رایگان در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با تلفن مشاوره پرستاری تماس بگیرید

1-800-249-3619 (TTY: 711) یا آنلاین با یک پرستار گفتگو نمایید. برای استفاده از قابلیت گفتگوی آنلاین با پرستار باید به

lacare.org رفته و وارد قسمت مخصوص اعضاء بشوید.

در صورت نیاز به مراقبت های فوری در خارج از منطقه باید به نزدیک ترین مرکز مراقبت های فوری بروید. نیازی به مجوز قبلی (اجازه قبلی) نیست.

اگر مراقبت های شما بابت مسائل مراقبت های فوری سلامت روانی است، با شماره تلفن رایگان 24 ساعته و 7 روز هفته برنامه مراقبت های سلامت روانی کانتی تماس بگیرید. برای مشاهده شماره تلفن رایگان تمام کانتی ها به

<http://dmh.lacounty.gov/wps/portal/dmh> مراجعه کنید.



## مراقبت های اضطراری

برای دریافت مراقبت های اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس (Emergency Room, ER) بروید. برای مراقبت های اضطراری نیاز به مجوز قبلی (اجازه قبلی) نیست.

مراقبت های اضطراری فقط برای شرایط پزشکی اضطراری است. این مراقبت ها برای یک بیماری یا جراحی است که یک شخص عادی (نه یک کارشناس مراقبت های بهداشتی و درمانی) با دانش متوسط در زمینه بهداشت و پزشکی به این تشخیص برسد که در صورت عدم دریافت مراقبت، سلامتی شما (یا سلامتی کودک به دنیا نیامده) به خطر می افتد یا یک عملکرد جسمانی، اندام های بدن یا قسمتی از بدن شدیداً به خطر خواهد افتاد. نمونه ها:

- وضع حمل فعال
- شکستگی استخوان
- درد شدید، بخصوص در ناحیه قفسه سینه
- سوختگی شدید
- اضافه مصرف (اور دوز) دارو و مواد
- غش کردن
- خونریزی شدید
- عوارض اضطراری روانی

برای **مراقبت های معمول به ER مراجعه نکنید**. مراقبت های معمول را باید از PCP خود دریافت کنید چون بهترین شناخت را از وضعیت شما دارد. اگر مطمئن نیستید وضعیتی اضطراری است یا خیر به PCP خود تلفن کنید. همچنین می توانید با تلفن مشاوره 7/24 پرستاری در شماره **1-800-249-3619 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

در صورتی که خارج از منطقه خود نیاز به مراقبت های اضطراری پیدا کردید، به نزدیک ترین بخش اورژانس (ER) بروید حتی اگر خارج از شبکه L.A. Care باشد. اگر به ER رفتید، از آنها بخواهید با L.A. Care تماس بگیرند. شما یا بیمارستانی که در آنجا پذیرش شده اید باید ظرف مدت 24 ساعت از زمانی که مراقبت های اضطراری دریافت کرده اید با L.A. Care تماس بگیرید.

در صورت نیاز به حمل و نقل اضطراری با **911** تماس بگیرید. قبل از رفتن به ER لازم نیست ابتدا از PCP خود یا L.A. Care اجازه بگیرید. در صورت نیاز به مراقبت در یک بیمارستان خارج از شبکه بعد از وضعیت اضطراری (مراقبت های بعد از تثبیت) بیمارستان با L.A. Care تماس خواهد گرفت.

**به خاطر داشته باشید:** با **911** تماس نگیرید مگر آنکه وضعیت اضطراری باشد. مراقبت های اضطراری را باید فقط در شرایط اضطراری دریافت کنید، نه برای مراقبت های معمول یا برای بیماری های جزئی مانند سرماخوردگی یا گلودرد. در شرایط اضطراری باید با **911** تماس گرفته یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.



## مراقبت های حساس

## خدمات با رضایت افراد صغیر

بری این نوع مراقبت ها می توانید بدون نیاز به رضایت والدین یا قیم خود به پزشک مراجعه کنید:

- خدمات غیربستری سلامت روانی (فقط برای افراد صغیر 12 ساله یا بزرگتر) برای:
- سوءاستفاده جنسی یا فیزیکی
- زمانی که امکان دارد به خود یا دیگران آسیب بزنید

- بارداری
- تنظیم خانواده (به استثنای عقیم سازی)
- تعرض جنسی، شامل تجاوز
- آزمایش HIV/AIDS (فقط برای افراد صغیر 12 ساله یا بزرگتر)
- بیماری های مقاربتی (فقط برای افراد صغیر 12 ساله یا بزرگتر)
- سوء مصرف الکل و مواد مخدر (فقط برای افراد صغیر 12 ساله یا بزرگتر)

پزشک یا کلینیک ارائه کننده این خدمات با رضایت افراد صغیر لازم نیست عضو شبکه L.A. Care باشد و برای دریافت این خدمات نیازی نیست از PCP خود ارجاع دریافت کنید. برای کمک در زمینه یافتن پزشکان یا کلینیک های ارائه کننده این خدمات با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. همچنین می توانید با تلفن مشاوره 7/24 پرستاری در شماره **1-800-249-3619 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

افراد صغیر می توانند برای صحبت خصوصی با یک نماینده درباره نگرانی های سلامتی خود با تلفن مشاوره 7/24 پرستاری در شماره **1-800-249-3619 (TTY: 711)** تماس بگیرند.

## خدمات حساس مخصوص بزرگسالان

بعنوان یک بزرگسال شاید مایل نباشید برای مراقبت های حساس یا خصوصی پیش PCP خود بروید. اگر چنین است، می توانید برای این نوع مراقبت ها به هر پزشک یا کلینیکی مراجعه کنید:

- تنظیم خانواده
- آزمایش HIV/AIDS
- بیماری های مقاربتی

پزشک یا کلینیک لازم نیست عضو شبکه L.A. Care باشد. برای استفاده از این خدمات نیازی به ارجاع PCP نیست. برای کمک در زمینه یافتن پزشکان یا کلینیک های ارائه کننده این خدمات با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. همچنین می توانید با تلفن مشاوره 7/24 پرستاری در شماره **1-800-249-3619 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

## درخواستنامه های اقدامات پزشکی

درخواستنامه اقدامات پزشکی یک فرم قانونی است. در این فرم می توانید برای زمانی که قادر به صحبت یا تصمیم گیری نیستید، انواع مراقبت های بهداشتی و درمانی را معین کنید که می خواهید آنها را دریافت کنید. می توانید مراقبت هایی که نمی خواهید را ذکر کنید. می توانید یک نفر دیگر مانند همسر خود را تعیین کنید تا در صورتی که خودتان قادر نبودید، از طرف شما در مورد مراقبت های بهداشتی و درمانی تصمیم گیری کند.

درخواستنامه های اقدامات پزشکی را می توانید در آگ استورها، بیمارستان ها، دفاتر حقوقی و مطب پزشکان تهیه کنید. امکان دارد برای تهیه این فرم لازم باشد مبلغی پرداخت کنید. البته می توانید یک نسخه رایگان فرم را در اینترنت جستجو کرده و دانلود نمایید. می توانید از اعضای خانواده، PCP یا شخصی که مورد اطمینان شماست بخواهید در تکمیل فرم کمک تان کنند.



شما حق دارید که درخواستنامه اقدامات پزشکی در پرونده سوابق پزشکی تان قرار داده شود. شما حق دارید که درخواستنامه اقدامات پزشکی خود را در هر زمانی تغییر داده یا باطل کنید.

شما حق دارید از تغییرات قوانین مربوط به درخواستنامه های اقدامات پزشکی آگاه شوید. L.A. Care حداکثر ظرف مدت 90 روز شما در جریان تغییرات قوانین ایالتی قرار خواهد داد.

## محل دریافت مراقبت ها

شما بیشتر مراقبت های خود را از PCP تان دریافت خواهید کرد. PCP تمام مراقبت های پیشگیرانه معمول (تندرستی) را در اختیارتان قرار خواهد داد. شما همچنین در زمان بیماری به PCP خود مراجعه می کنید. قبل از دریافت مراقبت های پزشکی با PCP خود تماس بگیرید. PCP در صورت نیاز شما را پیش متخصص خواهد فرستاد (ارجاع خواهد داد).

برای دریافت کمک و راهنمایی برای سوالات بهداشتی خود می توانید با تلفن مشاوره 7/24 پرستاری در شماره **1-800-249-3619** (TTY: 711) تماس بگیرید.

در صورت نیاز به مراقبت های فوری با PCP خود تماس بگیرید. منظور از مراقبت های فوری، مراقبت هایی است که خیلی زود به آنها نیاز دارید اما وضعیت اضطراری نیستند. این شامل مراقبت برای مواردی مانند سرماخوردگی، گلودرد، تب، گوش درد یا کشیدگی عضلات است.

در شرایط اضطراری باید با **911** تماس گرفته یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

برخی بیمارستان ها و ارائه کنندگان دیگر ممکن است یک یا چند مورد از خدمات زیر را که تحت قرارداد برنامه شما تحت پوشش بوده و شما یا عضوی از خانواده شما به آنها نیاز دارند را ارائه نکنند: تنظیم خانواده؛ خدمات جلوگیری از بارداری، شامل جلوگیری اضطراری؛ عقیم سازی، شامل بستن لوله ها در زمان زایمان و وضع حمل؛ درمان ناباروری؛ یا سقط جنین. قبل از عضویت بایستی اطلاعات بیشتری را کسب کنید. برای مطمئن شدن از اینکه می توانید خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی مورد نیازتان را دریافت کنید با پزشکی که در نظر دارید، گروه پزشکی، انجمن مستقل حرفه ای یا کلینیک یا بخش خدمات اعضای L.A. Care در شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید.

## فهرست راهنمای ارائه دهندگان

فهرست راهنمای ارائه کنندگان L.A. Care حاوی مشخصات ارائه کنندگانی است که در شبکه L.A. Care عضویت دارند. شبکه به گروهی از ارائه کنندگان گفته می شود که با L.A. Care همکاری می کنند.

بیمارستان ها، داروخانه ها، PCP ها، متخصصان، کارشناسان پرستاری، ماماها، بهیاران، ارائه کنندگان خدمات تنظیم خانواده، مراکز بهداشتی مورد تأیید فدرال (Federally Qualified Health Center, FQHC) و کلینیک های بهداشتی روستایی (Rural Health Clinic, RHC) در فهرست راهنمای ارائه کنندگان L.A. Care ذکر شده اند.

در فهرست راهنمای ارائه کنندگان نام ارائه کنندگان، آدرس، شماره تلفن، ساعات کار و زبان هایی که به آن تکلم می کنند ذکر شده است. اگر ارائه کننده بیمار جدید بپذیرد این موضوع در فهرست ذکر خواهد شد. جزییات تسهیلات دسترسی فیزیکی ساختمان در فهرست راهنما قید می شود.

فهرست راهنمای ارائه کنندگان را می توانید در **lacare.org** بیابید.

در صورت نیاز به نسخه چاپی فهرست راهنمای ارائه کنندگان با شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید.



## شبکه ارائه کنندگان

شبکه ارائه کنندگان متشکل از گروهی از پزشکان، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان است که با L.A. Care همکاری دارند. شما خدمات تحت پوشش خود را از شبکه L.A. Care دریافت می کنید.

اگر ارائه کننده عضو شبکه شما، مانند PCP، بیمارستان یا ارائه کنندگان دیگر از لحاظ اخلاقی با ارائه خدمات تحت پوشش از قبیل تنظیم خانواده یا سقط جنین به شما مشکل داشته باشند می توانید با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مخالفت های اخلاقی به فصل 4 مراجعه کنید.

اگر ارائه کننده شما مخالفت اخلاقی داشته باشد، می تواند به شما کمک کند ارائه کننده دیگری را پیدا کنید که خدمات مورد نیازتان را ارائه می نماید. L.A. Care هم می تواند برای پیدا کردن ارائه کننده به شما کمک کند.

### عضو شبکه

شما برای نیازهای مراقبت بهداشتی و درمانی خود از ارائه کنندگان عضو شبکه L.A. Care استفاده خواهید کرد. شما مراقبت های پیشگیرانه و مراقبت های معمول خود را از PCP تان دریافت خواهید کرد. مضاف بر این از متخصصان، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان عضو شبکه L.A. Care استفاده خواهید کرد.

برای دریافت فهرست راهنمای ارائه کنندگان عضو شبکه با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. فهرست راهنمای ارائه کنندگان را می توانید در آدرس **lacare.org** هم بیابید.

برای مراقبت اضطراری، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس بروید.

بغیر از مراقبت های اضطراری، امکان دارد مجبور شوید هزینه مراقبت های دریافتی از ارائه کنندگان خارج از شبکه را پرداخت کنید.

### خارج از شبکه

ارائه کنندگان خارج از شبکه به ارائه کنندگانی گفته می شود که با L.A. Care قرارداد همکاری ندارند. بغیر از مراقبت های اضطراری یا مراقبت های فوری، امکان دارد مجبور شوید هزینه مراقبت های دریافتی از ارائه کنندگان خارج از شبکه را پرداخت کنید.

اگر به خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی تحت پوشش نیاز داشتید، تا زمانی که از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشند، در شبکه موجود نباشند و شما مجوز قبلی دریافت کرده باشید، شاید بتوانید آنها را بدون هزینه در خارج از شبکه دریافت کنید.

اگر هزینه خدماتی را پرداخت کرده اید که فکر می کنید L.A. Care باید آنرا تحت پوشش قرار دهد، می توانید درخواست مطالبه بکنید. با استفاده از یک فرم درخواست مطالبه کتبی به L.A. Care توضیح دهید که چرا مجبور به پرداخت شده اید. با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس گرفته و فرم درخواست مطالبه بخواهید. L.A. Care درخواست مطالبه شما را بررسی خواهد کرد تا مشخص گردد آیا می توانید پولی را پس بگیرید یا خیر.

اگر در خصوص خدمات خارج از شبکه به کمک نیاز دارید با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

اگر خارج از حوزه خدمات رسانی L.A. Care هستید و به مراقبتی نیاز دارید که اضطراری یا فوری محسوب نمی شود باید فوراً با PCP خود تماس بگیرید. یا اینکه با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

برای مراقبت اضطراری، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس بروید. L.A. Care مراقبت های اضطراری خارج از شبکه را پوشش می دهد. اگر به کانادا یا مکزیک سفر کنید و احتیاج به مراقبت های اضطراری نیازمند بستری پیدا کنید، L.A. Care مراقبت های شما را پوشش خواهد داد. اگر به کشوری غیر از کانادا یا مکزیک سفر کنید و نیاز به مراقبت های اضطراری پیدا شود، L.A. Care در اکثر موارد مراقبت های شما را پوشش نخواهد داد.

اگر سؤالی درباره مراقبت های خارج از شبکه یا خارج از منطقه داشتید، با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. اگر دفتر تعطیل است یا می خواهید از یک نماینده راهنمایی بگیرید، با تلفن مشاوره 24/7 پرستاری در شماره **1-800-249-3619 (TTY: 711)** تماس بگیرید.





## برنامه مراقبت‌های هماهنگ (MCP) مدل نمایندگی

L.A. Care با گروه بزرگی از پزشکان، متخصصین، داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی همکاری می‌کند. برخی از این ارائه‌کنندگان در گروه‌هایی موسوم به "شبکه" یا "گروه پزشکی" فعالیت می‌کنند.

شما در هنگام انتخاب ارائه‌کننده مراقبت‌های اصلی (PCP)، یک شبکه نیز انتخاب می‌کنید. این بدان معناست که PCP شما را به متخصصین و خدماتی ارجاع خواهد داد که به گروه پزشکی خودش وابسته هستند. اگر از قبل به یک متخصص رجوع می‌کنید یا می‌خواهید از بیمارستان خاصی استفاده کنید، با PCP خود صحبت کرده و یا با بخش خدمات اعضای L.A. Care در شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید. اگر واجد شرایط استمرار مراقبت‌ها باشید، بخش خدمات اعضاء به شما کمک خواهد کرد به دیدن آن ارائه‌کننده ادامه دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره استمرار مراقبت‌ها به بخش "استمرار مراقبت‌ها" این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

### پزشکان

شما یک PCP از فهرست راهنمای ارائه‌کنندگان L.A. Care انتخاب خواهید کرد. PCP شما باید یک ارائه‌کننده عضو شبکه باشد. یعنی ارائه‌کننده باید عضو شبکه L.A. Care باشد. برای دریافت یک نسخه از فهرست راهنمای ارائه‌کنندگان L.A. Care با شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید مطمئن شوید که یک PCP بیمار جدید می‌پذیرد یا خیر، می‌توانید با L.A. Care هم تماس بگیرید. اگر قبل از عضویت در L.A. Care به یک پزشک مراجعه می‌کرده‌اید، شاید بتوانید برای مدت محدودی به همان پزشک مراجعه نمایید. این مسئله مزایای استمرار مراقبت نام دارد. مطالب بیشتری درباره استمرار مراقبت‌ها در این کتابچه راهنما موجود است. جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید.

در صورت نیاز به متخصص، PCP شما را به یک متخصص در شبکه L.A. Care ارجاع خواهد داد. به یاد داشته باشید، اگر یک PCP انتخاب نکنید، L.A. Care برای تان انتخاب خواهد کرد. شما بهتر از هر کسی درباره نیازهای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی خود می‌دانید، پس بهتر است که شما انتخاب کنید.

اگر می‌خواهید PCP خود را عوض کنید، باید یک PCP از فهرست راهنمای ارائه‌کنندگان L.A. Care انتخاب کنید. مطمئن شوید که PCP بیمار جدید می‌پذیرد. برای تغییر دادن PCP خود با شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید.

### بیمارستان‌ها

در شرایط اضطراری باید با **911** تماس گرفته یا به نزدیک‌ترین بیمارستان مراجعه کنید.

اگر شرایط اضطراری نیست و نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی پیدا کردید، PCP شما در مورد بیمارستانی که باید به آنجا بروید تصمیم‌گیری خواهد کرد. شما باید به یک بیمارستان عضو شبکه مراجعه کنید. بیمارستان‌های عضو شبکه L.A. Care در فهرست راهنمای ارائه‌کنندگان معرفی شده‌اند. L.A. Care مراقبت‌های بیمارستانی شامل ولی نه محدود به موارد زیر را پوشش می‌دهد:

- خدمات بستری
- مراقبت‌های ویژه
- خدمات غیربستری
- خدمات جراحی (جراحی چاقی، ترمیمی و غیره)



## ارائه کننده مراقبت های اصلی (PCP)

شما باید ظرف مدت 30 روز از عضویت در L.A. Care یک PCP انتخاب کنید. بسته و سن و جنسیت شاید بتوانید یک پزشک عمومی، پزشک زنان و زایمان (Ob/Gyn)، پزشک خانواده، متخصص داخلی یا یک متخصص اطفال را بعنوان پزشک مراقبت های اصلی خود انتخاب کنید. یک کارشناس پرستاری (Nurse Practitioner, NP)، بهیار (Physician Assistant, PA) یا یک پرستار مامایی مجاز نیز می تواند ارائه کننده مراقبت های اصلی شما باشد. اگر یک NP، PA یا پرستار مامایی مجاز را انتخاب کنید، ممکن است یک پزشک هم برای نظارت بر مراقبت های شما تعیین شود.

شما می توانید یک مرکز بهداشتی مورد تأیید فدرال (FQHC) و یا یک کلینیک بهداشتی روستایی (RHC) را بعنوان PCP خود انتخاب نمایید. این مراکز بهداشتی در مناطقی قرار دارند که خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی زیادی وجود ندارد.

بسته به نوع ارائه کننده شاید بتوانید یک PCP برای تمام اعضای خانواده که عضو L.A. Care هستند انتخاب کنید. اگر ظرف مدت 30 روز یک PCP انتخاب نکنید، L.A. Care یک PCP برای شما انتخاب خواهد کرد. اگر یک PCP برای شما تعیین شده و می خواهید او را تغییر دهید با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. تغییر از روز نخست ماه بعد اجرایی می شود.

PCP شما:

- با سابقه بهداشتی و نیازهای شما آشنا خواهد شد
- پرونده سوابق بهداشتی شما را نگهداری می کند
- مراقبت های بهداشتی و درمانی معمول و پیشگیرانه لازم را در اختیاران قرار می دهد
- در صورت نیاز شما را نزد متخصص خواهد فرستاد (ارجاع خواهد داد)
- در صورت نیاز ترتیب ارائه مراقبت های بیمارستانی را خواهد داد

برای یافتن یک PCP در شبکه L.A. Care می توانید به فهرست راهنمای ارائه کنندگان مراجعه کنید. فهرست FQHC ها و RHC های که با L.A. Care همکاری دارند در فهرست راهنمای ارائه کنندگان ذکر شده است.

فهرست راهنمای ارائه کنندگان L.A. Care را می توانید در [lacare.org](http://lacare.org) بیابید. علاوه بر آن می توانید با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. برای آگاهی از اینکه PCP مورد نظر شما بیمار جدید می پذیرد یا خیر هم می توانید تماس بگیرید.

## انتخاب پزشکان و ارائه کنندگان

شما بهتر از هر کسی درباره نیازهای مراقبت های بهداشتی و درمانی خود می دانید، پس بهتر است که PCP را شما انتخاب کنید.

بهتر است با یک PCP بمانید تا او بتواند با نیازهای مراقبت های بهداشتی و درمانی شما آشنا شود. با این وجود اگر مایل بودید PCP خود را تغییر دهید، در هر زمان می توانید این کار را انجام دهید. شما باید یک PCP که عضو شبکه ارائه کنندگان L.A. Care است و بیمار جدید می پذیرد را انتخاب کنید. ارائه کننده انتخابی شما از روز نخست ماه بعد از تغییر، PCP شما خواهد بود. برای تغییر دادن PCP خود با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

در صورتی که PCP بیمار جدید نمی پذیرد یا از شبکه L.A. Care خارج شده بود یا آماده ارائه مراقبت به بیماران در گروه سنی شما نبود، L.A. Care از شما خواهد خواست که PCP را تغییر دهید. اگر نتوانید با PCP خود کنار آمده و یا با او توافق کنید، یا در قرار ملاقات های خود حاضر نشده یا با تأخیر حاضر شوید، امکان دارد L.A. Care یا PCP از شما بخواهند یک PCP جدید انتخاب کنید. اگر L.A. Care لازم بداند که PCP شما را عوض کند، L.A. Care کتباً موضوع را به شما اعلام خواهد کرد.

اگر PCP خود را تغییر دادید، یک کارت شناسایی جدید L.A. Care با پست دریافت خواهید کرد. نام PCP جدید شما روی آن درج خواهد شد. اگر درباره دریافت کارت شناسایی جدید سؤالی داشتید با بخش خدمات اعضاء تماس بگیرید.



## قرار ملاقات ها و ویزیت ها

هنگام نیاز به مراقبت های بهداشتی و درمانی:

- با PCP خود تماس بگیرید
  - موقع تماس شماره کارت شناسایی L.A. Care خود را آماده داشته باشید
  - اگر دفتر تعطیل است، پیام گذاشته و نام و شماره تلفن خود را ذکر کنید
  - کارت BIC و کارت شناسایی L.A. Care خود را در قرار ملاقات همراه داشته باشید
  - سر وقت در قرار ملاقات حاضر شوید
  - اگر نمی توانید در قرار ملاقات شرکت کنید یا فکر می کنید ممکن است دیر برسید فوراً تماس بگیرید
  - سوالات و اطلاعات داروهای خود را آماده داشته باشید تا در صورت نیاز از آنها استفاده کنید
- در شرایط اضطراری باید با **911** تماس گرفته یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

## پرداخت

شما **نباید** مبلغی بابت خدمات تحت پوشش پرداخت کنید. در اکثر موارد از ارائه کننده صورتحساب دریافت نخواهید کرد. امکان دارد ارائه کننده برای شما یک شرح مزایا (Explanation of Benefits, EOB) یا صورت وضعیت ارسال کند. EOB ها و صورت وضعیت ها به منزله صورتحساب نیستند.

اگر صورتحساب دریافت کردید با شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید. مبلغ مطالبه شده، تاریخ ارائه خدمات و دلیل صدور صورتحساب را به L.A. Care اعلام کنید. شما مسئول پرداخت هیچ مبلغی که L.A. Care باید بابت هرگونه خدمات تحت پوشش به ارائه کنندگان بپردازد، **نیستید**.

اگر صورتحساب دریافت کرده اید یا از شما خواسته شده که سهم بیمه شده بپردازید و تصور می کنید که نباید چنین پرداختی انجام دهید، می توانید یک فرم درخواست مطالبه تکمیل کنید. شما باید کتباً به L.A. Care اعلام کنید که چرا مجبور شده اید هزینه اقلام یا خدمات را بپردازید. L.A. Care درخواست مطالبه شما را بررسی خواهد کرد تا مشخص گردد آیا می توانید پولی را پس بگیرید یا خیر. برای مطرح کردن سوالات خود یا درخواست یک فرم مطالبه با شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید.

## ارجاعات

PCP شما در صورت نیاز شما را ارجاع داده و نزد متخصص خواهد فرستاد. منظور از متخصص، پزشکی است که آموزش های تکمیلی در یک زمینه پزشکی گذرانده است. PCP شما برای انتخاب متخصص با شما همکاری خواهد کرد. دفتر PCP می تواند برای ترتیب دادن وقت ملاقات با متخصص کمک تان کند.

از سایر خدماتی که ممکن است به ارجاع نیاز داشته باشند می توان به روال های قابل انجام در مطب، عکسبرداری اشعه ایکس، تست های آزمایشگاهی، درمان های خاص، مراقبت های خانگی و پذیرش اختیاری در مراکز اشاره نمود.

PCP شما شاید فرمی در اختیار تان قرار دهد که با خود نزد متخصص ببرید. متخصص باید آن فرم را تکمیل کرده و برای PCP شما ارسال نماید. متخصص تا زمانی که اعتقاد داشته باشد به درمان نیاز دارید، شما را تحت درمان قرار خواهد داد.

اگر یک مشکل سلامتی داشته باشید که برای مدت طولانی به مراقبت های پزشکی ویژه نیاز داشته باشد، ممکن است یک ارجاع جاری لازم داشته باشید. این یعنی که می توانید بدون نیاز به گرفتن ارجاع جدید برای مدت طولانی تری به یک متخصص مراجعه کنید.

اگر برای دریافت ارجاع جاری با مشکل روبرو شده اید یا می خواهید یک نسخه از متن سیاست ارجاعات L.A. Care را داشته باشید با شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید.



برای این موارد نیاز به ارجاع نیست:

- ویزیت های PCP
  - ویزیت های زنان و زایمان (Ob/Gyn)
  - ویزیت های مراقبت های اضطراری یا فوری
  - تنظیم خانواده (جهت کسب اطلاعات بیشتر با خدمات اطلاع رسانی و ارجاع تنظیم خانواده کالیفرنیا در شماره **1-800-942-1054** تماس بگیرید)
  - آزمایش و مشاوره HIV (فقط برای افراد صغیر 12 ساله یا بزرگتر)
  - درمان بیماری های مقاربتی (فقط برای افراد صغیر 12 ساله یا بزرگتر)
  - طب سوزنی
  - خدمات کایروپراکتیک
  - خدمات پادمانی
  - مراقبت های سلامت روانی مانند صحبت با یک کارشناس درمانی یا شخصی که برای مسائل سلامت روانی دارو تجویز می کند افراد صغیر
- همچنین برای موارد زیر نیاز به ارجاع ندارند:
- خدمات غیربستری سلامت روانی (فقط برای افراد صغیر 12 ساله یا بزرگتر) برای:
    - سوءاستفاده جنسی یا فیزیکی
    - زمانی که امکان دارد به خود یا دیگران آسیب بزنید
  - مراقبت های بارداری
  - مراقبت های تعرض جنسی، شامل تجاوز
  - سوءمصرف الکل و مواد مخدر (فقط برای افراد صغیر 12 ساله یا بزرگتر)

### مجوز قبلی

- PCP یا متخصص باید قبل از ارائه برخی مراقبت ها از L.A. Care درخواست مجوز بنمایند. به این کار درخواست مجوز قبلی یا اجازه قبلی گفته می شود. این یعنی که L.A. Care باید اطمینان حاصل کند که مراقبت ها از لحاظ پزشکی ضروری یا لازم هستند.
- مراقبت ها زمانی از لحاظ پزشکی ضروری تشخیص داده می شوند که برای نجات جان شما لازم و متناسب بوده، جلوی بیماری شدید یا ناتوانی را گرفته و یا درد شدید را تسکین بخشند.
- خدمات زیر حتی اگر از ارائه کنندگان عضو شبکه L.A. Care دریافت، شوند همیشه نیاز به مجوز قبلی خواهند داشت:
- بستری در بیمارستان
  - خدمات در خارج از حوزه خدمات رسانی L.A. Care
  - جراحی غیر بستری
  - درمان های بلند مدت
  - درمان های ویژه



شما هیچگاه برای مراقبت های اضطراری به مجوز قبلی نیاز نخواهید داشت، حتی اگر خارج از شبکه باشد. این شامل زایمان نیز می باشد. برای برخی خدمات به مجوز قبلی (اجازه قبلی) نیاز است. بر اساس بخش (2)(h) 1367.01 از مقررات بهداشت و ایمنی (Health and Safety Code)، L.A. Care ظرف مدت 5 روز کاری از زمانی که L.A. Care اطلاعات لازم برای تصمیم گیری را دریافت می کند در مورد مجوزهای قبلی عادی تصمیم گیری خواهد کرد.

برای درخواست هایی که ارائه کننده اظهار کرده باشد یا L.A. Care به این تشخیص رسیده باشد که مهلت زمانی استاندارد می تواند شدیداً جان یا سلامتی یا توانایی حفظ یا احیای حداکثر توانایی بدنی را به خطر اندازد، L.A. Care نسبت به تصمیم گیری تسریع شده (سریع) در مورد مجوز اقدام خواهد کرد. L.A. Care هرچه سریعتر و مطابق با نیازهای عارضه سلامتی شما و حداکثر ظرف مدت 72 ساعت بعد از دریافت درخواست خدمات، اعلامیه خواهد داد.

L.A. Care هزینه ای بابت رد پوشش یا خدمات به بررسی کنندگان پرداخت نمی کند. اگر L.A. Care درخواست را تأیید نکرده و یا آنرا اصلاح کند، L.A. Care یک نامه اعلامیه اقدامات (Notice of Action, NOA) برای شما خواهد فرستاد. نامه NOA روش درخواست تجدیدنظر و استیناف را برای حالتی که با تصمیم مخالف هستید شرح می دهد.

در صورتی که L.A. Care برای بررسی درخواست شما به زمان بیشتری نیاز داشته باشد، L.A. Care با شما تماس خواهد گرفت.

### نظر پزشکی ثانوی

شاید بخواهید درباره مراقبت هایی که ارائه کننده تصور می کند به آن نیاز دارید یا درباره تشخیص یا برنامه درمان خود نظر ثانوی بگیرید. بعنوان مثال، اگر در مورد نیاز خود به یک درمان یا جراحی توصیه شده تردید دارید یا یک برنامه درمانی را دنبال کرده اما نتیجه ای نگرفته اید، شاید بخواهید نظر ثانوی بگیرید.

برای دریافت نظر ثانوی با PCP خود تماس بگیرید. PCP می تواند شما را برای دریافت نظر ثانوی به یک ارائه کننده عضو شبکه ارجاع دهد. علاوه بر آن می توانید با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

L.A. Care در صورتی هزینه نظر ثانوی را پرداخت خواهد کرد که شما یا یک ارائه کننده عضو شبکه آنرا درخواست کرده و نظر ثانوی را از یک ارائه کننده عضو شبکه دریافت کنید. برای دریافت نظر ثانوی از یک ارائه کننده عضو شبکه، نیازی به اجازه گرفتن از L.A. Care نیست.

اگر هیچ ارائه کننده ای در شبکه L.A. Care نیست که بتوانید از او نظر ثانوی بگیرید، L.A. Care هزینه دریافت نظر ثانوی از یک ارائه کننده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد. L.A. Care ظرف مدت 5 روز کاری به شما خواهد گفت که آیا ارائه کننده انتخابی شما برای نظر ثانوی مورد تأیید هست یا خیر. اگر بیماری شما مزمن بوده یا احتمال خطر جانی، از دست دادن اندام یا عضو مهم بدن وجود داشته باشد، L.A. Care ظرف مدت 72 ساعت تصمیم گیری خواهد کرد.

اگر L.A. Care درخواست شما برای نظر ثانوی را رد کند می توانید خواستار استیناف شوید. برای کسب اطلاعات بیشتر استیناف و تجدیدنظر به صفحه 56 این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

### متخصصان بهداشت زنان

شما می توانید برای دریافت مراقبت های لازم تحت پوشش اعم از خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی معمول و پیشگیرانه مخصوص زنان به یک متخصص بهداشت زنان در شبکه مراجعه کنید. برای دریافت این خدمات نیازی به ارجاع PCP ندارید. برای کمک در زمینه یافتن متخصصان بهداشت زنان با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید. همچنین می توانید با تلفن مشاوره **7/24 پرستاری در شماره 1-800-249-3619 (TTY: 711)** تماس بگیرید.



## دسترسی بموقع به مراقبت ها

نوع قرار ملاقات	باید قرار ملاقات در این مدت دریافت شود
قرار ملاقات مراقبت های فوری که نیاز به مجوز قبلی (اجازه قبلی) ندارند	48 ساعت
قرار ملاقات مراقبت های فوری که نیاز به مجوز قبلی (اجازه قبلی) دارند	96 ساعت
قرار ملاقات مراقبت های اصلی غیر فوری	10 روز کاری
متخصص غیر فوری	15 روز کاری
ارائه کننده سلامت روان غیر فوری (غیر پزشک)	10 روز کاری
قرار ملاقات غیر فوری برای خدمات کمک جهت تشخیص یا درمان جراحات، بیماری ها یا سایر عارضه های سلامتی	15 روز کاری
زمان انتظار تماس تلفنی در طول ساعات کاری	10 دقیقه
تریاز - خدمات 24/7	خدمات 24/7 - حداکثر 30 دقیقه



# 4. مزایا و خدمات

## موارد تحت پوشش برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی شما

در این بخش توضیحات مربوط به تمام خدمات تحت پوشش شما بعنوان یک عضو L.A. Care ارائه شده است. خدمات تحت پوشش تا زمانی که دارای ضرورت پزشکی باشند رایگان خواهند بود. مراقبت ها زمانی از لحاظ پزشکی ضروری تشخیص داده می شوند که برای نجات جان شما لازم و متناسب بوده، جلوی بیماری شدید یا ناتوانی را گرفته و یا درد شدید مربوط به یک بیماری، عارضه تشخیص داده شده یا جراحت را تسکین بخشند.

L.A. Care این نوع خدمات را ارائه می کند:

- خدمات غیر بستری
- خدمات اضطراری
- مراقبت های آسایشگاهی و تسکینی
- بستری در بیمارستان
- مراقبت های بارداری و نوزادان
- داروهای نسخه دار
- خدمات و تجهیزات توانبخشی و بازتوانی
- خدمات آزمایشگاهی
- خدمات پیشگیرانه و حفظ تندرستی و کنترل بیماری های مزمن
- خدمات سلامت روانی
- خدمات اختلالات سوء مصرف مواد
- خدمات اطفال
- خدمات بینایی
- حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (non-emergency medical transportation, NEMT)
- حمل و نقل غیر پزشکی (non-medical transportation, NMT)
- خدمات و حمایت های طولانی مدت (long-term services and supports, LTSS)
- خدمات ترانسیسیتی

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدماتی که می توانید دریافت کنید هر یک از بخش های زیر را مطالعه کنید.



## مزایای Medi-Cal

### خدمات غیر بستری

- **مراقبت های آلرژی**  
L.A. Care آزمایشات و درمان های آلرژی (حساسیت)، شامل رفع حساسیت، کاهش حساسیت، یا ایمونوتراپی را پوشش می دهد.
- **خدمات کایروپراکتیک**  
L.A. Care دو فقره خدمات کایروپراکتیک، محدود به درمان مخصوص ستون فقرات بواسطه کار دستی بروی وضعیت ستون فقرات را در ماه پوشش می دهد.
- **خدمات دیالیز/همودیالیز**  
L.A. Care دیالیز را پوشش می دهد. L.A. Care همچنین خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) را در صورت تأیید PCP و L.A. Care پوشش می دهد.
- **جراحی غیر بستری**  
L.A. Care روال های جراحی غیر بستری را تحت پوشش قرار می دهد، اما بغیر از آنهایی برای مقاصد تشخیصی یا مراقبت های اضطراری لازم است، روال هایی که اختیاری تشخیص داده می شوند؛ و برخی روال های پزشکی غیر بستری خاص نیاز به مجوز قبلی (اجازه قبلی) دارند.
- **خدمات بیهوشی**  
L.A. Care خدمات بیهوشی که هنگام دریافت مراقبت های غیر بستری از لحاظ پزشکی ضرورت دارند را پوشش می دهد.
- **خدمات پزشکی**  
L.A. Care خدمات پزشکان را که از لحاظ پزشکی ضرورت دارند پوشش می دهد.
- **خدمات درمان پا (پا پزشکی)**  
L.A. Care خدمات پا پزشکی را که از لحاظ پزشکی ضرورت دارند پوشش می دهد. برای خدمات پا پزشکی شاید نیاز به مجوز از L.A. Care و/یا پزشک شما باشد. خدمات پا پزشکی محدود به خدمات پزشکی و جراحی جهت درمان اختلالات پا، قوزک، یا تاندون های منتهی به پا، ناشی شده از بیماری های مزمن یا تشدید کننده آنها، یا اثرگذار بر قابلیت راه رفتن می باشد.
- **معالجات درمانی**  
L.A. Care معالجات درمانی مختلفی را پوشش می دهد، اعم از:
  - شیمی درمانی
  - پرتو درمانی





## خدمات اضطراری

- **خدمات بستری و غیر بستری مورد نیاز برای درمان یک عارضه پزشکی اضطراری**  
L.A. Care تمام خدمات مورد نیاز برای درمان یک عارضه پزشکی اضطراری را تحت پوشش قرار می دهد. منظور از موقعیت اضطراری پزشکی یک عارضه پزشکی است به همراه درد شدید یا آسیب دیدگی جدی. موقعیت به قدری بحرانی است که اگر فوراً مراقبت های پزشکی به عمل نیاید، هر فردی با آگاهی متوسط در زمینه سلامتی و پزشکی بداند که این شرایط پیش خواهند آمد:
  - خطر جدی برای سلامتی شما؛ یا
  - آسیب جدی به عملکردهای جسمانی؛ یا
  - سوء عملکرد جدی هر اندام یا بخش بدن؛ یا
  - در مورد یک زن باردار در مرحله زایمان فعال، به شکلی که ممکن است یکی از شرایط ذیل رخ دهد:
    - زمان کافی برای انتقال بی خطر شما به بیمارستان دیگری قبل از زایمان وجود ندارد.
    - انتقال ممکن است سلامت و ایمنی شما یا کودک زاده نشده را به خطر بیندازد.

## • خدمات حمل و نقل اضطراری

L.A. Care خدمات آمبولانس را برای کمک به شما در رسیدن به نزدیک ترین مرکز ارائه دهنده مراقبت در شرایط اضطراری پوشش می دهد. این یعنی وضعیت شما باید به قدری حاد باشد که سایر روش های مراجعه به مراکز پزشکی، سلامتی یا جان شما را به خطر بیندازد.

## • خدمات بخش اورژانس

L.A. Care تمام خدمات مورد نیاز برای درمان یک عارضه پزشکی اضطراری را تحت پوشش قرار می دهد. به یاد داشته باشید، منظور از موقعیت اضطراری پزشکی یک عارضه پزشکی است که با درد شدید یا آسیب دیدگی جدی توأم می باشد. عارضه و موقعیت آنقدر جدی است که در صورت عدم دریافت فوری مراقبت های پزشکی می تواند منجر به آسیب های جدی برای سلامتی یا بدن شما گردد.

## مراقبت های آسایشگاهی و تسکینی

L.A. Care مراقبت های آسایشگاهی و نیز مراقبت های تسکینی ارائه می کند که برای کاستن از ناراحتی های جسمانی، احساسی، اجتماعی و روحی برای اعضای مبتلا به بیماری های وخیم تدارک دیده شده اند.



## بستری در بیمارستان

### • خدمات بیهوشی

L.A. Care خدمات بیهوشی را طول مدت بستری در بیمارستان پوشش می دهد. یک متخصص بیهوشی ارائه کننده ایست که بیهوشی به بیماران می دهد. بیهوشی به نوعی دارو گفته می شود که در برخی روال های پزشکی از آن استفاده می گردد.

### • خدمات بستری بیمارستانی

L.A. Care مراقبت های بیمارستانی را در زمانی که بستری هستید تحت پوشش قرار می دهد.

### • خدمات جراحی

L.A. Care جراحی های انجام شده در بیمارستان را تحت پوشش قرار می دهد.

## مراقبت های بارداری و نوزادان

L.A. Care این مراقبت های مخصوص دوره بارداری و نوزادان را تحت پوشش قرار می دهد:

- آموزش شیردهی
- مراقبت های زایمان و بعد از زایمان
- خدمات پرستار مامایی
- مراقبت های بارداری
- خدمات مراکز زایمان

## داروهای نسخه دار

### داروهای تحت پوشش

ارائه کننده شما می توانید داروهایی را برایتان تجویز کند که در فهرست داروهای ترجیحی (L.A. Care Preferred Drug List, PDL) وجود داشته باشند. گاهی از آن به عنوان فهرست داروها نیز نام برده می شود. داروهای موجود در فهرست داروها ایمن و مؤثر هستند. یک گروه از پزشکان و داروسازان این فهرست را بروز می کنند.

- بروزسانی این فهرست به ما کمک می کند تا از ایمن و مؤثر بودن داروهای ذکر شده در آن مطمئن شویم.
- اگر پزشک شما بر این اعتقاد است که باید دارویی را مصرف کنید که در این فهرست موجود نیست، پزشک شما باید با L.A. Care تماس گرفته و درخواست مجوز قبلی کند تا بتوانید آن دارو را دریافت کنید.

برای آگاهی از اینکه دارویی در PDL وجود دارد یا خیر و یا جهت دریافت یک نسخه از فهرست داروها با شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید به وب سایت L.A. Care در آدرس [www.lacare.org/members/member-services/pharmacy-services](http://www.lacare.org/members/member-services/pharmacy-services) مراجعه نمایید.



گاهی اوقات L.A. Care باید داروی تجویز شده توسط یک ارائه کننده را تأیید کند. L.A. Care ظرف مدت 24 ساعت این درخواست ها را بررسی و در مورد آنها تصمیم گیری می کند.

- بخش اورژانس بیمارستان یا یک داروساز در صورتی که معتقد باشند برای شما لازم است، امکان دارد یک ذخیره 72 ساعته از دارو در اختیارتان بگذارند. L.A. Care هزینه ذخیره اضطراری را پرداخت خواهد کرد.
- اگر L.A. Care با درخواست مخالفت کند، L.A. Care یک نامه برای شما ارسال کرده و دلیل را شرح می دهد و داروها یا معالجات دیگری که می توانید امتحان کنید را به شما معرفی خواهد کرد.

#### داروخانه ها

اگر می خواهید نسخه خود را تهیه و یا نسخه ای را تجدید کنید، باید داروهای تجویزی خود را از یک داروخانه ها همکار L.A. Care تهیه فرمایید. فهرست داروخانه های همکار L.A. Care در فهرست راهنمای ارائه کنندگان L.A. Care در [lacare.org](http://lacare.org) موجود می باشد. برای یافتن داروخانه های نزدیک به خود با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

بعد از اینکه یک داروخانه انتخاب کردید، نسخه خود را به داروخانه ببرید. نسخه و کارت شناسایی L.A. Care خود را به داروخانه بدهید. مطمئن شوید که داروخانه از همه داروهایی که مصرف می کنید و یا هرگونه آلرژی که دارید آگاه باشد. اگر در مورد نسخه خود سؤالی دارید، حتماً از داروساز سؤال کنید.

#### خدمات و تجهیزات توانبخشی و بازتوانی

موارد تحت پوشش برنامه:

- **طب سوزنی**  
L.A. Care خدمات طب سوزنی را برای پیشگیری، تعدیل یا تسکین تعبیر درد مزمن شدید و متداوم در نتیجه عارضه های عموماً شناخته شده پزشکی تحت پوشش قرار می دهد. خدمات غیربستری طب سوزنی (با یا بدون تحریک الکتریکی سوزن) محدود به دو نوبت در هر ماه بوده و خدمات اضافی به شرط دارا بودن ضرورت پزشکی و در صورتی که L.A. Care مجوز قبلی بدهد قابل ارائه می باشند.
- **معالجات رفتار درمانی**  
معالجات رفتار درمانی (behavioral health treatment, BHT) شامل خدمات و برنامه های درمانی مانند تحلیل کاربردی رفتار و برنامه های مداخله رفتاری مبتنی بر شواهد هستند که عملکرد یک شخص را سرحد امکان توسعه داده یا بازیابی می کنند. خدمات BHT کار مهارت آموزی را بواسطه استفاده از مشاهدات و تقویت و استحکام رفتاری و یا تذکرات و فرامین جامع مرحله به مرحله برای آموزش رفتارهای مورد نظر انجام می دهد. خدمات BHT ریشه در شواهد قابل اطمینان داشته و جنبه تجربی ندارند. از نمونه های خدمات BHT می توان به مداخله های رفتاری، بسته های مداخله شناختی رفتاری، رفتار درمانی جامع و تحلیل کاربردی رفتار اشاره کرد.  
خدمات BHT باید دارای ضرورت پزشکی بوده، توسط یک پزشکی مجاز یاروانشناس تجویز شده، توسط برنامه تأیید گردیده و بنحوی ارائه گردد که با برنامه درمانی مورد تأیید هماهنگی داشته باشد.



- **توانبخشی قلبی**  
L.A. Care خدمات توانبخشی قلبی بستری و غیربستری را پوشش می دهد.
- **تجهیزات پزشکی بادوام**  
L.A. Care هزینه خرید یا اجاره لوازم، تجهیزات پزشکی و یا سایر خدمات را با تجویز پزشک تحت پوشش قرار می دهد.
- **سمعک**  
L.A. Care سمعک را در صورتی که آزمایش ضعف شنوایی داده باشید و پزشک برایتان تجویز کرده باشد، تحت پوشش قرار می دهد. L.A. Care همچنین ممکن است اجاره سمعک، قطعات یدکی و باتری برای نخستین سمعک شما را نیز پوشش بدهد.
- **خدمات بهداشت و سلامت خانگی**  
L.A. Care خدمات بهداشتی و سلامتی ارائه شده در منزل شما را در صورتی که پزشک تجویز کرده باشد، تحت پوشش قرار می دهد.
- **لوازم، تجهیزات و وسایل پزشکی**  
L.A. Care لوازم پزشکی مورد تأیید پزشکی، شامل تجهیزات ایمپلنت شنوایی را تحت پوشش قرار می دهد.
- **کاردرمانی**  
L.A. Care خدمات کاردرمانی، شامل ارزیابی کاردرمانی، برنامه ریزی درمان، درمان، خدمات تعلیم و مشاوره را تحت پوشش قرار می دهد.
- **تجهیزات اورتز، پروتز**  
L.A. Care خدمات و تجهیزات اورتز و پروتز دارای ضرورت پزشکی و تجویز شده توسط پزشک شما را تحت پوشش قرار می دهد.
- **فیزیوتراپی**  
L.A. Care خدمات فیزیوتراپی شامل ارزیابی فیزیوتراپی، برنامه ریزی درمان، درمان، خدمات تعلیم و مشاوره، و اعمال داروهای موضعی را تحت پوشش قرار می دهد.
- **توانبخشی ریوی**  
L.A. Care توانبخشی ریوی دارای ضرورت پزشکی و تجویز شده توسط پزشک را تحت پوشش قرار می دهد.
- **خدمات مراکز پرستاری تخصصی**  
L.A. Care خدمات مراکز پرستاری تخصصی را در صورتی که دارای ضرورت پزشکی باشد، و شما دچار ناتوانی و معلولیت بوده و نیاز به سطح بالایی از مراقبت ها داشته باشد تحت پوشش قرار می دهد. این خدمات شامل اقامت شبانه روزی در مراکز مجاز همراه با مراقبت های پرستاری 24 ساعته می باشد.



• **گفتار درمانی**

L.A. Care خدمات گفتار درمانی را در صورت ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار می دهد. تعداد نوبت های مراجعه ماهیانه شما به کارشناس گفتار درمانی محدود خواهد بود.

**خدمات آزمایشگاهی**

L.A. Care خدمات آزمایشگاهی و عکسبرداری اشعه ایکس بستری و غیربستری را تحت پوشش قرار می دهد. برخی روال های تصویربرداری پیشرفته بسته به ضرورت پزشکی تحت پوشش می باشند.

**خدمات پیشگیرانه و حفظ تندرستی و کنترل بیماری های مزمن**

L.A. Care این موارد را تحت پوشش قرار می دهد:

- واکسن های توصیه شده توسط کمیته مشورتی واکسیناسیون (Advisory Committee for Immunization Practices) خدمات تنظیم خانواده
- توصیه های برنامه Bright Futures سازمان خدمات و منابع بهداشتی (Health Resources and Service Administration)
- خدمات پیشگیرانه مخصوص زنان توصیه شده توسط انستیتو پزشکی (Institute of Medicine)
- خدمات ترک دخانیات
- خدمات پیشگیرانه توصیه شده توسط گروه ضربت A و B خدمات پیشگیرانه آمریکا (United States Preventive Services Task Force A and B)

خدمات تنظیم خانواده به اعضای در سن بچه دار شدن ارائه می شود تا بتوانند تعداد و فاصله سنی میان فرزندان خود را تعیین نمایند. این خدمات شامل تمام روش های پیشگیری از بارداری مورد تأیید سازمان مواد غذایی و دارویی (Food and Drug Administration) می شوند. شما بعنوان یک عضو، پزشکی را انتخاب خواهید کرد که نزدیک به شما باشد و این پزشک خدمات مورد نیاز شما را ارائه خواهد کرد.

PCP و متخصصان Ob/Gyn برنامه برای خدمات تنظیم خانواده در دسترس می باشند. برای خدمات تنظیم خانواده می توانید یک پزشک یا کلینیکی را انتخاب کنید که ارتباطی به L.A. Care نداشته باشند و نیاز به دریافت مجوز قبلی از L.A. Care نخواهد بود. L.A. Care هزینه های پزشک و کلینیک خدمات تنظیم خانواده را متقبل می شود.



## خدمات سلامت روانی

L.A. Care این موارد را تحت پوشش قرار می دهد:

### • خدمات غیر بستری سلامت روانی

- L.A. Care خدمات سلامت روانی را برای اعضاء تحت پوشش قرار می دهد. برای مراجعه به متخصصان عضو شبکه L.A. Care نیاز به ارجاع از طرف PCP خود ندارید. یک متخصص سلامت روانی می تواند میزان ناتوانی شما را تعیین کند. اگر بر اساس ارزیابی سلامت روانی مشخص شود که دچار ناراحتی خفیف یا متوسط هستید یا دچار ناتوانی عملکرد روانی، احساسی یا رفتاری می باشید، L.A. Care می تواند خدمات سلامت روانی ارائه نماید.

ما این خدمات سلامت روانی را تحت پوشش قرار می دهیم:

- خدمات غیر بستری سلامت روانی
- ارزیابی و مداوای بهداشت روانی به صورت فردی یا گروهی (روان درمانی)
- آزمایش روان شناسی هنگامیکه برای ارزیابی عارضه بهداشت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید
- خدمات غیر بستری برای منظور نظارت بر درمان دارویی
- مشاوره روانپزشکی
- آزمایشگاه، لوازم و مکمل های غیر بستری
- برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات سلامت روانی ارائه شده توسط L.A. Care می توانید با Beacon Health Options در شماره **1-877-344-2858** تماس بگیرید.
- اگر بر اساس نتایج غربالگری سلامت روانی مشخص گردد که نیاز به خدمات تخصصی سلامت روانی (specialty mental health services, SMHS) دارید، PCP یا متخصص سلامت روانی می تواند شما را برای انجام ارزیابی به برنامه مراقبت های سلامت روانی کانتی ارجاع دهد.

### • خدمات تخصصی سلامت روانی

- برنامه های سلامت روانی کانتی، خدمات تخصصی سلامت روانی (SMHS) را به ذینفعان Medi-Cal که حائز شرایط و معیارهای ضرورت پزشکی باشند، ارائه می کند. SMHS می تواند شامل خدمات بستری و غیر بستری زیر باشد:

• خدمات غیر بستری:

- خدمات سلامت روانی (ارزیابی ها، تهیه برنامه، درمان، توانبخشی و حمایتی)
- خدمات حمایت دارویی
- خدمات درمان های ویژه روزانه
- خدمات توانبخشی روزانه
- خدمات مداخله ای در موارد بحرانی
- خدمات تثبیت در موارد بحرانی



- خدمات مدیریت هدفمند پرونده ها
- خدمات رفتار درمانی
- هماهنگی مراقبت های ویژه (intensive care coordination, ICC)
- خدمات ویژه خانگی (intensive home-based services, IHBS)
- مراقبت های پرورشی درمانی (therapeutic foster care, TFC)
- خدمات آسایشگاهی:
- آسایشگاه خدمات درمانی بزرگسالان
- آسایشگاه خدمات درمانی موارد بحرانی
- خدمات بستری:
- خدمات بستری روانپزشکی حاد در بیمارستان
- خدمات روانپزشکی حرفه ای در بیمارستان
- خدمات مراکز سلامت روانی
- برای کمک در دریافت اطلاعات بیشتر درباره خدمات تخصصی سلامت روانی ارائه شده توسط برنامه سلامت روانی کانتی، می توانید با سازمان بهداشت و سلامت روانی (Department of Mental Health) لس آنجلس در شماره 1-800-854-7771 تماس بگیرید. برای مشاهده شماره تلفن رایگان تمام کانتی ها به <http://dmh.lacounty.gov> مراجعه کنید.

#### خدمات اختلالات سوءمصرف مواد

L.A. Care غربالگری و مداخله های مختصر برای موارد سوءمصرف مواد را توسط ارائه کننده مراقبت های اصلی تحت پوشش قرار می دهد. برای خدمات گسترده تر اختلالات سوءمصرف مواد، شامل خدمات آسایشگاهی، PCP یا متخصص سلامت روانی باید شما را به سازمان پیشگیری و کنترل سوءمصرف مواد کانتی لس آنجلس (Substance Abuse Prevention and Control, SAPC) ارجاع دهد. شما برای دریافت خدمات از کانتی لس آنجلس به ارجاع نیاز ندارید. می توانید با SAPC در شماره 844-804-7500 تماس بگیرید.



## خدمات اطفال

L.A. Care این موارد را تحت پوشش قرار می دهد:

- خدمات دوره ای و زودهنگام غربالگری، تشخیص و درمان (early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT)
- به این خدمات، ویزیت های حفظ تندرستی کودکان نیز گفته می شود. این ویزیت ها شامل غربالگری های سلامتی، تشخیص، درمان و واکسیناسیون برای کودکان تا تولد 21 سالگی آنها می باشد. این خدمات عبارتند از:
  - ورزش درمانی
  - گفتار درمانی
  - کاردرمانی
  - معالجات رفتاردرمانی (BHT)
  - واکسیناسیون
  - غربالگری سرب خون
  - غربالگری کلامیدیا
  - خدمات تکمیلی EPSDT در موارد نیاز
  - خدمات مدیریت پرونده و خدمات مکمل پرستاری
  - خدمات مدیریت هدفمند پرونده ها طراحی شده برای کمک به کودکان جهت دسترسی به خدمات پزشکی، اجتماعی، تحصیلی و سایر خدمات لازم
  - هرگونه خدمات لازم برای درمان یا بهبود عارضه های تشخیص داده شده در ویزیت های EPSDT، فارغ از اینکه خدمات جزو مزایای Medi-Cal شناخته می شوند یا خیر
- مراقبت های بینایی

## مراقبت های بینایی

L.A. Care این موارد را تحت پوشش قرار می دهد:

- عینک برای اعضای واجد شرایط زیر 21 سال، بنا به تشخیص L.A. Care
- عینک برای زنان باردار تا دوره پس از زایمان
- معاینات معمول چشم یکبار در هر 24 ماه

## حمل و نقل پزشکی غیراضطراری (NEMT)

در صورتی که از لحاظ جسمانی یا پزشکی قادر نباشید با ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی به قرار ملاقات های پزشکی خود بروید، و L.A. Care هزینه عارضه پزشکی یا جسمانی شما را پرداخت کند، می توانید از حمل و نقل پزشکی غیراضطراری (NEMT) استفاده کنید. قبل از دریافت NEMT باید خدمات را از طریق پزشک خود درخواست کنید و آنها نوع صحیح حمل و نقل را مطابق با عارضه پزشک شما تجویز خواهند کرد.

NEMT شامل آمبولانس، ون برانکار، ون صندلی چرخدار یا حمل هوایی می باشد. ماشین، اتوبوس یا تاکسی جزو NEMT نیستند. اگر برای رفتن به قرار ملاقات خود نیاز به امکانات حمل و نقل داشته باشید، L.A. Care کم هزینه ترین NEMT برای نیازهای پزشکی شما را تأیید خواهد کرد. این یعنی بعنوان مثال اگر از لحاظ جسمانی یا پزشکی قادر به تردد با ون صندلی چرخدار باشید، L.A. Care هزینه آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. فقط زمانی می توانید از حمل هوایی استفاده کنید که عارضه پزشکی شما، استفاده از هر گونه وسیله نقلیه زمینی را ناممکن ساخته باشد.





NEMT در این شرایط قابل استفاده است:

- بنا به تشخیص و مجوز کتبی یک پزشکی از لحاظ جسمانی یا پزشکی لازم باشد؛ یا شما از لحاظ جسمانی یا پزشکی قادر به استفاده از اتوبوس، تاکسی، ماشین یا ون برای رفتن به قرار ملاقات خود نباشید.
- به دلیل ناتوانی جسمانی یا روانی برای رفتن و آمد از محل سکونت، سوار شدن به خودرو یا رفتن به محل درمان نیاز به کمک راننده دارید.
- با مجوز کتبی یک پزشک از قبل توسط L.A. Care مورد تأیید قرار گرفته است.

جهت درخواست خدمات NEMT تجویز شده توسط ارائه کننده خود، قبل از قرار ملاقات با L.A. Care در شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید. توصیه می شود از حداقل هفتاد و دو ساعت (72) قبل از تاریخ خدمات درخواست بدهید. برای قرار ملاقات های فوری، لطفاً هرچه سریعتر تماس بگیرید. لطفاً کارت شناسایی عضویت خود را در هنگام تماس در دست داشته باشید.

### محدودیت های NEMT

بشرطی که یک ارائه کننده برای شما تجویز و توصیه کرده باشد، محدودیتی در دریافت NEMT برای رفتن و آمد در قرار ملاقات های پزشکی تحت پوشش L.A. Care وجود ندارد. اگر نوع قرار ملاقات توسط Medi-Cal تحت پوشش باشد ولی برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی آنرا پوشش ندهد، برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی امکانات رفتن و آمد را فراهم خواهد کرد یا در ترتیب دادن آن به شما کمک می نماید.

### چه مواردی ارائه نمی شوند؟

اگر شرایط جسمانی و روانی شما طوری باشد که بتوانید با ماشین، اتوبوس، تاکسی یا سایر شیوه های در دسترس حمل و نقل به قرار ملاقات پزشکی خود بروید، خدمات حمل و نقل ارائه نخواهد شد. اگر خدمات تحت پوشش Medi-Cal نباشند، حمل و نقل ارائه نخواهد شد. فهرست خدمات تحت پوشش در این کتابچه راهنمای اعضاء آورده شده است.

### هزینه برای عضو

حمل و نقل مورد تأیید L.A. Care هزینه ای ندارد.

### حمل و نقل غیر پزشکی (NMT)

در این موارد می توانید از حمل و نقل غیر پزشکی (NMT) استفاده کنید:

- رفتن و آمد به قرار ملاقات برای خدمات Medi-Cal مورد تأیید ارائه کننده شما.

L.A. Care به شما اجازه استفاده از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر امکانات حمل و نقل عمومی/خصوصی را برای رفتن به قرار ملاقات پزشکی جهت خدمات تحت پوشش Medi-Cal می دهد. اگر رفتن و آمد با یک خودروی خصوصی تدارک دیده شده توسط ذینفع انجام شده باشد و از عاملین واسط حمل و نقل، بلیت مدت دار اتوبوس، کوپن تاکسی و یا بلیت قطار استفاده نشده باشد، L.A. Care هزینه رفتن و آمد را پرداخت خواهد کرد. L.A. Care کم هزینه ترین نوع NMT را که با نیازهای پزشکی شما مطابقت داشته باشد تأیید خواهد کرد.

جهت درخواست خدمات NMT که مورد تأیید ارائه کننده شما قرار گرفته است، با بخش خدمات اعضاء L.A. Care در شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید. توصیه می شود از حداقل هفتاد و دو ساعت (72) قبل از تاریخ خدمات درخواست بدهید. برای قرار ملاقات های فوری، لطفاً هرچه سریعتر تماس بگیرید. لطفاً کارت شناسایی عضویت خود را در هنگام تماس در دست داشته باشید.

### محدودیت های NMT

بشرطی که یک ارائه کننده برای شما تأیید کرده باشد، محدودیتی در دریافت NMT برای رفتن و آمد در قرار ملاقات های پزشکی تحت پوشش L.A. Care وجود ندارد. اگر نوع قرار ملاقات توسط Medi-Cal تحت پوشش باشد ولی برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی آنرا پوشش ندهد، برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی امکانات رفتن و آمد را فراهم خواهد کرد یا در ترتیب دادن آن به شما کمک می نماید.



### چه مواردی ارائه نمی شوند؟

NMT شامل موارد زیر نمی شود:

- برای مراجعه جهت خدمات تحت پوشش که ضرورت پزشکی دارند به یک آمبولانس، ون مخصوص برانکار، ون مخصوص صندلی چرخدار یا سایر انواع NEMT نیاز است.
- به دلیل عارضه های جسمانی یا پزشکی برای رفت و آمد از محل سکونت، سوار شدن به خودرو یا رفتن به محل درمان نیاز به کمک راننده دارید.
- خدمات تحت پوشش Medi-Cal نیست.

### هزینه برای عضو

حمل و نقل مورد تأیید L.A. Care هزینه ای ندارد.

### خدمات و حمایت های طولانی مدت (LTSS)

L.A. Care این خدمات LTSS را برای اعضای واجد شرایط پوشش می دهد:

- خدمات مراکز پرستاری تخصصی (+91 روز)
- خدمات مراقبت شخصی
- خدمات دستیار شخصی با مدیریت خود شخص
- گزینه انتخاب اول جامعه محلی (Community First Choice Option)
- خدمات خانگی و محلی
- مراقبت های طولانی مدت در مؤسسات

### خدمات تراجنسیتی

L.A. Care این خدمات را در صورت وجود ضرورت پزشکی برای اعضای واجد شرایط پوشش می دهد:

- روان درمانی
- درمان هورمونی ادامه دار
- تست های آزمایشگاهی برای نظارت بر درمان هورمونی
- جراحی تغییر جنسیت که ماهیت آرایشی ندارد



## مزایای طرح مراقبت های هماهنگ (CCI)

این فهرست حداقل مزایای طرح مراقبت های هماهنگ (Coordinated Care Initiative, CCI) می باشد. برای آگاهی از جزئیات CCI به بخش طرح مراقبت های هماهنگ (CCI) این کتابچه راهنما رجوع فرمایید.

L.A. Care این موارد را تحت پوشش قرار می دهد:

- یک شبکه از ارائه کنندگان که با همدیگر برای شما کار می کنند
- یک کارشناس هماهنگی مراقبت های شخصی که اطمینان حاصل می کنید مراقبت ها و حمایت های مورد نیازتان را دریافت می کنید
- بررسی اختصاصی نیازهای بهداشتی و برنامه مراقبت های شما
- یک کارت بیمه بهداشتی و درمانی
- یک تلفن مشاوره پرستاری که در تمام طول 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته در خدمت شماست

## مخالفت اخلاقی

برخی ارائه کنندگان از لحاظ اخلاقی با بعضی خدمات مخالف هستند. این بدان معنی است که اگر با برخی خدمات تحت پوشش از لحاظ اخلاقی مخالف باشند، حق دارند آن خدمات را به شما ارائه نکنند. نمونه های این خدمات:

- خدمات تنظیم خانواده
  - سقط جنین
  - خدمات جلوگیری از بارداری از جمله جلوگیری از بارداری اضطراری
  - عقیم سازی، شامل بستن لوله ها در موقع زایمان و وضع حمل
  - درمان های ناباروری
- اگر ارائه کننده شما مخالفت اخلاقی داشته باشد، به شما کمک خواهد کرد تا ارائه کننده دیگری را برای خدمات مورد نیاز بیابید. L.A. Care هم می تواند برای پیدا کردن ارائه کننده به شما کمک کند. اگر برای دریافت ارجاع جهت ارائه کنندگان دیگر به کمک احتیاج داشتید، با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

بعضی از بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان، یک یا چند مورد از خدمات زیر را که ممکن است تحت پوشش قرارداد برنامه بوده و شما و یا اعضای خانواده تان ممکن است به آن نیاز داشته باشید، ارائه نمی کنند:

- تنظیم خانواده
  - خدمات جلوگیری از بارداری از جمله جلوگیری از بارداری اضطراری
  - عقیم سازی، شامل بستن لوله ها در موقع زایمان و وضع حمل
  - سقط جنین
- قبل از عضویت باید اطلاعات بیشتری در این خصوص کسب کنید. برای مطمئن شدن از اینکه می توانید خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی مورد نیازتان را دریافت کنید با پزشکی که در نظر دارید، گروه پزشکی، انجمن مستقل حرفه ای یا کلینیک یا بخش خدمات اعضای L.A. Care در شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید



## موارد فاقد پوشش برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی شما

سایر خدماتی که می توانید از طریق طرح هزینه در ازای خدمات **Medi-Cal (Fee-For-Service, FFS)** دریافت کنید گاهی اوقات L.A. Care خدماتی را پوشش نمی دهد اما می توانید آنها را از طریق FFS Medi-Cal دریافت کنید. این خدمات در این بخش ذکر می شوند. جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

### خدمات دندانپزشکی

Medi-Cal برخی خدمات دندانپزشکی را برای کودکان تا سن 21 سالگی تحت پوشش قرار می دهد، شامل این موارد:

- خدماتی که معمولاً توسط یک دندانپزشک، اورتودنتیست یا جراح دهان و دندان ارائه می شود، و لوازم دندانپزشکی.

اگر سؤالی دارید یا می خواهید اطلاعات بیشتری درباره خدمات دندانپزشکی کسب نمایید، با **Denti-Cal** در شماره **1-800-322-6384** تماس بگیرید. همچنین می توانید به وب سایت **Denti-Cal** در آدرس **denti-cal.ca.gov** مراجعه نمایید. **(TTY: 1-800-735-2922)**

## خدماتی که نمی توانید از طریق **L.A. Care** یا **Medi-Cal** دریافت کنید

برخی خدمات وجود دارد که نه **L.A. Care** و نه **Medi-Cal** آنها را پوشش می دهند، شامل این موارد:

- خدمات کودکان کالیفرنیا (**California Children's Services, CCS**)

برای کسب اطلاعات بیشتر به بخش زیر مراجعه کرده یا با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

### خدمات کودکان کالیفرنیا (**CCS**)

**CCS** یک برنامه ایالتی است که خدمات درمانی برای کودکان زیر 21 سال فراهم می کند که دارای مشکلات سلامتی، بیماری ها یا مشکلات خاص مزمن سلامتی هستند و شرایط برنامه **CCS** را دارا می باشند. اگر **L.A. Care** یا **PCP** بر این اعتقاد باشند که فرزند شما دارای یک عارضه تحت پوشش **CCS** است، او را به برنامه **CCS** ارجاع خواهند داد.

کارکنان برنامه **CCS** در مورد واجد شرایط بودن فرزند شما جهت بهره مندی از خدمات **CCS** تصمیم گیری خواهند کرد. اگر فرزند شما واجد شرایط دریافت این نوع مراقبت ها تشخیص داده شود، ارائه کنندگان **CCS** عارضه تحت پوشش **CCS** وی را تحت درمان قرار خواهند داد.

**L.A. Care** به پوشش دادن خدماتی که ارتباطی به عارضه های **CCS** ندارند، مانند معاینات جسمانی، واکسیناسیون و ویزیت های حفظ تندرستی کودک ادامه خواهد داد.



L.A. Care خدمات ارائه شده توسط برنامه CCS را تحت پوشش قرار نمی دهد. برای اینکه CCS این خدمات را تحت پوشش قرار بدهد، CCS باید ارائه کننده، خدمات و تجهیزات را مورد تأیید قرار دهد.

CCS تمام عارضه های بهداشتی و سلامتی را تحت پوشش قرار نمی دهد. CCS اکثر عارضه های بهداشتی و سلامتی را تحت پوشش قرار می دهد که از لحاظ جسمانی ناتوان کننده بوده و یا نیاز به درمان با دارو، جراحی یا توانبخشی دارند. CCS کودکانی که دچار عارضه های بهداشتی و سلامتی زیر هستند را تحت پوشش قرار می دهد:

- بیماری مادرزادی قلبی
- انواع سرطان
- تومورها
- هموفیلی
- کم خونی داسی شکل
- مشکلات تیروئید
- دیابت
- مشکلات جدی مزمن کلیوی
- بیماری کبد
- بیماری گوارشی
- لب شکری بودن/داشتن شکاف کام
- اسپاینا بیفیدا
- ضعف شنوایی
- آب مروارید
- فلج مغزی
- تشنج در شرایط خاص
- آرتروز روماتوئید
- دیستروفی عضلانی
- AIDS
- مصدومیت های شدید سر، مغز یا نخاع
- سوختگی های شدید
- دندان های شدیداً کج و نامتناسب

ایالت هزینه خدمات CCS را پرداخت می کند. اگر فرزند شما واجد شرایط خدمات برنامه CCS نباشد، می تواند به دریافت مراقبت های دارای ضرورت پزشکی از L.A. Care ادامه دهد.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره CCS با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.



## سایر برنامه ها و خدمات برای افراد دارای Medi-Cal

برنامه ها و خدمات دیگری برای افراد دارای Medi-Cal وجود دارد، مانند:

- طرح مراقبت های هماهنگ (CCI)
- اهدای عضو بدن و بافت

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره سایر برنامه ها و خدمات مخصوص افراد دارای Medi-Cal بخش های زیر را مطالعه بفرمایید.

### طرح مراقبت های هماهنگ (CCI)

طرح مراقبت های هماهنگ (CCI) کالیفرنیا سعی دارد امور هماهنگی مراقبت ها را برای افرادی که دارای صلاحیت دوگانه هستند بهبود بخشد (یعنی افرادی که همزمان واجد شرایط Medicaid و Medicare هستند).

این طرح دو بخش اصلی دارد:

- **Cal MediConnect:** هدف برنامه Cal MediConnect بهبود بخشیدن به امور هماهنگی مراقبت ها برای افرادی است که دارای صلاحیت دوگانه هستند. برنامه مذکور به آنها اجازه می دهد برای مدیریت تمام مزایای خود در یک برنامه واحد عضو شوند تا لازم نباشد دو برنامه جداگانه Medi-Cal و Medicare داشته باشند. همچنین در این برنامه تلاش می شود با ارائه مراقبت های با کیفیت به مردم کمک شود تا سلامتی خود را حفظ کرده و تا بیشترین زمان ممکن در خانه های خود باقی بمانند.
  - **خدمات و حمایت های طولانی مدت هماهنگ (Medi-Cal long-term supports and services, MLTSS):** کلبه ذینفعان Medi-Cal، شامل افرادی که دارای صلاحیت دوگانه، هستند باید برای دریافت مزایای Medi-Cal خود، شامل مزایای LTSS و مزایای ثانویه Medicare در برنامه مراقبت های هماهنگ Medi-Cal عضو شوند.
- برای کسب اطلاعات بیشتر درباره درباره CCI با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

### اهدای عضو بدن و بافت

همه می توانند با اهدای اعضای بدن و یا بافت به نجات جان انسان ها کمک کنند. اگر بین 15 تا 18 سال دارید، می توانید با اجازه کتبی والدین یا قیم خود اهداءکننده شوید. می توانید نظر خود را در مورد اهدای عضو بدن در هر زمانی تغییر دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره درباره اهدای اعضای بدن یا بافت، با PCP خود صحبت کنید. همچنین می توانید از وب سایت سازمان خدمات بهداشتی و انسانی آمریکا در آدرس [organdonor.gov](http://organdonor.gov) بازدید کنید.

## هماهنگی مزایا

L.A. Care بدون هیچ هزینه ای خدماتی را برای کمک به هماهنگ ساختن نیازهای مراقبت های بهداشتی و درمانی شما ارائه می کند. اگر درباره سلامتی خود یا سلامتی فرزندتان سؤال یا مسئله ای دارید، لطفاً با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

## ارزیابی تکنولوژی های موجود و جدید

L.A. Care روند تغییرات و پیشرفت های حاصل شده در زمینه مراقبت های بهداشتی و درمانی را بواسطه مطالعه و بررسی معالجات، داروها، روال ها و وسائل جدید دنبال می کند. به اینها "تکنولوژی جدید" هم گفته می شود. L.A. Care تکنولوژی های جدید را دنبال می کند تا اطمینان حاصل گردد که اعضاء به مراقبت های ایمن و مؤثر دسترسی داشته باشند. L.A. Care تکنولوژی های جدید در زمینه روال های پزشکی و سلامت روانی، داروها و وسایل و تجهیزات را بررسی می کند. اعضاء، کارورزان، سازمان ها، کارشناسان بررسی L.A. Care و یا سایر کارکنان می توانند درخواست بررسی تکنولوژی های جدید را مطرح نمایند.

با بخش خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.  
L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل در خدمت شماست. تماس رایگان می باشد.  
یا با تلفن رله کالیفرنیا در شماره **711** تماس بگیرید. از وب سایت ما در آدرس [lacare.org](http://lacare.org) دیدن کنید.



# 5. حقوق و مسئولیت ها

شما بعنوان یک عضو L.A. Care دارای حقوق و مسئولیت های خاصی می باشید. این حقوق و مسئولیت ها در این فصل شرح داده می شوند. این فصل همچنین اعلامیه های قانونی را که بعنوان یک عضو L.A. Care از حقوق آنها برخوردار هستید، در بر می گیرد.

## حقوق شما

اعضای L.A. Care دارای حقوق زیر می باشند:

- حق اینکه رفتار محترمانه و در خور شأن و حیثیت خود ببینند، حریم خصوصی آنها و حق شان برای حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی شان رعایت شود.
- بیشتر از 10 دقیقه برای صحبت با یک نماینده خدمات اعضاء منتظر نشوند.
- قرار های ملاقات را در زمان مقتضی و معقول دریافت کنند.
- اطلاعاتی درباره برنامه و خدمات آن، شامل خدمات تحت پوشش، کارورزان و ارائه کنندگان و حقوق و مسئولیت های اعضاء دریافت نمایند.
- بتوانند پیشنهادات خود را درباره سیاست حقوق و مسئولیت های اعضای سازمان مطرح نمایند.
- بتوانند یک ارائه کننده مراقبت های اصلی را از شبکه L.A. Care انتخاب نمایند.
- در روند تصمیم گیری های مربوط به مراقبت های بهداشتی و درمانی خود شرکت داشته باشند، و از حق مخالفت با درمان برخوردار باشند.
- هنگام تصمیم گیری درباره مراقبت های خود با هیچگونه تبعاتی مواجه نباشند.
- در صورتی که دچار یک بیماری یا جراحت دارای خطر جانی شدند، درباره نحوه مراقبت از خود تصمیم بگیرند.
- بتوانند فارغ از بحث هزینه ها یا پوشش مزایا، بطور خیلی شفاف و روشن درباره گزینه های درمانی مناسب یا دارای ضرورت پزشکی برای عارضه خود صحبت کنند.
- شکایات یا درخواست های استیناف خود را بطور کتبی یا شفاهی درباره سازمان، مراقبت ها یا خدمات دریافت شده مطرح کنند.
- خدمات هماهنگی مزایا دریافت کنند.
- در مورد تصمیمات رد، تعویق یا محدود سازی خدمات یا مزایای خود خواستار استیناف و تجدیدنظر شوند.
- خدمات ترجمه شفاهی رایگان به زبان خود دریافت کنند.
- مطالب و نوشتارهای برنامه را بطور رایگان به زبان خود دریافت کنند.
- اگر نیازهای آنها در زمینه زبان برآورده نشد، شکایت یا اعتراض بنمایند.
- بطور رایگان خدمات کمکی دریافت کنند.



- از دفاتر کمک های حقوقی محلی یا گروه ها، کمک های حقوقی رایگان دریافت کنند.
- درخواستنامه اقدامات پزشکی تنظیم کنند.
- به خدمات تنظیم خانواده، مراکز بهداشتی مورد تأیید فدرال مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی سرخپوستان، خدمات بیماری های مقاربتی و پیرو قوانین فدرال، در خارج از شبکه L.A. Care به خدمات اضطراری دسترسی داشته باشند.
- برای رسیدگی ابالتی درخواست بدهند، شامل مواردی که در آنها امکان رسیدگی تسریع یافته وجود دارد.
- مطابق با مفاد بخش های 45 CFR §164.524 و 164.526 یک نسخه ای سوابق و پرونده های پزشکی خود را دریافت کرده و درخواست تغییر یا تصحیح آنها را بنمایند.
- در صورت درخواست به عضویت خود خاتمه بدهند. ذینفعانی که می توانند درخواست لغو سریع عضویت بدهند شامل ولی نه محدود به ذینفعان دریافت کننده خدمات تحت مراقبت های پرورشی، یا برنامه های امداد فرزندپذیری؛ و اعضای دارای نیازهای ویژه مراقبت های بهداشتی و درمانی می باشد.
- دسترسی به خدمات با رضایت افراد صغیر.
- دریافت مطالب اطلاع رسانی مخصوص اعضاء به فرمت های دیگر (مانند خط بریل، حروف چاپی درشت و فرمت صوتی) بر حسب درخواست و در زمان مقتضی بر اساس فرمت درخواستی و مطابق با بخش (b)(12) 14182 از مقررات W & I
- مواجه نشدن با هرگونه قید و بند و یا انزوا بعنوان راهی برای اعمال نظر، تنبیه، راحتی و یا مقابله به مثل.
- دریافت اطلاعات درباره گزینه های درمانی موجود و گزینه های جایگزین، به شیوه ای متناسب با عارضه و توانایی درک شما.
- آزادی عمل در استفاده از این حقوق بدون اینکه هیچگونه اثری بر نحوه رفتار پیمانکار، ارائه کنندگان یا ایالت با شما داشته باشد.

## مسئولیت های شما

اعضای L.A. Care مسئولیت های زیر را بر عهده دارند:

- شما باید با پزشک خود، تمام ارائه کنندگان و کارکنان با ادب و احترام رفتار کنید. شما مسئول هستید که سر وقت ملاقات حاضر باشید یا لغو یا تغییر وقت ملاقات خود حداقل 24 ساعت قبل به مطب پزشکتان اطلاع دهید.
- شما مسئول هستید که اطلاعات صحیح و حتی المقدور کامل به همه ارائه کنندگان خود و L.A. Care بدهید. شما برای دریافت معاینات عمومی مرتب و اطلاع دادن به پزشک تان در مورد مشکلات سلامتی قبل از اینکه جدی بشوند، مسئول هستید.
- شما باید تمام نیازهای درمانی تان را با پزشک در میان گذاشته، در تعیین اهداف به او کمک کرده و با آنها موافقت کنید، نهایت تلاش را در فهم مشکلات سلامتی خود نموده و از طرح های درمانی و دستورالعمل هایی که هر دو با آنها موافقت نموده اید، تبعیت کنید.
- شما باید موارد تقلب یا تخلف در مراقبت های بهداشتی و درمانی را به L.A. Care گزارش دهید. شما می توانید بدون افشای نام خود این کار را انجام دهید. به تلفن کمک رسانی رعایت مقررات L.A. Care به شماره رایگان 1-800-400-4889 زنگ بزنید، به [lacare.ethicspoint.com](http://lacare.ethicspoint.com) مراجعه کنید یا اینکه می توانید به تلفن مخصوص تقلب و سوء رفتار Medi-Cal سازمان خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی کالیفرنیا (Department of Health Care Services, DHCS) به شماره رایگان 1-800-822-6222 تلفن کنید.
- شما باید از بخش اورژانس فقط در مواقع اضطراری یا طبق دستور پزشک استفاده کنید.





## اعلامیه روال های حفظ حریم خصوصی

یک اظهارنامه که سیاست ها و روال های L.A. CARE را برای حفظ محرمانگی سوابق پزشکی را شرح می دهد موجود بوده و حسب درخواست در اختیار شما قرار داده خواهد شد.

این اعلامیه شرح می دهد که چگونه ممکن است از اطلاعات پزشکی مربوط به شما استفاده شده یا در اختیار دیگران قرار داده شود و چگونه می توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. لطفاً آنرا با دقت مرور کنید.

شما مراقبت های بهداشتی و درمانی خود را از طریق L.A. Care Health Plan (L.A. Care) دریافت می کنید. L.A. Care برطبق قانون باید از اطلاعات بهداشتی محافظت شده (Protected Health Information, PHI) شما محافظت کند. L.A. Care همچنین باید این اعلامیه را در اختیار شما بگذارد. این اعلامیه نحوه استفاده و در میان گذاشتن PHI شما را به آگاهی تان می رساند. همچنین حقوق قانونی شما را متذکر می شود. شما ممکن است حقوق بیشتر یا سختگیرانه تری برطبق قانون برای حفظ حریم خصوصی خود داشته باشید.

### "اطلاعات بهداشتی محافظت شده" چیست؟

منظور از اطلاعات بهداشتی محافظت شده ("PHI") آن گروه از اطلاعات بهداشتی می باشد که شامل نام، شماره سوشال سکيوریتی، یا سایر اطلاعات شما می شود که به دیگران امکان می دهد هویت شما را شناسایی کنند. برای مثال، پرونده سوابق بهداشتی شما جزو PHI می باشد چون حاوی نام شماست.

### نحوه محافظت از PHI شما

PHI می تواند به صورت گفتار، نوشته یا الکترونیک (روی کامپیوتر) باشد. L.A. Care برطبق قانون باید از PHI شما محافظت کند و وظایف قانونی و روال های محرمانگی خود را به آگاهی شما برساند. در صورت ایجاد رخنه اطلاعاتی در PHI محافظت نشده شما، L.A. Care بایستی این موضوع را به آگاهی شما برساند.

کارکنان L.A. Care در مورد استفاده و ارائه PHI در L.A. Care آموزش دیده اند. کارکنان L.A. Care صرفاً به آن گروه از اطلاعات دسترسی دارند که برای انجام وظایفشان لازم است. کارکنان L.A. Care از آنچه در مورد PHI شما می گویند محافظت می کنند. برای مثال، کارکنان نمی توانند در محوطه های عمومی از قبیل راهروها در مورد شما صحبت کنند. کارکنان از اسناد کتبی یا الکترونیک که حاوی PHI شما می باشند نیز محافظت می کنند.

سیستم های کامپیوتری L.A. Care در همه اوقات از PHI شما محافظت می کنند. یکی از روش هایی که اینکار را می کنیم استفاده از رمزهای عبور است.

دستگاه های فکس، پرینتر، دستگاه های فتوکپی، صفحات نمایش کامپیوتر، ایستگاه های کاری، دیسک های رسانه ای قابل حمل حاوی PHI شما در اختیار افراد غیرمجاز قرار داده نمی شوند. کارکنان باید PHI را از دستگاه های فکس، چاپگر، دستگاه های فتوکپی بردارند. آنها بایستی مطمئن شوند که تنها به دست کسانی رسیده است که به آن نیاز دارند. از دستگاه های رسانه ای قابل حمل حاوی PHI با استفاده از رمز عبور محافظت می شوند. صفحات نمایش کامپیوتر و ایستگاه های کاری در هنگامی که مورد استفاده قرار نمی گیرند، قفل خواهند بود. کسوها و قفسه ها نیز قفل می شوند.

### اطلاعات شما خصوصی و محرمانه است

L.A. Care اطلاعات مربوط به شما را در هنگام عضویت در برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی ما دریافت می کند. L.A. Care از این اطلاعات برای ارائه مراقبت های مورد نیاز به شما استفاده می کند. L.A. Care اطلاعات PHI را از پزشکان شما، آزمایشگاه ها و بیمارستان ها نیز دریافت می کند. از این PHI برای تصویب و پرداخت هزینه های مراقبت های بهداشتی و درمانی شما استفاده می شود.



## اعمال تغییرات در این اعلامیه

L.A. Care بایستی اطلاعیه ای که در حال حاضر از آن استفاده می کنیم را رعایت کند. L.A. Care حق دارد این روال های حفظ حریم خصوصی را تغییر دهد. هرگونه تغییرات در مورد همه PHI شما اعمال خواهد شد که شامل اطلاعاتی می شود که قبل از ایجاد تغییرات در اختیار داشته ایم. هرگاه تغییراتی در این اعلامیه داده شود، L.A. Care به شما اطلاع خواهد داد.

## نحوه استفاده و در میان گذاشتن اطلاعات مربوط به شما

L.A. Care تنها می تواند از اطلاعات در مورد شما برای منظور مراقبت های بهداشتی و درمانی استفاده کرده و با دیگران در میان بگذارد. برخی از اطلاعاتی که از آنها استفاده کرده و با دیگران در میان می گذاریم عبارتند از:

- نام شما
- آدرس
- مراقبت های بهداشتی و درمانی که در اختیار شما قرار گرفته است
- هزینه مراقبت های شما
- سوابق بهداشتی شما
- زبانی که بدان صحبت می کنید
- نژاد/ملیت

L.A. Care بر طبق قانون ایالتی اطلاعات مربوط به نژاد/ملیت و زبان مورد ترجیح شما را گردآوری می کند. می توانید با خاطر آسوده این اطلاعات را ارائه کنید چون L.A. Care از حریم خصوصی شما محافظت کرده و فقط مجاز است برای مقاصد خیلی محدودی از آنها استفاده کرده یا در اختیار دیگران قرار دهد. ما از این قبیل اطلاعات برای انجام امور بیمه گری، تعیین نرخ یا تعیین مزایا استفاده نخواهیم کرد.

## در اینجا برخی روش های استفاده و در میان گذاشتن PHI شما ذکر می شوند.

- **درمان:** در برخی از موارد، مراقبت ها بایستی قبل از دریافت تصویب شوند. L.A. Care اطلاعات PHI را با پزشکان، بیمارستان ها و دیگران در میان خواهد گذاشت تا مراقبت هایی که لازم دارید را در اختیار شما قرار دهند.
- **پرداخت هزینه:** L.A. Care ممکن است صورتحساب ها را برای پرداخت هزینه به سایر برنامه های درمانی و پزشکان ارسال کند.
- **عملیات مراقبت های بهداشتی و درمانی:** L.A. Care ممکن است از PHI شما برای کنترل کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی شما استفاده نماید. همچنین ممکن است L.A. Care از PHI برای امور ممیزی، برنامه های مبارزه با تقلب، برنامه ریزی و امور روزمره استفاده کند.

## سایر موارد استفاده از PHI شما

L.A. Care بر طبق قانون ممکن است از برخی PHI استفاده کرده یا آنها را در میان بگذارد:

L.A. Care ممکن است از PHI شما برای بررسی تصمیمات مربوط به پرداخت هزینه یا کنترل نحوه ارائه مراقبت ها توسط L.A. Care استفاده کند. L.A. Care همچنین ممکن است PHI شما را با اشخاصی که مراقبت های بهداشتی و درمانی به شما ارائه می دهند یا با شخص تعیین شده توسط شما در میان بگذارد.

L.A. Care باید PHI شما را در هنگام کنترل نحوه برآوری مقررات و قوانین حفظ محرمانگی توسط L.A. Care با دولت آمریکا در میان بگذارد.

L.A. Care ممکن است اطلاعات شما را با گروه های دیگری در میان بگذارد که در انجام کارها به ما کمک می کنند. ولی L.A. Care اینکار را تنها در صورتی انجام خواهد داد که آن گروه ها به طور کتبی موافقت کنند که محرمانگی اطلاعات شما را حفظ کنند.



L.A. Care ممکن است PHI شما را به دلایل بهداشت و سلامتی عمومی زیر ارائه کند:

- جلوگیری یا کنترل بیماری، مصدومیت یا معلولیت
- گزارش موارد تولد و مرگ
- گزارش آزار و یا بی توجهی نسبت به کودکان
- گزارش مشکلات مربوط به داروها و سایر محصولات بهداشتی
- آگاهی به عموم در مورد فراخوانی محصولات
- آگاهی به شخصی که ممکن است در معرض خطر ابتلا یا سرایت بیماری باشد.

L.A. Care همچنین ممکن است در صورتیکه احساس شود شما قربانی بدرفتاری، بی توجهی و یا خشونت خانگی بوده اید به مقامات مربوطه گزارش دهد. L.A. Care اینکار را تنها در صورتی انجام می دهد که شما موافقت کنید یا از لحاظ قانونی لازم باشد.

L.A. Care برطبق قانون می تواند PHI را به سازمان نظارت کننده برای ممیزی، بازرسی یا اقدامات انضباطی ارائه کند. دولت از این اقدامات برای کنترل سیستم مراقبت های بهداشتی و درمانی، برنامه های دولتی و کنترل سازگاری با قوانین حقوق مدنی استفاده می کند.

اگر در یک دعوی دادگاهی یا مشاجره قانونی درگیر هستید، L.A. Care ممکن است PHI شما را در پاسخ به حکم دادگاه ارائه کند. L.A. Care همچنین ممکن است PHI شما را در پاسخ به یک احضاریه، درخواست مربوط به مقدمات محاکمه، و یا روال قانونی دیگر توسط شخص دیگر درگیر در مشاجره قانونی ارائه کند.

L.A. Care اینکار را تنها در صورتی انجام خواهد داد که شخص درخواست کننده برای آگاهی به شما در مورد این درخواست اقدام کرده باشد یا شخصی که برای PHI شما درخواست می کند، در حد معقول و منطقی برای محافظت از این اطلاعات تلاش کرده باشد.

L.A. Care ممکن است PHI را در صورت درخواست مأمورین اجرای قانون در موارد زیر ارائه کند:

- در پاسخ به حکم دادگاه، احضاریه، حکم جلب یا حکم احضار
- برای پیدا کردن یک مظنون، شخص فراری، شاهد موثر در اثبات دعوی و یا شخص گمشده
- در مورد قربانیان جرم، هنگامیکه نتوانیم موافقت شخص را جلب کنیم
- در مورد فوت، هنگامیکه فکر می کنیم به واسطه رفتار مجرمانه پیش آمده باشد
- در مورد رفتار مجرمانه در برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی ما.

L.A. Care ممکن است PHI را برای شناسایی متوفیان یا یافتن دلیل فوت در اختیار پزشک قانونی یا معاینه گر پزشکی قرار دهد.

L.A. Care ممکن است PHI را برای اجرای امور در اختیار سرپرست کفن و دفن قرار دهد.

اگر اهداکننده عضو هستید، L.A. Care ممکن است PHI شما را به گروه هایی که در زمینه اهدای اعضای بدن و بافت فعالیت دارند بدهد.

در بعضی موارد، L.A. Care می تواند از منظور پژوهش های بهداشتی و سلامتی از PHI شما استفاده کرده یا آنها را ارائه نماید. همه پروژه های پژوهشی تحت یک روال تصویب ویژه قرار می گیرند.

L.A. Care ممکن است از PHI جهت جلوگیری از یک تهدید جدی به بهداشت و ایمنی یک شخص و یا عموم مردم استفاده کرده و یا آنها را ارائه کند. L.A. Care این اطلاعات را تنها به شخصی ارائه می نماید که بتواند به جلوگیری از تهدید کمک کند. همچنین ممکن است از اطلاعات لازم برای مقامات اجرای قانون استفاده کرده و یا آنها را افشا کنیم تا یک مجرم را دستگیر کنند.



اگر عضو نیروهای نظامی باشید، عضو ممکن است PHI شما را در اختیار مقامات نظامی قرار دهد. همچنین ممکن است L.A. Care اطلاعات مربوط به پرسنل نظامی خارجی را در اختیار مقامات نظامی خارجی قرار دهد.

L.A. Care ممکن است PHI را برای منظور حفظ امنیت ملی در اختیار مقامات فدرال قرار دهد. این مقامات برای محافظت از رییس جمهور، سایر اشخاص یا رهبران ممالک یا انجام تحقیقات از آن استفاده خواهند کرد.

L.A. Care ممکن است PHI را برای پیروی از قوانین پرداخت غرامت به کارمندان یا سایر قوانین ارائه کند.

### موارد نیاز به اجازه کتبی

اگر L.A. Care بخواهد از PHI شما برای هر منظوری که در اینجا ذکر نشده استفاده کند، بایستی موافقت کتبی شما را دریافت نماید برای مثال، استفاده یا در میان گذاشتن PHI برای بازاریابی یا فروش به موافقت کتبی شما نیاز دارد. برای استفاده یا در میان گذاشتن یادداشت های روان درمانی نیز به موافقت شما نیاز داریم. اگر موافقت کنید، می توانید در هر زمان به طور کتبی آنرا پس بگیرید.

### حقوق محرمانگی شما کدامند؟

شما حق دارید از ما بخواهید که از PHI شما استفاده نکنیم یا آنها را در میان نگذاریم. L.A. Care فرمی را جهت تکمیل برای شما ارسال خواهد کرد تا خواسته خود را به ما بگویید. یا اینکه L.A. Care می تواند فرم را برای شما پر کند. L.A. Care ممکن است نتواند با درخواست شما موافقت کند. اگر L.A. Care نتواند با درخواست شما موافقت کند، به شما اطلاع خواهیم داد.

شما حق دارید از ما بخواهید که فقط بطور کتبی و یا به یک آدرس متفاوت، صندوق پستی و یا توسط تلفن با شما تماس بگیریم. L.A. Care فرمی را جهت تکمیل برای شما ارسال خواهد کرد تا خواسته خود را به ما بگویید. یا اینکه L.A. Care می تواند فرم را برای شما پر کند. L.A. Care با درخواست های منطقی موافقت خواهد کرد.

شما حق دارید که PHI خود را مشاهده و نسخه ای از آنرا دریافت کنید. L.A. Care فرمی را جهت تکمیل برای شما ارسال خواهد کرد تا خواسته خود را به ما بگویید. یا اینکه L.A. Care می تواند فرم را برای شما پر کند. ممکن است لازم باشد که هزینه های نسخه برداری و ارسال را بپردازید. L.A. Care بر طبق قانون حق دارد که جلوی مشاهده برخی بخش های پرونده های شما را بگیرد.

شما حق دارید درخواست کنید که پرونده هایمان در صورت وجود اشتباهات تغییر کنند. L.A. Care فرمی را جهت تکمیل برای شما ارسال خواهد کرد تا موارد لازم برای تغییر را به ما بگویید. یا اینکه L.A. Care می تواند فرم را برای شما پر کند. در صورتیکه بتوانیم تغییرات را اعمال کنیم، L.A. Care به شما اطلاع خواهد داد. اگر L.A. Care نتواند تغییرات را اعمال کند، برای شما نامه ای را با ذکر دلایل ارسال می کنیم. شما در صورتیکه با تصمیم مخالف باشید می توانید از L.A. Care درخواست تجدیدنظر کنید. همچنین می توانید اظهاریه ای را با ذکر دلایل برای ما ارسال کنید. L.A. Care اظهاریه شما را به همراه پرونده هایمان نگه خواهد داشت.

شما حق دارید فهرستی از مواقعی که PHI شما را در میان گذاشتیم دریافت کنید که شامل موارد زیر می شود:

- L.A. Care اطلاعات را با چه کسی در میان گذاشته است
- L.A. Care چه موقع آنها را در میان گذاشته است
- به چه دلایلی
- چه اطلاعاتی در میان گذاشته شده است

فهرست شامل شش سال گذشته خواهد بود مگر اینکه یک مدت زمان کوتاه تری را در نظر داشته باشید. این فهرست شامل اطلاعاتی نخواهد بود که قبل از 14 آوریل 2003 در میان گذاشته شده اند. این فهرست شامل مواردی نخواهد بود که L.A. Care اطلاعات را با شما، با اجازه شما، یا برای درمان، پرداخت هزینه و یا عملیات برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی در میان گذاشته است.

شما حق دارید که نسخه کاغذی این اعلامیه را درخواست کنید. این اعلامیه در وب سایت L.A. Care در [lacare.org](http://lacare.org) موجود است. یا اینکه می توانید با بخش خدمات اعضای ما در شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

با بخش خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل در خدمت شماست. تماس رایگان می باشد.

یا با تلفن رله کالیفرنیا در شماره **711** تماس بگیرید. از وب سایت ما در آدرس [lacare.org](http://lacare.org) دیدن کنید.



نحوه تماس با ما برای استفاده از حقوق تان چیست؟

اگر می خواهید از حقوقی که در این اعلامیه توصیف شده استفاده نمایید، لطفاً با آدرس زیر تماس گرفته یا تلفن کنید:

L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
تلفن: **1-888-839-9909**  
TTY/TDD: **711**  
ایمیل: [PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)

#### شکایات

اگر تصور می کنید L.A. Care از PHI شما محافظت نکرده، حق دارید شکایت کنید. برای شکایت (یا اعتراض) می توانید با ما در این آدرس تماس بگیرید:

L.A. Care Member Services  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
تلفن: **1-888-839-9909**  
TTY/TDD: **711**  
ایمیل: [PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)

با اینجا هم می توانید تماس بگیرید:

U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
Attention: Regional Manager  
90, 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
تلفن: **1-800-368-1019**  
فکس: **1-415-437-8329**  
TTY/TDD: **1-800-537-7697**  
ایمیل: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)



مخصوص اعضای *Medi-Cal*:  
California Department of Managed Health Care  
Office of HIPAA Compliance  
Privacy Officer  
1501 Capitol Avenue, MS0010  
P.O. Box 997413  
Sacramento, CA 95899-7413  
تلفن: 1-866-866-0602  
TTY/TDD: 877-735-2929  
فکس: 916-440-7680  
آدرس ایمیل: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

#### از حقوق خود بدون هیچ هراسی استفاده کنید

L.A. Care نمی تواند شما را در صورتیکه شکایتی تسلیم کنید یا از حقوق حفظ حریم خصوصی که در این اعلامیه ذکر شده اند استفاده کنید، از مزایای مراقبت های بهداشتی و درمانی محروم کند یا به شما آزاری برساند.

#### تاریخ اجرایی

سیاست های حفظ حریم خصوصی L.A. Care از 14 آوریل 2003 قابل اجرا می باشند. این اعلامیه در تاریخ 1 سپتامبر 2015 ویرایش شده و قابل اجرا می باشد.

#### سوالات

اگر در مورد این اعلامیه سوالی دارید و مایلید اطلاعات بیشتری کسب کنید، لطفاً با ما به این آدرس تماس گرفته یا تلفن کنید:

L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
تلفن: 1-888-839-9909  
TTY: 711  
ایمیل: [PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)

#### آیا این اعلامیه را به زبان یا فرمت متفاوتی لازم دارید؟

برای دریافت این اعلامیه به زبان های دیگر (عربی، ارمنی، چینی، فارسی، هندی، همونگ، ژاپنی، خمر، کره ای، لائو، پنجابی، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، تایلندی یا ویتنامی)، بصورت چاپ درشت، فرمت صوتی یا هر فرمت دیگر (حسب درخواست) می توانید در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات با بخش خدمات اعضای L.A. Care در شماره 1-888-839-9909 تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند.



می توانید با L.A. Care به این آدرس مکاتبه کنید:

L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
ایمیل: PrivacyOfficer@lacare.org

## اعلامیه درباره قوانین

قوانین بسیاری شامل این کتابچه راهنمای اعضاء می شوند. این قوانین می توانند حقوق و مسئولیت های شما را تحت تأثیر قرار دهند، حتی اگر در این کتابچه راهنما گنجانده یا توضیح داده نشده باشند. قوانین اصلی که در مورد این کتابچه راهنما مصداق پیدا می کنند قوانین ایالتی و فدرال مربوط به برنامه Medi-Cal هستند. ممکن است قوانین فدرال و ایالتی دیگری نیز مصداق داشته باشند.

## اعلامیه درباره Medicare به عنوان آخرین گزینه پرداخت

گاهی اوقات یک مرجع دیگر باید ابتدا هزینه خدماتی را که L.A. Care به شما ارائه می کند، پرداخت نماید. به طور مثال، اگر در یک حادثه رانندگی مجروح شوید یا سر کار صدمه ببینید، ابتدا بیمه یا طرح غرامت کارکنان مسئول پرداخت هزینه هستند.

سازمان خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی کالیفرنیا حق و مسئولیت دارد که هزینه خدمات تحت پوشش Medi-Cal را که در مورد آنها Medi-Cal پرداخت کننده اول نیست، مطالبه کند.

برنامه Medi-Cal از قوانین و مقررات ایالتی و فدرال مربوط به مسئولیت قانونی اشخاص ثالث برای خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی به ذینفعان پیروی می کند. L.A. Care تمام اقدامات معقول و منطقی را انجام می دهد تا مطمئن شویم برنامه Medi-Cal آخرین گزینه برای پرداخت است.

## اعلامیه درباره اعاده دارایی ماترک

ایالت کالیفرنیا می بایست از محل اعاده دارایی ماترک عضو درگذشته L.A. Care هزینه های خود بابت موارد زیر را دریافت کند:

- خدماتی که عضو در تولد 55 سالگی خود یا بعد از آن دریافت کرده است.
  - هرگونه پرداخت دیگر برای خدماتی که عضو از ارائه کنندگان خارج از L.A. Care دریافت نموده است.
- برای کسب اطلاعات بیشتر درباره اعاده دارایی ماترک با شماره 916-650-0590 تماس بگیرید.

## اعلامیه اقدامات

هر بار یک L.A. Care درخواستی برای خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی را رد کند، به تعویق بیاندازد، باطل کرده یا اصلاح نماید، L.A. Care یک نامه اعلامیه اقدامات (NOA) برای شما خواهد فرستاد. اگر با تصمیم برنامه مخالف هستید، همیشه می توانید از L.A. Care تقاضای استیناف و تجدیدنظر کنید.



# 6. گزارش کردن و حل مشکلات

مشکلاتی که ممکن است با L.A. Care داشته باشید بر دو نوع هستند:

- **شکایت (یا اعتراض)** مربوط به مواردی است که با L.A. Care یا یک ارائه کننده، یا با مراقبت های بهداشتی و درمانی دریافت شده از یک ارائه کننده، مشکل دارید.
- **استیناف** و تجدیدنظر مربوط به مواردی است که با تصمیم ما مبنی بر عدم پوشش خدمات خود مخالف هستید.

شما می توانید با استفاده از روال شکایات و استیناف L.A. Care ما را از مشکل خود آگاه سازید. این امر امکان استفاده از حقوق و راه حل های قانونی را از شما سلب نمی کند. اگر به L.A. Care شکایت بکنید، L.A. Care علیه شما تبعیض قائل نشده و یا مقابله به مثل نخواهد کرد. با مطرح کردن مشکلات خود نزد L.A. Care به ما کمک می کنید تا مراقبت های تمام اعضاء را بهبود ببخشیم.

اگر مشکلی وجود دارد باید همیشه ابتدا با L.A. Care تماس گرفته و موضوع را به L.A. Care اعلام کنید. در تمام طول 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید و مشکلات خود را مطرح کنید. این امر امکان استفاده از حقوق قانونی را از شما سلب نمی کند. اگر به ما شکایت بکنید، L.A. Care علیه شما تبعیض قائل نشده و یا مقابله به مثل نخواهد کرد. با مطرح کردن مشکلات خود نزد ما کمک می کنید تا مراقبت های تمام اعضاء را بهبود ببخشیم.

اگر شکایت یا استیناف شما هنوز حل نشده یا از نتیجه کار ناراضی هستید، می توانید با سازمان مراقبت های بهداشتی و درمانی هماهنگ کالیفرنیا (Department of Managed Health Care, DMHC) در شماره **1-888-HMO-2219 (TTY 1-877-688-9891)** تماس بگیرید.

مسئول رسیدگی به شکایات مراقبت های هماهنگ Medi-Cal در سازمان مراقبت های بهداشتی و درمانی هماهنگ کالیفرنیا (DHCS) هم می تواند به شما کمک کند. آنها می توانند در زمینه مشکلات مربوط به عضویت، تغییر، یا ترک برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی کمک کنند. اگر نقل مکان کرده اید و با انتقال Medi-Cal خود به کانتی جدید مشکل دارید هم می توانند کمک تان کنند. شما می توانید روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر با مسئول رسیدگی به شکایات در شماره **1-888-452-8609** تماس بگیرید.

درباره تعیین صلاحیت Medi-Cal هم می توانید به دفتر تعیین صلاحیت کانتی خود شکایت کنید. اگر در مورد مرجعی که باید به آن شکایت کنید تردید دارید، با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

## شکایات

یک شکایت (یا اعتراض) مربوط به مواردی است که با مشکلی مواجه شده اید یا از خدمات دریافتی از L.A. Care یا یک ارائه کننده رضایت ندارید. هیچ مهلت زمانی برای شکایت کردن وجود ندارد. شما می توانید در هر زمان با استفاده از تلفن، بصورت حضوری، با نامه، فکس و یا آنلاین به L.A. Care شکایت کنید.

- **از طریق تلفن:** با L.A. Care در شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید. شماره عضویت برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی، نام خود و دلیل شکایت را ارائه کنید.
- **از طریق نامه:** با L.A. Care در شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس گرفته و درخواست کنید یک فرم برای شما ارسال کنند. هر موقع فرم به دست شما رسید، آنرا تکمیل کنید. لطفاً حتماً نام، شماره عضویت برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی و دلیل شکایت را ذکر کنید. اتفاقی که افتاده است و کمکی که از دست ما بر می آید را شرح دهید.





فرم را به این آدرس پست کنید:

L.A. Care Health Plan  
Member Services Department  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

• فکس: 213-438-5748

فرم شکایت در مطب پزشک شما نیز موجود است.

• آنلاین: به وب سایت L.A. Care مراجعه کنید. به [lacare.org](http://lacare.org) مراجعه کنید.

اگر برای تکمیل فرم شکایت کمک احتیاج داشتید می توانیم به شما کمک کنیم. ما می توانیم خدمات رایگان زبان به شما ارائه کنیم. با شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید.

L.A. Care ظرف 5 روز از تاریخ دریافت شکایت شما، نامه ای به منظور تأیید دریافت آن برایتان خواهد فرستاد. L.A. Care ظرف مدت 30 روز نامه دیگری برای شما خواهد فرستاد و نحوه حل مشکل را برای شما شرح می دهد.

اگر مدت زمان انتظار برای حل شکایت باعث شود که جان، سلامتی یا توانایی عملکرد شما به خطر بیافتد، می توانید از L.A. Care درخواست بررسی تسریع یافته (سریع) کنید تا سریعتر تصمیم گیری شود.

برای درخواست بررسی تسریع یافته با شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید. L.A. Care ظرف مدت 72 ساعت از دریافت شکایت شما، درخواست و عارضه پزشکی را بررسی خواهد کرد.

## استیناف

استیناف یا تجدیدنظر با شکایت متفاوت است. استیناف یا تجدیدنظر برای مواردی است که شما از L.A. Care تقاضا می کنید تصمیمی را که درباره پوشش خدمات درخواستی گرفته شده است، بررسی کرده و تغییر دهد. اگر یک نامه اعلامیه اقدامات (NOA) برای شما بفرستیم و در آن اعلام کنیم که خدماتی را رد می کنیم، به تعویق می افکنیم، تغییر داده یا خاتمه می دهیم و شما با تصمیم ما مخالف باشید می توانید درخواست استیناف بدهید. PCP شما نیز می تواند با اجازه کتبی شما درخواست استیناف کند.

شما باید درخواست استیناف و تجدیدنظر خود را ظرف مدت 60 روز تقویمی از تاریخ NOA بدهید. اگر در حال حاضر تحت درمان هستید و می خواهید درمان شما ادامه پیدا کند، باید ظرف مدت 10 روز تقویمی از تاریخ تحویل NOA یا قبل از تاریخی که L.A. Care قرار است خدمات را متوقف کند، اقدام به درخواست استیناف کنید. هنگام درخواست استیناف باید به ما بگویید که می خواهید به دریافت خدمات ادامه دهید.

شما می توانید از طریق تلفن، حضوری، کتبی، فکس یا آنلاین درخواست استیناف بدهید.

• **تلفنی:** با L.A. Care در شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) در تمام 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید. نام، شماره عضویت برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی و خدماتی که برای آنها درخواست استیناف دارید را ارائه کنید.

• **پستی:** با L.A. Care در شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس گرفته و درخواست کنید یک فرم برای شما ارسال کنند. هر موقع فرم به دست شما رسید، آنرا تکمیل کنید. حتماً باید نام، شماره عضویت برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی و خدماتی که برای آنها درخواست استیناف دارید را ذکر کنید.



فرم را به این آدرس پست کنید:

L.A. Care Health Plan  
Member Services Department  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

• فکس: 213-438-5748

فرم شکایت در مطب پزشک شما نیز موجود است.

• آنلاین: به وب سایت L.A. Care مراجعه کنید. به [lacare.org](http://lacare.org) مراجعه کنید.

اگر برای تسلیم درخواست استیناف به کمک احتیاج داشتید می توانیم به شما کمک کنیم. ما می توانیم خدمات رایگان زبان به شما ارائه کنیم. با شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید.

L.A. Care ظرف 5 روز از تاریخ دریافت درخواست استیناف شما، نامه ای به منظور تأیید دریافت آن برایتان خواهد فرستاد. L.A. Care ظرف مدت 30 روز تصمیم استیناف را به شما اعلام خواهد کرد.

اگر مدت زمان انتظار برای رسیدگی به استیناف باعث شود که جان، سلامتی یا توانایی عملکرد شما به خطر بیافتد، شما یا پزشک تان می توانید از ما درخواست بررسی تسریع یافته (سریع) کنید تا سریعتر تصمیم گیری شود. برای درخواست بررسی تسریع یافته با شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید. L.A. Care ظرف مدت 72 ساعت از دریافت درخواست استیناف شما، درخواست و عارضه پزشکی را بررسی خواهد کرد.

## در صورتی که با تصمیم استیناف موافق نیستید چکار می توانید بکنید

اگر درخواست استیناف داده اید و نامه ای (اعلامیه تصمیم استیناف) از L.A. Care به این مضمون دریافت کرده اید که ما تصمیم خود را تغییر نمی دهیم، یا اصلاً بعد از گذشت 30 روز هیچ نامه تصمیمی دریافت نکرده اید می توانید:

- می توانید از سازمان خدمات اجتماعی (DSS) درخواست رسیدگی ایالتی بکنید و یک قاضی مورد شما را بررسی خواهد کرد.
- از DMHC درخواست بررسی مستقل پزشکی (Independent Medical Review, IMR) بکنید تا یک کارشناس بررسی که مستقل از L.A. Care است، مورد شما را بررسی نماید.

نیازی به پرداخت هزینه برای رسیدگی ایالتی یا IMR نیست.

شما می توانید همزمان درخواست رسیدگی ایالتی و IMR دهید. شما همچنین می توانید یکی را درخواست دهید تا ببینید آیا می تواند ابتدا مشکل شما را حل کند. اگر ابتدا درخواست IMR دهید اما با تصمیم اتخاذ شده موافق نباشید همچنان می توانید بعداً درخواست رسیدگی ایالتی دهید. اما اگر ابتدا درخواست رسیدگی ایالتی دهید، و این رسیدگی در جریان باشد نمی توانید درخواست IMR دهید. در اینصورت، رأی رسیدگی ایالتی نهایی خواهد بود.

در بخش های زیر اطلاعات بیشتری درباره نحوه درخواست رسیدگی ایالتی یا IMR ارائه شده است.



## بررسی های مستقل پزشکی (IMR)

منظور از IMR این است که یک کارشناس مستقل که با برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی ارتباط و وابستگی ندارد، مورد شما را بررسی خواهد کرد. اگر مایل به درخواست IMR هستید، باید ابتدا به L.A. Care درخواست استیناف دهید. در صورتی که ظرف مدت 30 روز تقویمی از برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی با شما تماس گرفته نشد، یا از تصمیم برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی خود راضی نبودید، می‌توانید درخواست IMR دهید. درخواست IMR را باید ظرف مدت 6 ماه از تاریخ اعلامیه تصمیم استیناف دهید.

شما ممکن است بتوانید که IMR را بدون تسلیم استیناف فوراً دریافت کنید. این در شرایطی رخ می‌دهد که سلامت شما در معرض خطر قرار داشته باشد یا درخواست به دلیل اینکه درمان به‌عنوان تجربی یا پژوهشی قلمداد شده رد شده باشد.

پاراگراف زیر اطلاعاتی را در مورد نحوه درخواست برای IMR به شما ارائه خواهد کرد. توجه داشته باشید که عبارت "اعتراض" در مورد هر دوی "شکایات" و "استیناف‌ها" صدق می‌کند.

سازمان مراقبت های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا، مسئول نظارت بر برنامه های خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی می باشد. اگر نسبت به عملکرد برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی خود اعتراضی دارید، باید ابتدا با شرکت بیمه خود در شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس گرفته و قبل از تماس با این سازمان، از روال شکایت برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی خود استفاده کنید. استفاده از این فرآیند اعتراض و شکایت، شما را از هرگونه حقوق یا راه حل های قانونی احتمالی که ممکن است در اختیارتان باشد منع نمی‌کند. در صورت نیاز به کمک در اعتراضات مربوط به شرایط اضطراری، یا اعتراضی که بطور مطلوب توسط برنامه خدمات بهداشتی و درمانی شما حل و فصل نشده یا اعتراضی که بیش از 30 روز حل نشده باقی مانده است، می‌توانید با سازمان تماس بگیرید. ممکن است واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR) هم باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، IMR مروری بی طرفانه بر تصمیم گیری برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی مبنی بر ارائه یا عدم ارائه خدمات یا درمان مورد نظر شما، یا برای تعیین میزان پوشش شما در موارد درمان های آزمایشی و اثبات نشده، و حتی موارد اختلاف نظر درباره اضطراری یا فوری بودن خدمات درمانی، انجام می‌دهد. سازمان همچنین یک شماره تلفن رایگان (1-888-HMO-2219) و یک خط (TDD 1-877-688-9891) برای کسانی دارد که مشکل شنوایی و گفتاری دارند. وب سایت سازمان در آدرس <http://www.hmohelp.ca.gov> حاوی فرم های شکایت، فرم های درخواست و دستورالعمل های آنلاین است.

## رسیدگی ایالتی

رسیدگی ایالتی به جلسه و ملاقات با نمایندگان سازمان خدمات اجتماعی (Department of Social Services, DSS) گفته می‌شود. یک قاضی سعی خواهد کرد مشکل شما را حل کند. فقط زمانی می‌توانید درخواست رسیدگی ایالتی بکنید که قبلاً به L.A. Care درخواست استیناف داده و از نتیجه امر راضی نبوده باشید، یا در حالتی که تصمیم استیناف خود را بعد از گذشت 30 روز دریافت نکرده اید.

درخواست رسیدگی ایالتی را باید ظرف مدت 120 روز از تاریخ اعلامیه تصمیم استیناف دهید. PCP می‌تواند با اجازه کتبی شما و در صورت دریافت تأیید از DSS، برایتان درخواست رسیدگی ایالتی بنماید. شما نیز می‌توانید با DSS تماس گرفته و درخواست کنید که تقاضای PCP برای رسیدگی ایالتی را تأیید کنند.

شما می‌توانید تلفنی و یا با نامه درخواست رسیدگی ایالتی درخواست کنید.

• تلفنی: با واحد پاسخگویی عمومی DSS در شماره **1-800-952-5253** (TDD 1-800-952-8349).



- **پستی:** فرم ارائه شده به همراه ارائه کنندگان تصمیم استیناف را تکمیل کنید. آنرا به این آدرس بفرستید:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

اگر برای درخواست رسیدگی ایالتی به کمک احتیاج داشتید، می توانیم کمک تان کنیم. ما می توانیم خدمات رایگان زبان به شما ارائه کنیم. با شماره **1-888-839-9909 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

در جلسه رسیدگی، شما یا نماینده تان موضوع را از جانب خود شرح می دهید. ما نیز مآوقع را از جانب خود بیان می کنیم. قاضی برای تصمیم گیری ممکن است تا 90 روز به زمان نیاز داشته باشد. L.A. Care باید تصمیم قاضی را اجرا کند.

اگر مدت زمان انتظار برای رسیدگی ایالتی باعث شود که جان، سلامتی یا توانایی عملکرد شما به خطر بیافتد، می توانید از DSS درخواست تصمیم گیری سریع بکنید. برای درخواست رسیدگی ایالتی تسریع یافته (سریع)، شما یا PCP می توانید با DSS تماس بگیرید. DSS باید ظرف مدت حداکثر 3 روز کاری بعد از دریافت درخواست شما تصمیم گیری کند.

## تقلب، اتلاف و سوءاستفاده

اگر تصور می کنید یک ارائه کننده یا شخص دریافت کننده Medi-Cal مرتکب تقلب، اتلاف یا سوءاستفاده شده است، حق دارید موضوع را گزارش کنید.

موارد تقلب، اتلاف و سوءاستفاده ارائه کنندگان عبارتست از:

- جعل اسناد و سوابق پزشکی
- تجویز دارو بیش حدی که از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشد
- ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی بیش از حدی که از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشند
- دادن صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده اند
- دادن صورتحساب برای خدمات حرفه ای در مواردی که کارشناس حرفه ای هیچ خدماتی ارائه نکرده است

موارد تقلب، اتلاف و سوءاستفاده افراد عبارتست از:

- قرض دادن، فروختن یا دادن کارت شناسایی برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی یا کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) به دیگران
- دریافت درمان ها یا داروهای مشابه از چند ارائه کننده
- مراجعه به بخش اورژانس در مواردی که وضعیت اضطراری نیست
- استفاده از شماره سوشال سکيوریتی یا شماره عضویت برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی دیگران.



## 6 | گزارش کردن و حل مشکلات

برای گزارش کردن موارد تقلب، اتلاف و سوءاستفاده، نام، آدرس و شماره عضویت شخصی که مرتکب تقلب، اتلاف و سوءاستفاده شده است را بنویسید. تا جاییکه امکان دارد اطلاعات بیشتری درباره آن شخص، مانند شماره تلفن، و اگر ارائه کننده است، تخصص آنها را ارائه کنید. تاریخ واقعه و خلاصه ای از اتفاقات ارائه کنید.

گزارش خود را به اینجا بفرستید:

L.A. Care Health Plan  
Special Investigations Unit  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

یا می توانید با تلفن راهنمای 24/7 سازگاری و تطابق ما در شماره **800-400-4889** تماس بگیرید.

یا اطلاعات را به آدرس [ReportingFraud@lacare.org](mailto:ReportingFraud@lacare.org) ایمیل کنید

یا اینکه می توانید اطلاعات را آنلاین در [lacare.ethicspoint.com](http://lacare.ethicspoint.com) گزارش کنید.

کلیه گزارشات می توانند بصورت بی نام باشند.



# 7. شماره تلفن ها و لغات مهم

## شماره تلفن های مهم

- بخش خدمات اعضای L.A. Care  
L.A. Care member services **1-888-839-9909** (TTY: 711)
- تلفن 24 ساعته مشاوره پرستاری L.A. Care  
L.A. Care's 24-Hour Nurse Advice Line **1-800-249-3619** (TTY: 711)
- تلفن راهنمای سازگاری و تطابق L.A. Care  
L.A. Care Compliance Helpline **1-800-400-4889**
- مرکز منابع خانواده L.A. Care  
L.A. Care Family Resource Centers – **1-877-287-6290**
- مرکز منابع خانواده L.A. Care – Boyle Heights  
L.A. Care Family Resource Center – Boyle Heights **1-213-294-2840**
- مرکز منابع خانواده L.A. Care – Inglewood  
L.A. Care Family Resource Center – Inglewood **1-310-330-3130**
- مرکز منابع خانواده L.A. Care – Lynwood  
L.A. Care Family Resource Center – Lynwood **1-310-661-3000**
- مرکز منابع خانواده L.A. Care – Pacoima  
L.A. Care Family Resource Center – Pacoima **1-213-438-5497**
- مرکز منابع خانواده L.A. Care – Palmdale  
L.A. Care Family Resource Center – Palmdale **1-213-438-5580**
- خدمات مخصوص معلولیت و ناتوانی
  - خدمات رله کالیفرنیا  
California Relay Service (CRS) – (TTY: 711)  
Sprint **1-888-877-5379**
  - MCI **1-800-735-2922**
  - اطلاعات قانون حقوق معلولین در آمریکا  
Americans with Disabilities Act (ADA) Information **1-800-514-0301**  
(TTY: **1-800-514-0383**)

با بخش خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909** (TTY: 711) تماس بگیرید.  
L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل در خدمت شماست. تماس رایگان می باشد.  
یا با تلفن رله کالیفرنیا در شماره **711** تماس بگیرید. از وب سایت ما در آدرس **lacare.org** دیدن کنید.



- خدمات کودکان
  - خدمات کودکان کالیفرنیا  
California Children's Services (CCS) 1-800-288-4584
  - سلامتی و پیشگیری از معلولیت کودکان  
Child Health and Disability Prevention (CHDP) 1-800-993-2437 (1-800-993-CHDP)
- خدمات ایالتی کالیفرنیا
  - سازمان خدمات بهداشتی و درمانی ایالت کالیفرنیا  
California State Department of Health Services (DHCS) 1-916-445-4171
  - مسئول رسیدگی به شکایات مراقبت های هماینگ  
Medi-Cal Managed Care Office of the Ombudsman 1-888-452-8609
  - خدمات ذینفعان Denti-Cal  
Denti-Cal Beneficiary 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)
  - سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا  
California Department of Social Services (CDSS) 1-800-952-5253
  - سازمان مراقبت های بهداشتی و درمانی هماینگ  
Department of Managed Health Care (DMHC) 1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219)  
(TDD 1-877-688-9891)
- گزینه های مراقبت درمانی:
  - عربی 1-800-576-6881
  - ارمنی 1-800-840-5032
  - کامبوجی/خمیر 1-800-430-5005
  - کانتونی 1-800-430-6006
  - انگلیسی 1-800-430-4263
  - فارسی 1-800-840-5034
  - همونگ 1-800-430-2022
  - کره ای 1-800-576-6883
  - لائوسی 1-800-430-4091
  - ماندارین 1-800-576-6885
  - روسی 1-800-430-7007
  - اسپانیایی 1-800-430-3003
  - تاگولوگ 1-800-576-6890
  - ویتنامی 1-800-430-8008
  - TTY: 1-800-430-7077



- دفتر حقوق مدنی آمریکا  
U.S. Office for Civil Rights **1-866-627-7748**
- درآمد مکمل اجتماعی  
Social Security Administration Supplemental Social Income (SSI) **1-800-772-1213**
- مرکز خدمات مشتریان  
Los Angeles County - Department of Public Social Services (DPSS):  
Customer Service Center **1-866-613-3777** (TTY: **1-800-660-4026**)
- تلفن های اطلاع رسانی هزینه های عمومی DPSS
- سازمان خدمات بهداشتی و درمانی کانتی لس آنجلس  
Los Angeles County Department of Health Services **1-213-250-8055**
- سازمان بهداشت روانی کانتی لس آنجلس  
Los Angeles County Department of Mental Health **1-800-854-7771**
- برنامه زنان، نوزادان و کودکان  
Women, Infant and Children Program (WIC) **1-888-942-9675**





## لغات مهم

**DHCS:** سازمان خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی کالیفرنیا. این سازمان ایالتی ناظر بر برنامه Medi-Cal است.

**DMHC:** سازمان مراقبت های بهداشتی و درمانی هماهنگ کالیفرنیا. این سازمان ایالتی ناظر بر برنامه های مراقبت های بهداشتی و درمانی هماهنگ می باشد.

**Medicare:** برنامه بیمه بهداشتی و درمانی فدرال برای اشخاص به سن 65 سال به بالا، بعضی اشخاص معلول و ناتوان جوان تر و اشخاصی می باشد که در مرحله نهایی بیماری کلیوی هستند (نارسایی دائم کلیه که به دیالیز یا پیوند کلیه نیاز دارد و گاهی با عنوان ESRD خوانده می شود).

**آسایشگاه:** مراقبت برای کاستن از ناراحتی های جسمانی، احساسی، اجتماعی و روحی اعضای مبتلا به بیماری های لاعلاج (انتظار نمی رود بیمار بیش از 6 ماه زنده باشد).

ارائه دهنده خارج از شبکه: ارائه کننده ای که عضو شبکه L.A. Care نیست.

**ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی:** پزشکان و متخصصانی مانند جراحان، پزشکان که به درمان بیماری سرطان می پردازند، یا پزشکانی که برخی قسمت های خاص بدن را درمان کرده و با L.A. Care همکاری دارند یا عضو شبکه L.A. Care می باشند. ارائه کننده عضو شبکه L.A. Care باید دارای مجوز فعالیت در کالیفرنیا بوده و خدمات تحت پوشش L.A. Care را به شما ارائه نمایند.

برای برخی انواع خدمات مانند تنظیم خانواده، مراقبت های اضطراری، مراقبت های Ob/Gyn یا خدمات حساس نیاز به ارجاع **ندارید**.

انواع ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی:

- متخصص شنوایی سنجی یک ارائه کننده است که شنوایی را آزمایش می کند.
- پرستار مامایی مجاز یک پرستار است که در طول دوره بارداری و زایمان از شما مراقبت می کند.
- پزشک خانواده، پزشکی است مسائل و مشکلات رایج پزشکی را برای افراد در کلیه گروه های سنی درمان می کند.
- پزشک عمومی، پزشکی است که به درمان مسائل و مشکلات رایج پزشکی می پردازد.
- متخصص داخلی پزشکی است که در زمینه پزشکی داخلی و بیماری های داخلی آموزش ویژه دیده است.
- پرستار تجربی مجاز یک پرستار مجاز است که با پزشک شما همکاری دارد.
- مشاور شخصی است که در زمینه مشکلات خانوادگی به شما کمک می کند.
- بهیار یا بهیار رسمی یک شخصی فاقد مجوز است که در ارائه مراقبت های پزشکی به شما به پزشکتان کمک می کند.
- کارشناس میان پایه نامی است که برای ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی مانند پرستاران مامایی، بهیاران یا کارشناسان پرستاری بکار برده می شود.
- پرستار بیهوشی، پرستاری است که به شما بیهوشی می دهد.
- کارشناس پرستاری یا بهیار شخصی است که در یک کلینیک یا مطب پزشک کار می کند و با رعایت محدودیت های خاصی به امور تشخیص، درمان و مراقبت می پردازد.
- پزشک زنان و زایمان (Ob/Gyn) پزشکی است که مراقبت های بهداشتی زنان، شامل دوران بارداری و زایمان را عهده دار



- می شود.
  - متخصص کاردرمانی ارائه کننده ای است که به شما کمک می کند پس از یک بیماری یا جراحت، مهارت های و فعالیت های خود را از سر بگیرید.
  - متخصص اطفال پزشکی است که کودکان را از بدو تولد تا سنین نوجوانی تحت درمان قرار می دهد.
  - متخصص فیزیوتراپی ارائه کننده ای است که به شما کمک می کند پس از یک بیماری یا جراحت، قدرت بدنی خود را بدست بیاورید.
  - متخصص پاپزشکی، پزشکی است که از پاهای شما مراقبت می کند.
  - روانشناس شخصی است که مسائل و مشکلات سلامت روانی را درمان می کند اما دارو تجویز نمی کند.
  - پرستاران رسمی، پرستارانی هستند که آموزش های بیشتری در مقایسه با پرستاران تجربی مجاز می بینند و اجازه انجام برخی کارها را با پزشک دارند.
  - متخصص مسائل تنفسی ارائه کننده ای است که در زمینه تنفس به شما کمک می کند.
  - متخصص آسیب شناسی گفتاری ارائه کننده ای است که در زمینه گفتار به شما کمک می کند.
- ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی خانگی:** ارائه کنندگانی که مراقبت های پرستاری تخصصی و سایر خدمات را در خانه به شما ارائه می کنند.
- ارائه کننده خدمات سلامت روانی:** افراد مجازی که خدمات سلامت روانی و سلامت رفتاری به بیماران ارائه می کنند.
- ارائه کننده شرکت کننده (یا پزشک شرکت کننده):** یک پزشک، بیمارستان یا سایر کارشناسان مجاز مراقبت های بهداشتی و درمانی یا مراکز بهداشتی و درمانی مجاز، شامل مراکز نیمه حاد که برای ارائه خدمات تحت پوشش به اعضاء در زمان دریافت مراقبت با L.A. Care قرارداد دارند.
- ارائه کننده عضو شبکه (یا ارائه کننده داخل شبکه):** به "ارائه کننده شرکت کننده" در زیر رجوع کنید.
- ارائه کننده غیر شرکت کننده:** ارائه کننده ای که عضو شبکه L.A. Care نباشد.
- ارائه کننده مراقبت های اصلی (primary care provider, PCP):** ارائه کننده مجازی که اکثر مراقبت های بهداشتی و درمانی خود را از طریق او دریافت می کنید. PCP به شما کمک می کند تا مراقبت های مورد نیازتان را دریافت کنید. برخی از مراقبت ها نیاز به تأیید قبلی دارند، مگر آنکه:
- در یک وضعیت اضطراری باشید.
  - به مراقبت های Ob/Gyn نیاز داشته باشید.
  - به خدمات حساس نیاز داشته باشید.
  - به مراقبت های تنظیم خانواده نیاز داشته باشید.
- PCP شما می تواند یکی از اینها باشد:
- پزشک عمومی
  - متخصص داخلی
  - متخصص اطفال
  - پزشک خانواده



- Ob/Gyn
- RHC یا FQHC
- کارشناس پرستاری
- بهیار
- کلینیک

**ارائه کننده واجد شرایط:** پزشک واجد شرایط در یک زمینه پزشکی که با درمان عارضه شما مطابقت دارد.

**ارجاع:** یعنی وقتی که PCP شما را برای دریافت مراقبت نزد یک ارائه کننده دیگر می فرستد. برخی از مراقبت ها و خدمات تحت پوشش نیاز به ارجاع و مجوز قبلی دارند. برای دریافت این خدمات نیازی به ارجاع PCP ندارید:

- مراقبت های اضطراری
- مراقبت های Ob/Gyn از ارائه کنندگان عضو شبکه L.A. Care
- پیشگیری یا درمان های بارداری، شامل جلوگیری از بارداری، خدمات جلوگیری اضطراری، آزمایشات بارداری، مراقبت های پیش از زایمان، سقط جنین و روال های مربوط به سقط جنین.
- خدمات حساس
- روال های غربالگری، پیشگیری، آزمایش، تشخیص و درمان بیماری ها و عفونت های مقاربتی.
- تشخیص و درمان های مربوط به تعرض یا تجاوز جنسی، شامل گردآوری شواهد پزشکی در ارتباط با موارد تعرض یا تجاوز جنسی ادعا شده.
- روال های غربالگری، پیشگیری، آزمایش، تشخیص و درمان ویروس نقص اکتسابی سیستم ایمنی بدن (Human Immunodeficiency Virus, HIV)
- مراقبت های تنظیم خانواده
- خدمات حرفه ای غیربستری بهداشت و سلامت رفتاری

**استمرار مراقبت ها:** وجود امکان ادامه دریافت خدمات Medi-Cal از ارائه کنندگان فعلی برای مدت 12 ماه بدون وقفه در خدمات، در صورت تأیید ارائه کننده و L.A. Care.

**استیناف:** درخواست عضو از L.A. Care برای بررسی و تغییر دادن تصمیمی که درباره پوشش خدمات درخواستی گرفته شده است. **اعتراض:** منظور بیان شفاهی یا کتبی نارضایتی یک عضو از L.A. Care، یک ارائه کننده، کیفیت مراقبت ها یا خدمات ارائه شده می باشد. شکایت و اعتراض به یک معنی هستند.

**برنامه:** به توضیح برنامه مراقبت های هماهنگ رجوع کنید.

**برنامه مراقبت های هماهنگ:** یک برنامه Medi-Cal که از پزشکان، متخصصان، کلینیک ها، داروخانه ها و بیمارستان های خاصی برای دریافت کنندگان Medi-Cal عضو آن برنامه استفاده می کند. L.A. Care یک برنامه مراقبت های هماهنگ است.

**بستری:** پذیرش و بستری در بیمارستان برای درمان.

**بیمارستان:** جایی که مراقبت های بستری و غیربستری خود را از پزشکان و پرستاران دریافت می کنید.

**بیمارستان شرکت کننده:** یک بیمارستان مجاز طرف قرارداد با L.A. Care برای ارائه خدمات به اعضاء در هنگامیکه مراقبت دریافت می کنند. خدمات تحت پوشش که برخی بیمارستان های شرکت کننده به اعضاء ارائه می کنند، محدود به بررسی بهره برداری و سیاست های تضمین کیفیت L.A. Care یا قرارداد L.A. Care با بیمارستان می باشد.

**بیماری جدی:** یک بیماری یا عارضه که باید تحت درمان قرار بگیرد و می تواند موجب مرگ شود.



**بیماری لاعلاج:** یک عارضه پزشکی که قابل بهبود نیست و در صورتی که سیر طبیعی خود را طی کند، به احتمال زیاد ظرف مدت یک سال یا کمتر موجب مرگ خواهد شد.

**پوشش (خدمات تحت پوشش):** خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی ارائه شده به اعضای L.A. Care، مشروط بر شرایط و مقررات، محدودیت ها و موارد استثنای قرارداد Medi-Cal که در این EOC و متمم های آن ذکر شده است.

**بیمه درمانی:** پوشش بیمه که از طریق بازپرداخت مخارج ناشی از بیماری یا جراحی به بیمه شده یا پرداخت مستقیم به ارائه کننده مراقبت ها، هزینه های پزشکی و جراحی را می پردازد.

**پوشش داروهای نسخه دار:** پوشش داروهای تجویز شده توسط یک ارائه کننده.

**تریاز (یا غربالگری):** منظور ارزیابی وضعیت سلامتی شما توسط یک پزشک یا پرستاری است در زمینه غربالگری و تعیین شدت و فوریت نیازهای مراقبتی شما آموزش دیده است.

**تقلب:** یک اقدام عمدی برای گمراه ساختن یا ارائه اطلاعات نادرست توسط فردی که می داند عمل گمراه ساختن می تواند به کسب مزایای غیرمجاز برای خود شخص یا دیگران منجر شود.

**جراحی ترمیمی:** جراحی برای مواردی که یک بخش از بدن شما دچار مشکل می باشد. مشکل می تواند بر اثر نقائص مادرزادی، بیماری یا جراحی ایجاد شده باشد. این کار برای بهبود ظاهر یا عملکرد آن بخش بدن دارای ضرورت پزشکی می باشد.

**حاد:** یک عارضه پزشکی که ناگهان رخ می دهد و نیاز به توجه پزشکی فوری داشته و مدت زیادی ادامه نمی یابد.

**حق بیمه:** مبلغی که بابت پوشش پرداخت می شود؛ مخارج پوشش.

**حمل و نقل اضطراری پزشکی:** حمل و نقل با یک آمبولانس یا سایر خودروهای اضطراری به بخش اورژانس به منظور درباقت مراقبت های پزشکی اضطراری.

**حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (non-emergency medical transportation, NEMT):** حمل و نقل در مواردی که نمی توانید با ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی به قرار ملاقات پزشکی تحت پوشش خود بروید. اگر برای رفتن به قرار ملاقات خود نیاز به امکانات حمل و نقل داشته باشید، L.A. Care مخارج کم هزینه ترین NEMT را برای نیازهای پزشکی شما پرداخت می کند.

**حمل و نقل غیرپزشکی:** رفت و آمد به قرار ملاقات برای خدمات دارای پوشش Medi-Cal مورد تأیید ارائه کننده شما.

**حوزه خدمات رسانی:** حوزه جغرافیایی خدمات رسانی L.A. Care. این شامل کانتی لس آنجلس می باشد.

**خدمات بهداشتی عمومی:** خدمات بهداشتی که برای عموم مردم در نظر گرفته شده است. از نمونه های آن می توان به تحلیل وضعیت های بهداشتی، نظارت بهداشتی، ارتقای سلامتی، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری های عفونی، محافظت محیطی و بهداشت، آمادگی و امداد در شرایط بحرانی و بهداشت و سلامت حرفه ای و شغلی می باشد.

**خدمات پزشک:** خدمات ارائه شده توسط شخصی که بر اساس قوانین ایالتی دارای مجوز طبابت یا استثنویاتی است، این شامل خدمات ارائه شده توسط پزشکان در زمانی که در یک بیمارستان بستری هستید و جزو صورتحساب بیمارستان محاسبه می شوند، نخواهد بود.

**خدمات پس از تثبیت:** خدماتی که پس از تثبیت یک عارضه پزشکی اضطراری دریافت می کند.

**خدمات تخصصی سلامت روانی:**

• خدمات غیر بستری:

• خدمات سلامت روانی (ارزیابی ها، تهیه برنامه، درمان، توانبخشی و حمایتی)

• خدمات پشتیبانی دارویی

• خدمات درمانی ویژه روزانه

• خدمات توانبخشی روزانه

• خدمات مداخله ای در موارد بحرانی



- خدمات تثبیت در موارد بحرانی
- خدمات مدیریت وضعیت هدفمند
- خدمات رفتار درمانی
- هماهنگی مراقبت های ویژه (intensive care coordination, ICC)
- خدمات ویژه خانگی (intensive home-based services, IHBS)
- مراقبت های پرورشی درمانی (therapeutic foster care, TFC)
- خدمات آسایشگاهی:
- آسایشگاه خدمات درمانی بزرگسالان
- آسایشگاه خدمات درمان موارد بحرانی
- خدمات بستری:
- خدمات بستری روانپزشکی حاد در بیمارستان
- خدمات روانپزشکی حرفه ای در بیمارستان
- امکانات سلامت روانپزشکی

**خدمات تنظیم خانواده:** خدماتی برای پیشگیری یا به تعویق انداختن بارداری.

**خدمات حساس:** خدمات دارای ضرورت پزشکی برای امور تنظیم خدمات، بیماری های مقاربتی (STIs)، HIV/AIDS، تعرض جنسی و سقط جنین.

**خدمات خارج از محدوده:** خدمات در طول مدتی که عضو خارج از حوزه خدمات رسانی بسر می برد.

**خدمات دوره ای و زودهنگام غربالگری، تشخیص و درمان (early and periodic screening, diagnosis and treatment, EPSDT):** یک برنامه فدرال برای کمک به تشخیص و پیشگیری مشکلات سلامتی در کودکان عضو Medi-Cal از بدو تولد تا 21 سالگی. این برنامه در کالیفرنیا با عنوان برنامه سلامتی و پیشگیری از معلولیت کودکان (Child Health and Disability Prevention, CHDP) خوانده می شود.

**خدمات سلامت روانی غیربستری:** خدمات غیربستری برای اعضای دارای عارضه های خفیف تا متوسط سلامت روانی، شامل:

- ارزیابی و معالجات سلامت روانی به صورت فردی یا گروهی (روان درمانی)
- آزمایشات روان شناسی هنگامیکه برای ارزیابی عارضه سلامت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید
- خدمات غیر بستری برای منظور نظارت بر درمان دارویی
- مشاوره روانپزشکی
- خدمات غیربستری آزمایشگاه، لوازم و مکمل ها



**خدمات فاقد پوشش:** خدماتی که تحت پوشش L.A. Care نیست.

**خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services, CCS):** برنامه ای که به کودکان تا سن 21 سال خدماتی در زمینه برخی بیماری ها و مشکلات بهداشتی خاصی دارند ارائه می کند.

**خدمات محلی برای بزرگسالان (community-based adult services, CBAS):** خدمات غیربستری در مراکز برای ارائه مراقبت های پرستاری تخصصی، خدمات اجتماعی، درمان های مختلف، مراقبت های شخصی، آموزش و پشتیبانی از خانواده و مراقبت کنندگان، خدمات تغذیه، حمل و نقل، و سایر خدمات برای اعضای واجد شرایط.

**خدمات مستثنی شده:** خدماتی که توسط خدمات تحت پوشش قرار ندارند؛ خدمات فاقد پوشش.

**خدمات و تجهیزات توانبخشی:** خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی برای حفظ، یادگیری یا بهبود مهارت ها و عملکردها برای زندگی روزمره.

**دارای ضرورت پزشکی (یا ضرورت پزشکی):** انواع خدمات معقول و لازم برای محافظت از جان؛ جلوگیری از بیماری شدید یا معلولیت و ناتوانی؛ و یا تسکین درد شدید بواسطه تشخیص یا درمان بیماری، ناخوشی یا جراحت.

**داروهای نسخه دار:** دارویی که تحویل آن بر حسب قانون نیاز به دستور و تجویز یک ارائه کننده مجاز دارد، برخلاف داروهای غیرنسخه ای (over-the-counter, OTC) که نیاز به نسخه ندارند.

**داروی خارج از فهرست داروها:** دارویی که در فهرست داروها ذکر نشده است.

**زایمان فعال:** زمانی که یک خانم در مرحله سوم زایمان است و امکان انتقال ایمن وی به یک بیمارستان دیگر پیش از زایمان وجود ندارد یا انتقال می تواند برای سلامتی و ایمنی خانم یا کودک به دنیا آمده اثر سوء داشته باشد.

**سلامتی و پیشگیری از معلولیت کودکان کالیفرنیا (California Health and Disability Prevention, CHDP):** یک سازمان بهداشتی عمومی که هزینه انجام ارزیابی های زودهنگام بهداشتی برای تشخیص یا پیشگیری بیماری ها و معلولیت ها در کودکان و جوانان را به ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی خصوصی و عمومی می پردازد. این برنامه به کودکان و جوانان واجد شرایط امکان دسترسی به مراقبت های بهداشتی و درمانی منظم را می دهد. PCP شما می تواند خدمات CHDP ارائه کند.

**سهیم بیمه شده:** پرداختی که معمولاً در زمان دریافت خدمات، علاوه بر پرداخت بیمه گذار می پردازید.

**شبکه:** گروهی از پزشکان، کلینیک ها، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان تحت قرارداد با L.A. Care برای ارائه مراقبت.

**شکایت:** منظور بیان شفاهی یا کتبی نارضایتی یک عضو از L.A. Care، یک ارائه کننده، کیفیت مراقبت ها یا کیفیت خدمات ارائه شده می باشد. شکایت و اعتراض به یک معنی هستند.

**عضو:** شخصی که از طریق برنامه در برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی عضو شده و خدمات دریافت می کند.

**عضو:** هر ذینفع واجد شرایط Medi-Cal عضو شده در L.A. Care که شرایط دریافت خدمات تحت پوشش را دارد.

**عوارض اضطراری روانی:** یک اختلال روانی که علائم آن به اندازه کافی جدید یا شدید هستند که یک خطر آنی و محتوم برای خود شما یا دیگران ایجاد کرده و یا اختلالات روانی که باعث می شوند نتوانید غذا، سرپناه یا پوشاک برای خود تأمین کرده یا از آنها استفاده کنید.

خدمات اضطراری روانی می تواند شامل انتقال عضو به یک واحد روان درمانی در یک بیمارستان عمومی و یا به یک بیمارستان روانی مخصوص موارد حاد باشد. این انتقال به منظور جلوگیری یا کاهش دادن شدت عارضه اضطراری روانی انجام می شود. علاوه بر این، ارائه کننده معالج بر این باور است که انتقال باعث بدتر شدن وضعیت بیمار نخواهد شد.

**عوارض و بیماری های مزمن:** منظور یک بیماری یا مشکل پزشکی است که بطور کامل قابل درمان نمی باشد یا با گذشت زمان بدتر می شود یا باید برای جلوگیری از بدتر شدن آنرا تحت درمان قرار داد.

**فهرست داروها:** فهرستی از داروها یا اقلامی که حائز شرایط خاصی بوده و برای مصرف اعضاء مورد تأیید قرار گرفته اند.



**فهرست داروهای ترجیحی (preferred drug list, PDL):** یک فهرست منتخب از داروهای مورد تأیید این برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی که پزشک شما می تواند از میان آنها برای شما دارو تجویز نماید. فهرست داروها نیز خوانده می شود.

**فهرست راهنمای ارائه کنندگان:** فهرست ارائه کنندگان عضو شبکه L.A. Care.

**کلینیک:** کلینیک مرکزی است که اعضاء می توانند بعنوان ارائه کننده مراقبت های اصلی (PCP) خود انتخاب کنند. این می تواند یکی از مراکز بهداشتی مورد تأیید فدرال (Federally Qualified Health Center, FQHC)، کلینیک های محلی، کلینیک های بهداشتی روستایی (Rural Health Clinic, RHC)، کلینیک بهداشت و سلامت سرخپوستان یا سایر مراکز مراقبت های اصلی باشد.

**کلینیک بهداشتی روستایی (Rural Health Clinic, RHC):** یک مرکز بهداشتی در مناطقی که ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی زیادی وجود ندارند. در یک RHC می توانید مراقبت های اصلی و پیشگیرانه دریافت کنید.

**گزینه های مراقبت درمانی (Health Care Options, HCO):** برنامه ای که می تواند شما را در برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی عضو کرده یا به عضویت شما خاتمه دهد.

**لغو عضویت:** توقف استفاده از برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی بخاطر اینکه دیگر واجد شرایط نیستید یا با یک برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی جدید جابجا کرده اید. شما باید فرمی را امضا کرده و اعلام کنید که دیگر نمی خواهید از این برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی استفاده کنید و یا با HCO تماس گرفته و تلفنی عضویت خود را لغو کنید.

**متخصص (یا پزشک متخصص):** پزشکی که در زمینه درمان انواع خاصی از مشکلات بهداشتی و سلامتی تخصص دارد. بعنوان مثال، یک جراح ارتوپدی شکستگی استخوان ها را درمان می کند؛ یک متخصص آلرژی به درمان حساسیت ها و آلرژی ها می پردازد؛ یک کاردیولوژیست یا متخصص قلب مسائل و مشکلات قلبی را درمان می کند. در اکثر مواقع، برای مراجعه به متخصص نیاز به ارجاع از سوی PCP خود دارید.

**مجوز قبلی (یا اجازه قبلی):** قبل از اینکه بتوانید برخی خدمات خاص را دریافت کنید، PCP شما باید از L.A. Care اجازه بگیرد. L.A. Care فقط خدماتی را تأیید خواهد کرد که به آنها نیاز دارید. L.A. Care اگر بر این اعتقاد باشد که می توانید خدمات مشابه یا مناسب تر را از ارائه کنندگان عضو L.A. Care دریافت کنید، L.A. Care خدمات ارائه کنندگان غیر شرکت کننده را تأیید نخواهد کرد. ارجاع به منزله تأیید نیست. شما باید از L.A. Care اجازه و تأیید بگیرید.

**مجوز قبلی (اجازه قبلی):** یک روال رسمی که ارائه کننده مراقبت های بهداشتی و درمانی را ملزم می سازد قبل از ارائه خدمات یا روال های خاص، مجوز دریافت کند.

**مدیر پرونده:** منظور پرستاران رسمی یا مددکاران اجتماعی است که در درک مشکلات عمده سلامتی و ترتیب دادن مراقبت ها با ارائه کنندگان به شما کمک می کنند.

**مراقبت های اصلی:** به مراقبت های معمول رجوع کنید.

**مراقبت های بخش اورژانس:** معاینه ای که توسط پزشک (یا کارکنان تحت سرپرستی پزشک مطابق با مجوزهای قانونی) انجام می شود تا مشخص شود که آیا یک وضعیت پزشکی اضطراری وجود دارد یا خیر. خدمات دارای ضرورت پزشکی مورد نیاز برای تثبیت وضعیت شما از لحاظ بالینی در محدوده امکانات مرکز.

**مراقبت های بستری:** یعنی وقتی برای دریافت مراقبت های پزشکی مورد نیازتان شب را در یک بیمارستان یا جایی دیگر می مانید.

**مراقبت های بلندمدت:** مراقبت در یک مرکز برای مدت بیش از یک ماه از پذیرش.

**مراقبت های بهداشتی و درمانی خانگی:** مراقبت های تخصصی پرستاری و سایر خدمات که در خانه ارائه می شوند.



**مراقبت های پرستاری تخصصی:** خدمات تحت پوشش ارائه شده توسط پرستاران مجاز، تکنسین ها و/یا کارشناسان درمانی در طول اقامت در یک مرکز پرستاری تخصصی یا در خانه عضو.

**مراقبت های پیگیری:** مراقبت های منظم پزشکی برای بررسی روند پیشرفت بیمار بعد از بستری یا یک دوره درمان.

**مراقبت های تسکینی:** مراقبت ها برای کاستن از ناراحتی های جسمانی، احساسی، اجتماعی و روحی اعضای مبتلا به بیماری های جدی.

**مراقبت های فوری (یا خدمات فوری):** خدمات ارائه شده برای درمان بیماری ها، جراحت ها یا عارضه های غیر اضطراری که نیاز به مراقبت های پزشکی دارند. اگر ارائه کنندگان عضو شبکه موقتاً آماده یا در دسترس نباشند می توانید مراقبت های فوری را از ارائه کنندگان خارج از شبکه دریافت کنید.

**مراقبت های معمول:** خدمات دارای ضرورت پزشکی و مراقبت های پیشگیری، ویزیت های حفظ تندرستی کودکان، یا مراقبت هایی مانند مراقبت های پیگیری معمول. هدف از ارائه مراقبت های معمول، پیشگیری از بروز مشکلات سلامتی می باشد.

**مراقبت های غیربستری:** یعنی وقتی برای دریافت مراقبت های پزشکی مورد نیازتان شب را در یک بیمارستان یا جایی دیگر نمی مانید.

**مراقبت های غیربستری بیمارستانی:** مراقبت های پزشکی یا جراحی ارائه شده در بیمارستان بدون پذیرش بستری.

**مرجع پزشکی:** یک الگوی ارائه مراقبت ها که کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی بهتری فراهم می کند، امکان مدیریت شخصی توسط خود اعضاء را بر مراقبت هایشان ایجاد کرده و به مرور زمان از هزینه های قابل احتراز می کاهد.

**مرکز بهداشتی مورد تأیید فدرال (Federally Qualified Health Center, FQHC):** یک مرکز بهداشتی در مناطقی که ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی زیادی وجود ندارند. در یک FQHC می توانید مراقبت های اصلی و پیشگیرانه دریافت کنید.

**مرکز پرستاری تخصصی:** مکانی که مراقبت های 24 ساعته پرستاری ارائه می کند و مراقبت ها از نوعی هستند که فقط کارشناس مراقبت های بهداشتی و درمانی آموزش دیده قادر به ارائه آنها می باشند.

**مزایا:** خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی و دارو تحت پوشش در این برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی.

**معالجات رفتاردرمانی (Behavioral Health Treatment, BHT):** معالجات رفتاردرمانی (BHT) شامل خدمات و برنامه های درمانی مانند تحلیل کاربردی رفتار و برنامه های مداخله رفتاری مبتنی بر شواهد هستند که عملکرد یک شخص را سرحد امکان توسعه داده یا بازبایی می کنند.

**وسایل اورژسی:** وسیله ای که بعنوان ساپورت یا حائل روی قسمتی از بدن برای ساپورت یا تصحیح بخش دارای جراحت یا بیماری حاد از بدن استفاده می شود و برای بهبودی پزشکی عضو دارای ضرورت پزشکی است.

**وسایل بادوام پزشکی (durable medical equipment, DME):** وسایلی که دارای ضرورت پزشکی بوده و توسط پزشک یا ارائه کنندگان دیگر تجویز می شود. L.A. Care در مورد خرید یا کرایه DME تصمیم گیری می کند. هزینه کرایه نباید از هزینه خرید بیشتر باشد. تعمیر تجهیزات پزشکی تحت پوشش قرار دارد.

**وسایل پروتز:** یک وسیله مصنوعی که برای جایگزین ساختن اعضای بدن بکار برده می شود.

**وضعیت پزشکی اضطراری:** یک عارضه یا وضعیت پزشکی یا روانپزشکی (روانی) با علائم بسیار حاد، مانند زایمان فعال (به تعریف در بالا رجوع کنید) یا درد شدید که یک فرد عادی با دانش معقول درباره پزشکی و دارو بر این اعتقاد باشد که عدم دریافت مراقبت های پزشکی باعث این موارد خواهد شد:

- سلامتی شما یا سلامتی کودک زاده نشده شما را در معرض خطر قرار می دهد
- موجب آسیب وارد شدن به عملکردهای بدنی شما می شود





• عملکرد یک اندام یا عضو بدن با اشکال روبرو می شود

هزینه در ازای خدمات (Fee-For-Service, FFS) : این بدان معنی است که عضو یک برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی هماهنگ نیستید. بر اساس FFS، پزشک شما Medi-Cal "بدون واسطه" و صورت حساب های Medi-Cal را مستقیماً برای خدمات دریافت شده بپذیرد.



# 8. نکاتی برای اعضای L.A. Care

## نحوه تهیه داروهای نسخه دار

گاهی اوقات هنگامیکه بیمار هستید یا مبتلا به یک مشکل بهداشتی مانند فشار خون بالا یا دیابت هستید، پزشکتان ممکن است به شما یک نسخه بدهد. این نسخه براساس وضعیت سلامتی شماست.

برای نسخه های جدید:

اگر در نظر دارید که برای اولین بار نسخه ای را تهیه کنید، بایستی به داروخانه ای بروید که با L.A. Care همکاری دارد. فهرستی از داروخانه هایی که با برنامه درمانی شما همکاری می کنند در فهرست راهنمای ارائه کنندگان L.A. Care موجود است. برای یافتن داروخانه های نزدیک به خود از وب سایت ما در آدرس [lacare.org](http://lacare.org) بازدید کرده یا در ساعات کاری روزهای دوشنبه تا جمعه از 7 صبح تا 7 شب با بخش خدمات اعضاء در شماره رایگان 1-888-839-9909 تماس بگیرید. اگر دچار یک مشکل اضطراری یا فوری شده اید، کارکنان ما در تمام طول 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل آماده کمک به شما خواهند بود. می توانید با شماره 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در برخی شرایط می توانید یک ذخیره اضطراری نیز از داروخانه دریافت کنید.

برای تجدید نسخه:

اگر یک نسخه موجود را تکرار می کنید، بایستی به داروخانه ای بروید که با L.A. Care همکاری دارد. علاوه بر آن می توانید یک ذخیره 90 روزه داروهای که برای حفظ سلامتی لازم هستند را نیز در داروخانه های محلی خاص یا از طریق سفارش پستی دریافت کنید. برای دریافت ذخیره 90 روز دارو، لطفاً از پزشک خود بخواهید که نسخه ای را برای ذخیره 90 روز دارو برای داروی حفظ سلامتی شما با تکرار بنویسد. L.A. Care برای ارائه این خدمات با داروخانه ها در سرتاسر کانتی لس آنجلس همکاری دارد.

داروخانه سفارش پستی:

برای دریافت ذخیره 90 روزه از داروهای حفظ سلامتی با پست در خانه یا محل کار خود باید از فرم سفارش پستی خدمات داروخانه های برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی L.A. Care استفاده کنید. برای دریافت پستی یک فرم درخواست سفارش پستی داروخانه با بخش خدمات اعضاء با شماره رایگان 1-888-839-9909 تماس بگیرید. فرم درخواست سفارش پستی داروخانه در [lacare.org](http://lacare.org) نیز موجود می باشد.

- به قسمت "For Members" (مخصوص اعضاء) بروید.
  - در قسمت "Member Services" (خدمات اعضاء) در سمت چپ روی "Pharmacy Services" (خدمات داروخانه) کلیک کنید.
  - در صفحه "Pharmacy Services" (خدمات داروخانه) پایین بروید تا قسمت "An online option to order prescriptions" (گزینه سفارش آنلاین نسخه ها) را ملاحظه کنید.
  - روی "Mail Order Pharmacy Form" (فرم سفارش پستی داروخانه) کلیک کنید و دستورات را دنبال کنید.
- سفارش پستی یکی از خدمات اختیاری است که می توانید از آن استفاده کنید.

داروخانه تخصصی:

L.A. Care Health Plan شاید شما را ملزم سازد برخی داروهای تخصصی را از طریق داروخانه های تخصصی تحت قرارداد تهیه کنید که در زمینه داروهای خاص صاحب تجربه هستند.

- داروخانه های تخصصی از کارشناسان بالینی و کارکنان آموزش دیده ای برخوردار هستند که می توانند حمایت های شخصی برای بیماری های مزمن و پیچیده به اعضاء ارائه نمایند.
- داروهای تخصصی به دلیل هزینه بالا و مصرف خاص شان فقط تا سقف یک ماه ذخیره ارائه می شوند.
- داروخانه های تخصصی داروهای خاص را به منزل شما پست خواهند کرد.



- داروهای خاص که باید توسط داروخانه های تخصصی مشخصی ارائه شوند در فهرست داروهای تحت پوشش، که با عنوان فهرست داروها نیز خوانده می شود، ذکر گردیده اند.
- فهرست داروهای ما را می توانید در [lacare.org](http://lacare.org) ملاحظه کنید.
- به قسمت "For Members" (مخصوص اعضاء) بروید.
- در قسمت "Member Services" (خدمات اعضاء) در سمت چپ روی "Pharmacy Services" (خدمات داروخانه) کلیک کنید.
- فهرست داروهای Medi-Cal ما در قسمت "Resources" (منابع) موجود می باشد.

### نحوه تهیه داروهای نسخه دار از داروخانه:

1. یک داروخانه تحت قرارداد را در نزدیکی خود انتخاب کنید.
2. نسخه خود را به داروخانه ببرید.
3. نسخه را به همراه کارت شناسایی L.A. Care به کارکنان داروخانه بدهید. اینکار به داروخانه کمک خواهد کرد که نسخه شما را آماده کند.
4. حتماً آدرس و شماره تلفن صحیح خود را به داروخانه بدهید.
5. مطمئن شوید که داروخانه از همه داروهایی که مصرف می کنید و هرگونه آلرژی دارویی شما آگاه باشد.
6. اگر در مورد نسخه(های) خود سؤالی دارید، حتماً از داروساز سؤال کنید.

نیابستی از اعضای Medi-Cal خواسته شود که هزینه داروهای نسخه دار را بپردازند. اگر عضو Medi-Cal هستید و از شما خواسته شده که هزینه داروی نسخه داری را بپردازید، با L.A. Care در شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید.

ما در صورت بروز یک مشکل اضطراری یا فوری، کارکنانی داریم که می توانند در تمام طول 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل به شما کمک کنند. می توانید با شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید.

### فهرست داروها چیست؟

L.A. Care از یک فهرست داروهای تأیید شده استفاده می کند که "فهرست داروها" نام دارد. گروهی از پزشکان و داروسازان هر سه (3) ماه یکبار داروها را بررسی کرده و داروهایی را به آن اضافه و یا از آن حذف می کنند. در شرایط زیر داروها را می توان به فهرست اضافه نمود:

- از طرف سازمان مواد غذایی و دارویی (Food and Drug Administration, FDA) تأیید شده باشد
- به عنوان دارویی بی خطر و مؤثر شناخته شده باشد

PCP شما معمولاً داروها را از مجموعه دارویی L.A. Care تجویز می کند. PCP شما دارو را صرفاً براساس وضعیت بهداشتی شما و اگر دارو برای بهبود وضعیت سلامتی شما لازم باشد، تجویز می کند. برای دریافت نسخه ای از فهرست داروها به زبان خود، با حروف چاپی درشت، فرمت صوتی یا فرمت های متفاوت با L.A. Care تماس بگیرید. همچنین می توانید برای دریافت فهرستی که تمام فهرست داروهای شرکای برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی را مقایسه می کند با L.A. Care تماس بگیرید.

### داروهای مارکدار/ژنریک

یک داروی ژنریک حاوی همان ترکیب فعالی می باشد که در نوع مارکدار دارو وجود دارد. داروهای ژنریک توسط سازمان مواد غذایی و دارویی (FDA) تصویب شده و معمولاً از داروهای مارکدار مقرون به صرفه تر هستند. داروهای ژنریک عرضه می شوند، مگر اینکه یک دلیل پزشکی مستند استفاده از نوع ژنریک را منع کرده باشد یا داروی ژنریک برای داروی مارکدار وجود نداشته باشد. اگر نوع ژنریک موجود باشد، پزشک شما باید برای تأیید ارائه داروی مارکدار با L.A. Care تماس بگیرد.



## داروهای خارج از فهرست داروها

گاهی اوقات لازم است پزشک شما داروهایی را تجویز کند که در فهرست داروها موجود نیستند. پزشک شما باید برای دریافت تأیید با L.A. Care تماس گرفته و برای اجازه قبلی درخواست کند. جهت تصمیم گیری در مورد پوشش داروی مورد نظر، L.A. Care ممکن است از ارائه کننده شما اطلاعات بیشتری درخواست کند. ظرف مدت 24 ساعت از دریافت درخواست اجازه قبلی، L.A. Care به ارائه کننده شما و داروخانه در مورد تأیید شدن دارو اطلاع خواهد داد. L.A. Care و/یا ارائه کننده شما یا داروخانه سپس در مورد پوشش یا عدم پوشش دارو به شما اطلاع خواهند داد. اگر دارو مورد تأیید قرار بگیرد، می توانید دارویتان را از داروخانه ای که با L.A. Care همکاری می کند دریافت کنید. اگر دارو مورد تأیید قرار نگیرد، شما می توانید تقاضای استیناف کرده یا اعتراض کنید. منظور از "استیناف" و تجدیدنظر زمانی است که می خواهید تصمیمی مورد بازبینی قرار گیرد. می توانید اطلاعات بیشتری را در مورد این موضوع در بخش "شکایات: اگر ناراضی بودم چکار کنم؟" این کتابچه راهنما کسب کنید.

### کدام داروها تحت پوشش هستند؟

شما می توانید داروهای زیر و سایر اقلام را زمانی که پزشک تجویز کرده باشد و ضرورت پزشکی داشته باشند، دریافت کنید:

- داروهای نسخه داری که در فهرست داروهای L.A. Care وجود دارند
- داروهای غیر نسخه ای یا بدون نسخه (مانند شربت سینه/سرماخوردگی، قرص گلودرد یا اسپیرین) که در فهرست داروهای L.A. Care قید شده باشند
- لوازم مربوط به دیابت که در فهرست داروها ذکر شده اند: انسولین، سرنگ انسولین، نوار آزمایش قند، لانسیت و وسایل سوراخ کردن، سیستم سوزن های قلمی، دستگاه آزمایش قند خون شامل مانیتور افراد کم بینا و نوارهای آزمایش کتون ادرار
- وسایل جلوگیری از بارداری، قرص های ضدبارداری مورد تأیید FDA، کاندوم و ژل های جلوگیری از بارداری که در فهرست داروهای L.A. Care قید شده باشند
- جلوگیری از بارداری اضطراری
- اپی پن، دستگاه های بازدم سنج و افشانه های تنفسی

### کدام داروها تحت پوشش نیستند؟

- داروهای تهیه شده از داروخانه های خارج از شبکه، بغیر از داروهای در شرایط اضطراری
- داروهایی که در فهرست داروها نیستند، مگر در مواردی که L.A. Care بواسطه اجازه قبلی آنها را تأیید کرده باشد
- داروهایی که تجربی و تحقیقاتی هستند، مگر در موارد خاصی که بیماری را علاج باشد. اگر داروی تجربی یا تحقیقاتی را به شما ندادند، حق تقاضای بررسی مستقل پزشکی (IMR) دارید. می توانید اطلاعات بیشتری را در مورد این موضوع در بخش "شکایات: اگر ناراضی بودم چکار کنم؟" این کتابچه راهنما کسب کنید.
- داروهای زیبایی، مگر در مواقعی که ضرورت پزشکی داشته باشد
- فرآورده های رژیمی یا تغذیه ای خارج از فهرست داروها، مگر در مواقعی که ضرورت پزشکی داشته باشند یا برای درمان فنیل کتونوری به کار بروند
- هر داروی تزریقی که ضرورت پزشکی نداشته باشد و پزشک تجویز نکرده باشد
- کاهش دهنده های اشتها، مگر در مواقعی که برای درمان چاقی مفرط دارای ضرورت پزشکی باشند
- جایگزینی داروهای گمشده یا خراب شده حداکثر دو (2) بار در هر سال تقویمی (از ژانویه تا دسامبر)
- داروهای ناباروری



**جلوگیری از بارداری اضطراری ("برنامه B")**

می توانید داروهای جلوگیری از بارداری اضطراری را از اینجا تهیه کنید:

- PCP شما
- اگر کمتر از 17 سال سن دارید، از طریق داروخانه و با داشتن نسخه از PCP خود
- اگر 17 سال به بالا دارید، از طریق داروخانه و بدون نیاز به نسخه
- از داروخانه ای که عضو شبکه L.A. Care نیست. در این صورت، شما باید احتمالاً هزینه خدمات را بپردازید. L.A. Care مبلغ را به شما بازپرداخت خواهد کرد.
- یک کلینیک محلی تنظیم خانواده

به L.A. Care زنگ بزنید و فهرست داروخانه هایی که داروهای جلوگیری از بارداری اضطراری را ارائه می کنند دریافت کنید.

**نحوه دریافت دارو در یک وضعیت اضطراری، بعد از ساعات کاری و روزهای تعطیل چیست؟**

داروهایی که در فهرست داروها نیستند؛ مگر در مواردی که L.A. Care بواسطه اجازه قبلی تأیید کرده باشد

- اعضای L.A. Care به داروخانه های "24 ساعته" دسترسی دارند که با L.A. Care همکاری کرده و در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته باز می باشند.
- شما می توانید با مراجعه به وب سایت ما در آدرس [lacare.org](http://lacare.org) نزدیکترین داروخانه "24 ساعته" به محل خود را پیدا کنید.
- داروخانه هایی که با L.A. Care همکاری دارند می توانند نسخه شما را در هر زمان و در وضعیت های اضطراری آماده نمایند.
- داروساز شما در وضعیت های اضطراری اجازه دارد تا سه (3) روز یا 72 ساعت ذخیره دارو را برای پیشگیری از ایجاد اختلال در دارو درمانی تجویز شده کنونی شما ارائه نماید.

**Medicare بخش D: پوشش داروهای نسخه دار برای ذینفعانی که عضو Medicare و Medi-Cal هستند.**

Medicare یک برنامه فدرال داروهای نسخه دار موسوم به Medicare بخش D دارد. اگر شما یک ذینفع Medi-Cal دارای Medicare هستید، اکثر داروهای نسخه دار خود را از Medicare دریافت خواهید کرد. برخی از داروهای نسخه دار تحت پوشش Medicare نیستند اما توسط Medi-Cal پوشش داده می شوند، و شما می توانید آنها را از Medi-Cal تهیه کنید. با این حال اگر از طریق برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی دیگری دارای Medi-Cal با L.A. Care و پوشش Medicare بخش D باشید، داروخانه شما نمی تواند نسخه های Medicare بخش D شما را با پوشش L.A. Care Medi-Cal شما ارائه نماید. لطفاً با برنامه Medicare بخش D تماس بگیرید. جهت کسب اطلاعات بیشتر لطفاً با L.A. Care تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Medicare بخش D و برای انتخاب یک برنامه داروهای نسخه دار Medicare، با Medicare در شماره 1-800-633-4227 تماس گرفته یا به وب سایت [medicare.gov](http://medicare.gov) مراجعه نمایید.

**کمک به زبان شما و کمک برای افراد معلول و ناتوان: چگونه کمک بگیرم؟****مطالب نوشتاری به زبان و فرمت دلخواه شما**

شما حق دارید مطالب نوشتاری را از L.A. Care به هریک از این زبان ها دریافت کنید: اسپانیایی، عربی، ارمنی، چینی، فارسی، خمر، کره ای، تاگالوگ، روسی، ویتنامی و انگلیسی. همچنین می توانید مطالب نوشتاری را با حروف چاپی درشت، فرمت صوتی یا فرمت های دیگر دریافت کنید.



## ترجمه شفاهی رایگان

شما حق دارید موقع دریافت مراقبت های بهداشتی و درمانی از خدمات ترجمه شفاهی رایگان استفاده کنید. L.A. Care خدمات ترجمه شفاهی رایگان را به زبان شما و زبان اشاره آمریکایی ارائه می کند. این کمک ها در تمام 24 ساعت شبانه روز و هفت (7) روز هفته در دسترس می باشند. برای ویزیت های پزشکی خود باید از یک مترجم شفاهی آموزش دیده استفاده کنید. مترجم شفاهی شخصی است که شغلش برگرداندن زبان گفتاری یا اشاره به زبان گفتاری یا اشاره دیگر است. بدین ترتیب پزشک حرف های شما را متوجه می شود و شما نیز وضعیت سلامتی خود را درک می کنید و بهتر از خود مراقبت خواهید کرد. مترجمان شفاهی افراد حرفه ای آموزش دیده هستند. آنها با لغات و اصطلاحات رایج در زمینه مراقبت های بهداشتی و درمانی آشنایی دارند. آنها صحبت های میان شما و پزشک را بطور صحیح ترجمه می کنند. آنها صحبت های شما با پزشک را خصوصی و محرمانه حفظ خواهند کرد. شما نیابتی از دوستان، خانواده یا علی الخصوص کودکان برای ترجمه شفاهی استفاده کنید.

اگر به خدمات ترجمه شفاهی نیاز دارید با بخش خدمات اعضای L.A. Care تماس بگیرید. ما می توانیم از طریق تلفن به زبان خودتان به شما کمک کنیم و مطمئن شویم که برای ویزیت بعدی خود مترجم شفاهی داشته باشید. مرحله 1 برای ملاقات با پزشک خود وقت بگیرید. مرحله 2 از حداقل ده روز کاری قبل از قرار ملاقات خود با L.A. Care در شماره 1-888-839-9909 (TTY: 711) تماس بگیرید. این اطلاعات را آماده داشته باشید:

- نام
- شماره شناسایی عضویت برنامه
- تاریخ و ساعت قرار ملاقات
- نام پزشک
- آدرس و شماره تلفن پزشک

اگر قرار ملاقات شما با پزشک تغییر پیدا کرد یا لغو شد، هر چه زودتر با L.A. Care تماس بگیرید.

### TTY

اعضای ناشنوا یا دارای ضعف شنوایی می توانند از طریق یک دستگاه TTY با شماره 711 تماس بگیرند. این شماره ارتباط شما را با خدمات رله کالیفرنیا (CRS) برقرار می کند. اپراتورهای مجرب CRS به شما کمک خواهند کرد تا با L.A. Care یا پزشک خود ارتباط برقرار کنید. برای استفاده از خدمات صوتی با 1-888-877-5379 (Sprint) یا 1-800-735-2922 (MCI) تماس بگیرید.

### اطلاعات مربوط به تسهیلات دسترسی برای افراد دارای معلولیت و ناتوانی

تسهیلات خاصی در بسیاری از مطب های پزشکی و کلینیک ها برای آسان تر ساختن ویزیت های پزشکی فراهم شده است. آنها ممکن است تسهیلاتی مانند فضاهای پارکینگ با دسترسی بهتر، رمپ، اتاق های معاینه بزرگ و ترازوهای مخصوص صندلی چرخدار داشته باشند. مشخصات پزشکی که این تسهیلات را ارائه می کنند در فهرست راهنمای ارائه کنندگان قابل مشاهده است. بخش خدمات اعضای L.A. Care نیز می تواند در پیدا کردن پزشکی که بتواند نیازهای ویژه شما را برآورده کند به شما کمک کند.

مطب پزشکان، کلینیک ها یا بیمارستان ها نمی توانند از کمک کردن به شما بخاطر داشتن معلولیت یا ناتوانی خودداری کنند. اگر نمی توانید کمک های مورد نیازتان را دریافت کنید یا دریافت آنها دشوار است فوراً با بخش خدمات اعضای L.A. Care تماس بگیرید.

فراموش نکنید: اگر در طول ویزیت خود نیاز به زمان اضافی یا کمک اضافی داشتید به مطب پزشک خود اطلاع دهید.



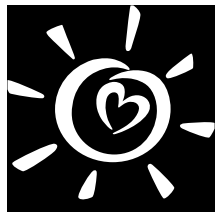
## شکایات

شما می توانید در موارد زیر شکایت کنید:

- احساس می کنید بخاطر معلولیت و ناتوانی یا اینکه نمی توانید به زبان انگلیسی تکلم کنید، به شما کمک نمی کنند
- نمی توانید از مترجم شفاهی استفاده کنید
- از مترجم شفاهی خود شکایت دارید
- نمی توانید اطلاعات را به زبان خودتان دریافت کنید
- نیازهای فرهنگی شما تأمین نشده است

می توانید اطلاعات بیشتری درباره نحوه تسلیم شکایت کسب کنید. به بخش "گزارش کردن و حل مشکلات" این کتابچه راهنما مراجعه کنید





**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

lacare.org  711 :TTY | 1.888.839.9909: تلفن رایگان: 

