



L.A. Care
Medi-Cal

دفترچه اطلاعاتی اعضای L.A. Care Health Plan

آنچه لازم است در مورد مزایای خود بدانید

مدارک بیمه و فرم افشای اطلاعات ترکیب شده



سایر زبان ها و فرمت ها

سایر زبان ها

شما می توانید این دفترچه اطلاعاتی اعضا و سایر نشریات برنامه درمانی را به زبان های دیگر به رایگان دریافت کنید. با خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان می باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات امداد زبانی مراقبت درمانی از قبیل خدمات مترجم شفاهی و ترجمه، این دفترچه اطلاعاتی اعضا را مطالعه کنید.

سایر فرمت ها

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

خدمات ترجمه

مجبور نیستید که از یکی از اعضای خانواده و یا دوستان به عنوان مترجم استفاده کنید. برای خدمات رایگان مترجم شفاهی، زبانی و فرهنگی که در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته موجود است یا دریافت این دفترچه به سایر زبان ها، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) 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 مجانًا. 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 फ़ोन 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 hnuv, 7 hnuv hauv ib vij thiab suab nrog cov hnuv 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 ឬជំនួយជ្រាបជ្រួតជ្រាប 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 ਦੁਆਰੀਆਂ 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 услуг устного и письменного 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)**. Мы работаем круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный.
- Available ang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng pag-interpret o pagsasaling-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 برخلاف قانون است. L.A. Care از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال تبعیت می کند. L.A. Care به طور غیرقانونی و براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیری جنسیتی تبعیض قائل نشده، اشخاص را محروم نکرده یا با آنها به صورت متفاوت رفتار نمی کند.

خدماتی که L.A. Care ارائه می کند:

• امداد و خدمات رایگان به اشخاص معلول تا به آنها کمک شود بهتر ارتباط برقرار کنند، از جمله موارد زیر:

◦ مترجمین شفاهی مجرب زبان اشاره

◦ اطلاعات کتبی به سایر فرمت ها (چاپ درشت، صوتی، فرمت های الکترونیک قابل دسترسی و سایر فرمت ها)

• خدمات رایگان زبانی به اشخاصی که زبان مادری آنها انگلیسی نیست، از جمله:

◦ مترجمین شفاهی مجرب

◦ اطلاعات کتبی به سایر زبان ها

در صورت نیاز به این خدمات، با **بخش خدمات اعضای L.A. Care** به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید.

روش تسلیم نارضایتی

اگر عقیده دارید که L.A. Care در ارائه خدمات قصور کرده یا به طور غیرقانونی به صورت دیگری و براساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیری جنسیتی تبعیض قائل شده، می توانید یک نارضایتی را به هماهنگ کننده حقوق مدنی L.A. Care تسلیم نمایید. می توانید نارضایتی را شخصاً یا توسط مکاتبه، تلفن یا ایمیل تسلیم کنید:

Civil Rights Coordinator

c/o Compliance Department

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

(TTY 711) 6758 داخلی (213) 694-1250

ایمیل: civilrightscoordinator@lacare.org

اگر برای تسلیم نارضایتی به کمک و راهنمایی نیاز دارید، هماهنگ کننده حقوق مدنی L.A. Care می تواند به شما کمک کند.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



می توانید شکایت حقوق مدنی را به دفتر حقوق مدنی وزارت خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا به طور کتبی، توسط تلفن یا ایمیل نیز تسلیم نمایید:

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
(رله ایالت کالیفرنیا 711 TTY) 1-916-440-7370
ایمیل: CivilRights@dhcs.ca.gov

فرم های شکایت را می توانید در dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx دریافت کنید.

اگر عقیده دارید که بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، اصلیت ملی، هویت بومی گروهی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمانی، عارضه پزشکی، اطلاعات ژنتیک، وضعیت تأهل، جنس، هویت جنسی یا سوگیری جنسیتی بر علیه شما تبعیض قائل شده است، می توانید یک شکایت حقوق مدنی را به اداره بهداشت و خدمات انسانی آمریکا، دفتر حقوق مدنی توسط تلفن، مکاتبه یا آنلاین تسلیم نمایید:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)
پرتال شکایت: ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf

می توانید فرم های شکایت را در hhs.gov/ocr/office/file/index.html دریافت کنید.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.
L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد.
یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



به L.A. Care خوش آمدید!

به عضویت شما در L.A. Care Health Plan (L.A. Care) متشکریم. L.A. Care یک برنامه درمانی برای اشخاصی می باشد که عضو Medi-Cal هستند. L.A. Care ابتکار محلی مسئول بهداشتی برای کانتی لس آنجلس نیز خوانده می شود. اما شما می توانید به ما "L.A. Care" بگویید. L.A. Care با دولت ایالت کالیفرنیا همکاری کرده تا به شما کمک شود مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید. L.A. Care یک نهاد عمومی محلی می باشد. در حقیقت، ما بزرگترین برنامه درمانی تحت مدیریت عمومی در کشور می باشیم. ما خدماتمان را به کسانی که در کانتی لس آنجلس زندگی می کنند ارائه می دهیم (که "منطقه شامل خدماتی" ما نام دارد). L.A. Care با چهار (4) شریک بیمه درمانی همکاری دارد (L.A. Care) نیز یک "شریک بیمه درمانی" محسوب می شود) تا خدمات مراقبت 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 خدمات را از طریق شرکای برنامه درمانی که در زیر ذکر شده دریافت کند تا زمانیکه گزینه درمانی موجود باشد.

• Anthem Blue Cross

• Blue Shield of California Promise Health Plan

• Kaiser Permanente

• L.A. Care Health Plan

کتابچه اعضاء

این دفترچه اطلاعاتی اعضا اطلاعاتی را در مورد پوشش شما تحت L.A. Care به شما می دهد. لطفاً آنرا با دقت و به طور کامل مطالعه کنید. این کتابچه به شما کمک خواهد کرد تا مزایا و خدمات خود را درک کرده و از آنها استفاده کنید. همچنین حقوق و مسئولیت های شما را به عنوان عضوی در L.A. Care توصیف می کند. اگر دارای نیازهای پزشکی ویژه هستید، لطفاً همه قسمت هایی را که در مورد شما صدق می کند مطالعه فرمایید.

این دفترچه اطلاعاتی اعضا مدارک بیمه (Evidence of Coverage, EOC) و فرم افشای اطلاعات ترکیب شده نیز خوانده می شود. این دفترچه حاوی خلاصه مقررات و سیاست های L.A. Care بوده و براساس قرارداد بین L.A. Care و اداره خدمات مراقبت درمانی (Department of Health Care Services, DHCS) می باشد. اگر مایلید که با شرایط و ضوابط دقیق پوشش آشنا شوید، می توانید از L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** برای یک نسخه از قرارداد کامل درخواست کنید.

برای درخواست یک نسخه از قرارداد بین L.A. Care و DHCS با شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. می توانید برای یک نسخه دیگر دفترچه اطلاعاتی اعضا بدون اخذ هزینه از شما نیز درخواست کرده یا برای مشاهده دفترچه اطلاعاتی اعضا از تارنمای L.A. Care در **lacare.org** بازدید کنید. همچنین می توانید برای یک نسخه رایگان سیاست ها و روال های بالینی غیر مالکیتی L.A. Care یا نحوه دسترسی به این اطلاعات در تارنمای L.A. Care نیز درخواست نمایید.

با خدمات اعضاء L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



تماس با ما

L.A. Care آماده کمک به شماست. اگر سوالاتی دارید، با شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان می‌باشد.

همچنین می‌توانید در هر زمان از **lacare.org** بازدید کنید.

با تشکر،

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

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان می‌باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



فهرست مندرجات

| | |
|----|--|
| 1 | سایر زبان ها و فرمت ها |
| 1 | سایر زبان ها |
| 1 | سایر فرمت ها |
| 1 | خدمات ترجمه |
| 4 | اعلامیه عدم تبعیض |
| 6 | به L.A. Care خوش آمدید! |
| 6 | کتابچه اعضاء |
| 7 | تماس با ما |
| 8 | فهرست مندرجات |
| 10 | 1. شروع کار به عنوان یک عضو |
| 10 | چگونگی کمک گرفتن |
| 10 | چه کسی می تواند عضو شود |
| 11 | کارت های شناسایی |
| 12 | نحوه مشارکت به عنوان یک عضو |
| 13 | 2. در باره برنامه درمانی شما |
| 13 | مروری بر برنامه درمانی |
| 14 | برنامه درمانی شما چگونه عمل می کند |
| 14 | تغییر برنامه های درمانی |
| 15 | ادامه مراقبت |
| 17 | هزینه ها |
| 19 | 3. روش دریافت مراقبت |
| 19 | دریافت خدمات مراقبت درمانی |
| 23 | مکان دریافت مراقبت |
| 23 | مخالفت اخلاقی |
| 24 | شبکه ارائه کنندگان |
| 26 | ارائه کننده مراقبت های درمانی اصلی (PCP) |



| | | |
|-----------|--|-----------|
| 4. | مزایا و خدمات..... | 32 |
| | موارد تحت پوشش برنامه درمانی شما | 32 |
| | مزایای Medi-Cal | 33 |
| | مزایای ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI) | 45 |
| | مواردی که تحت پوشش برنامه درمانی شما نمی باشند | 46 |
| | خدماتی که نمی توانید از طریق L.A. Care یا Medi-Cal دریافت کنید | 47 |
| | سایر برنامه ها و خدمات برای افراد دارای Medi-Cal | 48 |
| | هماهنگ سازی مراقبت | 50 |
| | ارزیابی فناوری های جدید و موجود | 52 |
| 5. | حقوق و مسئولیت ها | 53 |
| | حقوق شما | 53 |
| | مسئولیت های شما | 54 |
| | اعلامیه روال محرمانگی | 55 |
| | اعلامیه مربوط به قوانین | 61 |
| | اعلامیه در باره Medi-Cal به عنوان پرداخت کننده آخرین چاره | 61 |
| | اعلامیه مربوط به وصول ماترک | 62 |
| | اعلامیه اقدامات | 62 |
| 6. | گزارش و رفع مشکلات..... | 63 |
| | شکایات | 63 |
| | استیناف ها | 64 |
| | اگر با تصمیم مربوط به استیناف موافق نیستید چکار کنید | 65 |
| | بررسی مستقل پزشکی (IMR) | 66 |
| | دادرسی ایالتی | 66 |
| | تقلب، اتلاف و سوء استفاده | 67 |
| 7. | شماره های مهم و لغات دانستنی..... | 69 |
| | شماره تلفن های مهم | 69 |
| | لغات دانستنی | 72 |
| 8. | نکاتی برای اعضای L.A. Care..... | 81 |



1. شروع کار به عنوان یک عضو

چگونگی کمک گرفتن

L.A. Care می خواهد که شما از مراقبت درمانی خود راضی باشید. اگر در مورد مراقبت از شما سوالات یا دلنگرانی هایی دارید، L.A. Care می خواهد که به آنها اطلاع دهید!

خدمات اعضا

بخش خدمات اعضای L.A. Care برای کمک و راهنمایی شما آماده است. L.A. Care می تواند:

- به سوالات مربوط به برنامه درمانی و خدمات تحت پوشش پاسخ دهد
- به شما در انتخاب یا تغییر ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (Primary Care Provider, PCP) کمک کند
- به شما بگوید که مراقبت مورد نیاز را از کجا دریافت کنید
- خدمت ترجمه شفاهی را در صورتیکه به انگلیسی صحبت نمی کنید عرضه کند
- اطلاعات را به سایر زبان ها و فرمت ها عرضه کند
- تعویض کارت شناسایی جدید را عرضه کند
- به سوالات مربوط به صورتحساب ارائه کننده پاسخ دهد
- به سوالات مربوط به مشکلاتی که نمی توانید رفع کنید پاسخ دهد
- در زمانبندی خدمات حمل و نقل کمک کند

اگر به کمک نیاز دارید، با شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد.

همچنین می توانید در هر زمان از lacare.org بازدید کنید.

چه کسی می تواند عضو شود

شما برای L.A. Care واجد شرایط هستید چون برای Medi-Cal واجد شرایط بوده و در کانتی سن دیاگو زندگی می کنید. اگر در مورد پوشش Medi-Cal خود یا اینکه چه موقع لازم است Medi-Cal خود را تجدید کنید سوالی دارید، لطفاً با مددکار پرونده Medi-Cal خود تماس حاصل نمایید. همچنین می توانید با اداره خدمات اجتماعی عمومی کانتی لس آنجلس به شماره **1-866-613-3777** تماس بگیرید. شما ممکن است برای Medi-Cal از طریق سوشال سکيوریتی نیز واجد شرایط باشید. اگر در مورد سوشال سکيوریتی یا درآمد مکمل تأمین سوالاتی دارید، با مدیریت سوشال سکيوریتی به شماره **1-800-772-1213** تماس بگیرید.

برای سوالات مربوط به عضویت، با گزینه های مراقبت درمانی (Health Care Options) به شماره **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)** تماس بگیرید. یا از healthcareoptions.dhcs.ca.gov بازدید کنید.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



Medi-Cal انتقالی

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

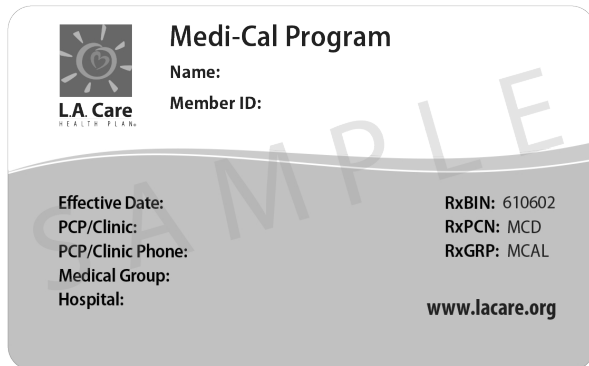
• درآمد شما بالا رفته است.

• خانواده شما دریافت کمک خرجی بیشتری برای کودک یا همسر را آغاز کرده است.

می توانید در مورد و اجد شرایط بودن برای Medi-Cal از دفتر بهداشت و خدمات انسانی کانتی محلی خود سؤال کنید. دفتر محلی خود را در dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx پیدا کنید یا با گزینه های مراقبت درمانی به شماره **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)** تماس بگیرید.

کارت های شناسایی

شما به عنوان عضوی در L.A. Care، یک کارت شناسایی L.A. Care را دریافت خواهید کرد. شما باید در هنگام دریافت هرگونه خدمات مراقبت درمانی یا داروهای نسخه دار، کارت شناسایی L.A. Care و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) خود را نشان دهید. شما همیشه باید کارت های بهداشتی خود را به همراه داشته باشید. در اینجا یک کارت نمونه آمده که به شما نشان می دهد کارت شناسایی L.A. Care به چه شکل خواهد بود:



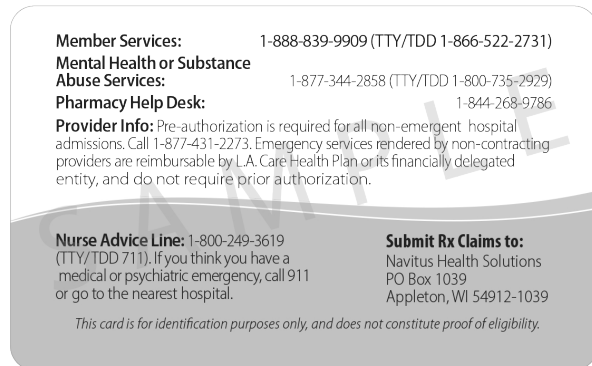
Medi-Cal Program
L.A. Care Health Plan

Name:
Member ID:

Effective Date:
PCP/Clinic:
PCP/Clinic Phone:
Medical Group:
Hospital:

RxBIN: 610602
RxPCN: MCD
RxGRP: MCAL

www.lacare.org



Member Services: 1-888-839-9909 (TTY/TDD 1-866-522-2731)
Mental Health or Substance Abuse Services: 1-877-344-2858 (TTY/TDD 1-800-735-2929)
Pharmacy Help Desk: 1-844-268-9786

Provider Info: Pre-authorization is required for all non-emergent hospital admissions. Call 1-877-431-2273. Emergency services rendered by non-contracting providers are reimbursable by L.A. Care Health Plan or its financially delegated entity, and do not require prior authorization.

Nurse Advice Line: 1-800-249-3619 (TTY/TDD 711). If you think you have a medical or psychiatric emergency, call 911 or go to the nearest hospital.

Submit Rx Claims to:
Navitus Health Solutions
PO Box 1039
Appleton, WI 54912-1039

This card is for identification purposes only, and does not constitute proof of eligibility.

اگر کارت شناسایی L.A. Care را در ظرف چند هفته بعد از عضویت دریافت نکردید یا اگر کارت شما آسیب دیده، مفقود شده یا به سرقت رفته، فوراً با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. L.A. Care یک کارت جدید رایگان را برای شما ارسال خواهد کرد. با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



نحوه مشارکت به عنوان یک عضو

L.A. Care می‌خواهد از نظرات شما آگاه شود. L.A. Care هر ماه جلساتی را در مورد مواردی که عملکرد خوبی دارند و نحوه بهبود خدمات L.A. Care دارد. از اعضا دعوت می‌شود که حضور پیدا کنند. به این جلسات بیاید!

کمیته های مشاوره جامعه منطقه ای L.A. Care

در کانتی لس آنجلس، L.A. Care یازده کمیته مشاوره جامعه منطقه ای (Regional Community Advisory Committee, RCAC) دارد (RCAC به صورت "رک" تلفظ می‌شود). این گروه ها از اعضا، ارائه کنندگان و مدافعان مراقبت درمانی L.A. Care تشکیل شده اند. هدف آنها رساندن نظرات جوامعشان به شورای مدیران L.A. Care می‌باشد که برنامه های مراقبت درمانی را برای خدمت رسانی به اعضای ما هدایت و راهنمایی می‌کند. عضویت در این گروه داوطلبانه می‌باشد. این گروه در مورد نحوه بهبود سیاست های L.A. Care گفتگو کرده و برای مسائل زیر مسئول می‌باشد:

- کمک به L.A. Care در آشنایی با موضوعات مربوط به مراقبت درمانی که بر روی اشخاصی که در منطقه شما زندگی می‌کنند تأثیر دارند
- عمل کردن به عنوان چشم و گوش L.A. Care در 11 منطقه RCAC در سرتاسر کانتی لس آنجلس
- ارائه اطلاعات بهداشتی به اشخاص در جامعه محلی ما

اگر مایلید در این گروه ها شرکت کنید، با شماره **1-888-522-2732** تماس بگیرید. می‌توانید اطلاعات بیشتر را به صورت آنلاین در lacare.org نیز پیدا کنید.

جلسات شورای مدیران L.A. Care

شورای مدیران در مورد سیاست گذاری های L.A. Care تصمیم گیری می‌کند. همه می‌توانند در این جلسات شرکت کنند. شورای مدیران در اولین پنج شنبه هر ماه در ساعت 2 بعد از ظهر جلسه دارد. اطلاعات بیشتر در مورد جلسات شورای مدیران در lacare.org موجود است.



2. در باره برنامه درمانی شما

مروری بر برنامه درمانی

L.A. Care برنامه درمانی اشخاصی می باشد که Medi-Cal در کانتی لس آنجلس دارند. L.A. Care با دولت ایالت کالیفرنیا همکاری کرده تا به شما کمک شود مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید.

ما ممکن است با یکی از نمایندگان خدمات اعضای L.A. Care گفتگو کرده تا اطلاعات بیشتری را در مورد برنامه درمانی و نحوه عملکرد آن به نفع شما کسب نماییم. با شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

هنگام شروع و خاتمه پوشش شما

هنگامیکه در L.A. Care عضو می شوید باید کارت عضویت L.A. Care را در ظرف دو هفته از زمان عضویت دریافت کنید. لطفاً این کارت را هر زمان که برای هرگونه خدمات تحت L.A. Care مراجعه می کنید نشان دهید.

تاریخ اجرای پوشش بیمه شما اولین روز ماه پس از ثبت نام در برنامه درمانی است. در رابطه با تاریخ معتبر پوشش برنامه خود، کارت شناسایی اعضای L.A. Care را که برای شما پست می شود کنترل کنید.

شما می توانید در هر زمان برای خاتمه پوشش L.A. Care درخواست کرده و برنامه درمانی دیگری را انتخاب نمایید. برای دریافت کمک و راهنمایی در انتخاب یک برنامه درمانی جدید، با گزینه های مراقبت درمانی به شماره (TTY 1-800-430-7077) 1-800-430-4263 تماس بگیرید. یا از healthcareoptions.dhcs.ca.gov بازدید کنید. همچنین می توانید برای خاتمه Medi-Cal خود درخواست کنید.

گاهی اوقات L.A. Care دیگر نمی تواند به شما خدمات بدهد. L.A. Care در موارد زیر باید به پوشش شما خاتمه دهد:

- شما کانتی را ترک کرده یا زندانی هستید
- شما دیگر Medi-Cal ندارید
- شما برای برنامه های معافیت خاصی واجد شرایط هستید
- شما به یک پیوند اندام عمده بدن (به غیر پیوند کلیه ها و قرنیه) نیاز دارید
- تحت پوشش بهداشتی سایر برنامه های غیر دولتی یا دولتی قرار گرفته اید

خدمات بهداشتی سرخپوستان

اگر سرخپوست آمریکایی هستید، حق دارید که خدمات مراقبت درمانی را از مراکز خدمات بهداشتی سرخپوستان دریافت کنید. شما همچنین می توانید در حین دریافت خدمات مراقبت درمانی از این مراکز به عضویت در 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 (دستمزد در مقابل خدمت) بازگردند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً با خدمات درمانی سرخپوستان به شماره 1-916-930-3927 تماس گرفته یا از تارنمای خدمات درمانی سرخپوستان به آدرس ihs.gov بازدید کنید.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



برنامه درمانی شما چطور عمل می کند

L.A. Care یک برنامه درمانی تحت قرارداد با DHCS می باشد. L.A. Care یک برنامه درمانی نوع مراقبت های هماهنگ می باشد. برنامه های مراقبت هماهنگ استفاده مؤثر از لحاظ هزینه از منابع مراقبت درمانی می باشد که دسترسی به مراقبت درمانی را بهبود داده و کیفیت مراقبت را تضمین می کند. L.A. Care با پزشکان، بیمارستان ها، داروخانه ها و سایر ارائه کنندگان مراقبت درمانی در منطقه خدماتی L.A. Care همکاری کرده تا مراقبت درمانی را به شما به عنوان یک عضو ارائه نماید.

نمایندگان بخش خدمات اعضای L.A. Care نحوه عملکرد L.A. Care، نحوه دریافت مراقبتی که لازم دارید، نحوه زمانبندی قرارهای ویزیت با ارائه کننده و نحوه کسب اطلاعات در مورد اینکه آیا برای خدمات حمل و نقل و اجد شرایط هستید را به اطلاع شما خواهند رسانید.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. می توانید اطلاعات مربوط به خدمات اعضا را در **lacare.org** نیز پیدا کنید.

تغییر برنامه های درمانی

شما می توانید در هر زمان L.A. Care را ترک کرده و در برنامه درمانی دیگری عضو شوید. برای انتخاب برنامه درمانی جدید، با گزینه های مراقبت درمانی به شماره (TTY 1-800-430-7077) **1-800-430-4263** تماس بگیرید. می توانید بین ساعات 8:00 صبح و 6:00 بعدازظهر از دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. یا از **healthcareoptions.dhcs.ca.gov** بازدید کنید. برای دریافت کمک و راهنمایی در مورد نحوه تغییر برنامه های درمانی، می توانید با بخش خدمات اعضای L.A. Care نیز به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.

رسیدگی به درخواست شما برای ترک L.A. Care حداکثر 45 روز طول می کشد. برای کسب اطلاعات در مورد هنگام تصویب درخواست شما توسط گزینه های مراقبت درمانی، با شماره **1-800-430-4263** تماس بگیرید. اگر می خواهید L.A. Care را زودتر ترک کنید، از گزینه های مراقبت درمانی برای لغو عضویت تسریع شده (سریع) درخواست کنید. اگر دلیل درخواست شما مقررات لغو عضویت تسریع شده را برآورده کند، نامه ای را دریافت خواهید کرد که لغو عضویت را به شما اطلاع می دهد.

ذینفعانی که برای لغو عضویت تسریع شده درخواست می کنند شامل این اشخاص شده ولی به آنها محدود نمی شود: کودکانی که تحت برنامه های مراقبت فاستر یا امداد فرزند خواندگی خدمات دریافت می کنند؛ اعضای که نیازهای مراقبت درمانی ویژه دارند، شامل و نه محدود به پیوند اعضای عمده؛ و اعضای که قبلاً در Medicare، Medi-Cal یا برنامه مراقبت مدیریت شده غیر دولتی دیگری عضو شده اند.

می توانید به طور حضوری در دفتر بهداشت و خدمات انسانی محلی کانتی خود برای ترک L.A. Care درخواست کنید. دفتر محلی خود را در **dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx** پیدا کنید. یا با گزینه های مراقبت درمانی به شماره (TTY 1-800-430-7077) **1-800-430-4263** تماس بگیرید. برای دریافت کمک و راهنمایی در مورد نحوه تغییر برنامه های درمانی، می توانید با بخش خدمات اعضای L.A. Care نیز به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.

دانشجویان کالج که به کانتی جدیدی رفته اند

اگر برای رفتن به کالج به کانتی جدیدی رفته اید، L.A. Care خدمات اضطراری را در کانتی جدید شما پوشش می دهد. خدمات اضطراری برای همه اعضای Medi-Cal بدون توجه به کانتی محل سکونت در سرتاسر ایالت موجود می باشد.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



2 | درباره برنامه درمانی شما

اگر در Medi-Cal ثبت نام کرده اید و به کالجی در کانتی دیگری خواهید رفت، لزومی ندارد که برای Medi-Cal در آن کانتی درخواست کنید. لزومی برای درخواست نامۀ Medi-Cal جدید تا زمانیکه هنوز زیر 21 سال سن دارید، به طور موقت خانه را ترک کرده اید و هنوز به عنوان یک وابسته مالیاتی در خانوار ادعا می کنید، وجود ندارد.

هنگامیکه موقتاً خانه را برای رفتن به کالج ترک می کنید، دو گزینه برای شما وجود دارد. شما می توانید:

- به دفتر خدمات اجتماعی کانتی محلی خود اطلاع دهید که به طور موقت برای رفتن به کالج نقل مکان کرده و نشانی خود را در کانتی جدید ارائه کنید. کانتی پرونده های ادعا را با نشانی جدید شما و کد کانتی در بانک داده های ایالتی بروز رسانی می کند. اگر L.A. Care در کانتی جدید شما فعالیت ندارد، لازم خواهد بود که برنامه درمانی خود را به گزینه های موجود در کانتی جدید تغییر دهید. برای سوالات و پیشگیری از هرگونه تأخیر در ثبت نام برای برنامه درمانی جدید، با گزینه های مراقبت درمانی به شماره **1-800-430-7077 (TTY 1-800-430-4263)** تماس بگیرید.

یا

- تصمیم بگیرید که برنامه درمانی خود را هنگام ترک موقت برای رفتن به کالج در کانتی دیگر تغییر ندهید. تنها می توانید به خدمات بخش اورژانس در کانتی جدید دسترسی پیدا کنید. برای مراقبت درمانی عادی یا پیشگیرانه، لازم است که از شبکه عادی ارائه کنندگان L.A. Care در کانتی محل سکونت سرپرست خانواده استفاده نمایید.

ادامه مراقبت

اگر حالا نزد ارائه کنندگانی می روید که در شبکه L.A. Care نیستند، در موارد خاص می توانید برای حداقل 12 ماه ادامه مراقبت دریافت کرده و به رفتن نزد آنها ادامه دهید. اگر ارائه کنندگان شما تا آخر 12 ماه به شبکه L.A. Care ملحق نشوند، لازم خواهد بود که به ارائه کنندگانی در شبکه L.A. Care تغییر دهید. شما در صورتی می توانید به رفتن نزد ارائه کنندگان خود ادامه دهید که همه شرایط زیر برآورده شوند:

- L.A. Care تأیید کند که شما با ارائه کننده خارج از شبکه رابطه موجود دارید. رابطه موجود بدین معنی است که شما حداقل یکبار در طول 12 ماه قبل از تاریخ عضویت اولیه شما در L.A. Care برای یک ویزیت غیر اضطراری نزد PCP یا متخصص خارج از شبکه رفته اید؛ و
- ارائه کننده خارج از شبکه شما حاضر باشد که نرخ های قراردادی L.A. Care یا نرخ های (Medi-Cal (Fee For Service, FFS، هرکدام که بیشتر است را قبول کند؛ و
- ارائه کننده خارج از شبکه استانداردهای حرفه ای مربوطه L.A. Care را برآورده کرده و مشکلی در رابطه با عدم واجد شرایط بودن برای کیفیت مراقبت نداشته باشد؛ و
- ارائه کننده خارج از شبکه یک ارائه کننده مجاز برنامه ایالتی کالیفرنیا باشد؛ و
- ارائه کننده اطلاعات درمانی مربوطه را به L.A. Care ارائه کند.

اعضا، نمایندگان مجاز آنها یا ارائه کنندگان می توانند درخواست ادامه مراقبت را از طریق مکاتبه یا تلفن توسط تماس با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** ارائه کنند.

اعضا در هر زمان می توانند ارائه کنندگان را به ارائه کننده ای تغییر دهند که در شبکه L.A. Care می باشد.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



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

- اگر ارائه کننده شما به همکاری با L.A. Care خاتمه دهد، ممکن است بتوانید به دریافت خدمات از آن ارائه کننده ادامه دهید. این نوع دیگری از ادامه مراقبت می باشد. L.A. Care ادامه مراقبت را برای موارد زیر ارائه می کند:
- عوارض حاد: وضعیت پزشکی که شامل حمله ناگهانی علائم بیماری می باشد که به واسطه بیماری، مصدومیت یا مشکل پزشکی دیگری بوده که نیاز به توجه پزشکی فوری داشته و طول مدت محدودی دارد. ادامه مراقبت در طول مدت عارضه حاد ارائه می شود
 - عوارض مزمن: یک عارضه پزشکی که معمولاً به آهستگی پیشروی می کند و تداوم زیادی دارد، و به غیر از یک عارضه مزمن جدی، به مراقبت مداوم نیاز دارد. ادامه مراقبت در طول دوره عارضه مزمن ارائه می شود ولی از 90 روز بعد از تاریخ خاتمه قرارداد تجاوز نخواهد کرد
 - عوارض مزمن شدید: یک عارضه پزشکی به خاطر بیماری، مریضی یا مشکل پزشکی دیگری یا اختلال پزشکی که ماهیت شدید و ادامه دار و بدون درمان کامل داشته و در طول مدت زیاد بدتر شده یا به مداوای مداوم برای حفظ کاهش بیماری یا پیشگیری از بدتر شدن نیاز دارد. خاتمه خدمات برای زمانی ارائه خواهد شد که برای خاتمه مداوا و ترتیب دادن انتقال ایمن به ارائه کننده دیگر لازم باشد به طوریکه توسط L.A. Care با مشورت عضو و ارائه کننده شبکه بدون مشارکت تشخیص داده شود. ادامه مراقبت در طول دوره عارضه مزمن ارائه می شود ولی از 12 ماه بعد از تاریخ خاتمه قرارداد یا 12 ماه از تاریخ اجرای پوشش تجاوز نخواهد کرد
 - بارداری: ادامه مراقبت در طول سه دوره سه ماهه بارداری (یعنی طول بارداری) و دوره بعد از وضع حمل ارائه می شود
 - بیماری لاعلاج: عارضه پزشکی شخص به طوریکه توسط پزشک تصدیق شده، منجر به پیش بینی ادامه حیات برای یک سال یا کمتر می شود، در صورتیکه بیماری روال طبیعی خود را طی کند. تکمیل خدمات تحت پوشش در طول مدت بیماری لاعلاج ارائه خواهد شد
 - مراقبت از نوزاد: بین تولد و 36 ماهگی، ادامه مراقبت ارائه شده ولی از 12 ماه از تاریخ خاتمه قرارداد یا 12 ماه از تاریخ شروع پوشش برای عضوی که تازه عضو شده تجاوز نخواهد کرد
 - عمل جراحی یا سایر روال ها: با اجازه برنامه درمانی به عنوان بخشی از روال مستند مداوا و با توصیه و مستند سازی ارائه کننده تا در ظرف 180 روز تقویمی از تاریخ خاتمه قرارداد انجام شود
 - بهداشت روانی مادرانه: اعضای که در معرض خطر عارضه بهداشت روانی مادرانه قرار داشته یا دچار آن هستند و یادداشتی را از سوی پزشک یا روان پزشک خود دارند می توانند خدمات تحت پوشش را برای حداکثر 12 ماه تمام کنند
 - عارضه حاد بهداشت روانی: یک عارضه بهداشت روانی که شامل شروع ناگهانی علائمی شود که نیاز به توجه بهداشت روانی فوری دارند و مدت زمان محدودی ادامه پیدا کند. دوره انتقال 90 روز یا در طول دوره بیماری حاد، هر کدام کوتاه تر باشد، برای ادامه روال مداوا با متخصص بهداشت روانی بدون مشارکت
 - عارضه مزمن بهداشت روانی شدید: یک عارضه بهداشت روانی که ماهیت جدی داشته و به مداوای مداوم برای حفظ بهبود یا پیشگیری از بدتر شدن نیاز دارد. دوره انتقال 90 روز یا در طول دوره بیماری حاد، هر کدام کوتاه تر باشد، برای ادامه روال مداوا با متخصص بهداشت روانی بدون مشارکت. خاتمه خدمات برای زمانی ارائه خواهد شد که برای خاتمه مداوا و ترتیب دادن انتقال ایمن به ارائه کننده دیگر لازم باشد به طوریکه توسط L.A. Care با مشورت عضو و ارائه کننده شبکه بدون مشارکت تشخیص داده شود



L.A. Care ادامه مراقبت را برای موارد زیر ارائه نمی‌کند:

- ارائه‌کننده حاضر نیست که به مداوای عضو ادامه دهد یا پرداخت هزینه یا سایر شرایط L.A. Care را قبول کند
 - عضو به یک گروه ارائه‌کننده و نه یک ارائه‌کننده خاص اختصاص داده شده و به دسترسی به ارائه‌کنندگان در گروه تحت قرارداد ادامه داده است
 - L.A. Care بر اساس اقدام بررسی تخصصی به طوریکه در قانون بهبود کیفیت مراقبت درمانی 1986 (به طوریکه اصلاح شد)، 42 U.S.C. §11101 و غیره یا علت یا دلیل انضباطی پزشکی به طوریکه در قانون 805 کار و حرفه کالیفرنیا یا برای تقلب یا سایر فعالیت های غیرقانونی به قرارداد خاتمه داده است
 - خدمات تحت پوشش Medi-Cal نیستند
 - درخواست ادامه مراقبت برای وسایل بادوام پزشکی، حمل و نقل و سایر خدمات کمکی یا خدمات حذف شده
- برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ادامه مراقبت و شرایط واجد شرایط شدن، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

هزینه ها

هزینه های عضو

L.A. Care خدمات را به اشخاصی ارائه می‌کند که برای Medi-Cal واجد شرایط باشند. اعضای L.A. Care نباید هزینه ای را برای خدمات تحت پوشش پرداخت کنند. شما حق بیمه یا فرانشیز نخواهید داشت. برای فهرست خدمات تحت پوشش، به بخش "مزایا و خدمات" مراجعه کنید.

برای اعضای که سهمی در هزینه دارند

ممکن است لازم باشد که سهمی از هزینه را در هر ماه بپردازید. میزان سهم هزینه شما بستگی به درآمد و منابع مالی شما دارد. شما هر ماه هزینه صورتحساب های پزشکی را خودتان پرداخت می‌کنید تا اینکه مبلغی که پرداخت می‌کنید مساوی سهم شما از هزینه شود. پس از آن، هزینه مراقبت شما برای آن ماه تحت پوشش L.A. Care خواهد بود. شما تا زمانی که سهم خود از هزینه را به طور کامل برای ماه پرداخت نکرده اید تحت پوشش L.A. Care نخواهید بود. پس از اینکه سهم شما از هزینه برای ماه پرداخت شد، می‌توانید نزد پزشک L.A. Care خود بروید. اگر عضوی هستید که سهمی در هزینه دارد، لزومی ندارد که یک PCP را انتخاب کنید.



ارائه کنندگان چگونه پرداخت می شوند

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

- پرداخت سرانه
- L.A. Care یک مبلغ مشخص را هر ماه برای هر عضو L.A. Care به ارائه کنندگان پرداخت می کند. اینکار پرداخت سرانه نام دارد.
- L.A. Care و ارائه کنندگان برای تصمیم گیری در مورد مبلغ پرداخت همکاری می کنند.
- پرداخت هزینه در برابر خدمات
- برخی ارائه کنندگان به اعضای L.A. Care مراقبت ارائه کرده و سپس صورتحسابی را برای خدمات ارائه شده برای L.A. Care ارسال می کنند. اینکار هزینه در برابر خدمات نام دارد. L.A. Care و ارائه کنندگان برای تصمیم گیری در مورد هزینه هر یک از خدمات همکاری می کنند.
- برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه پرداخت L.A. Care به ارائه کنندگان با شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.
- ارائه کنندگان برای کسب اطلاعات بیشتر باید با L.A. Care به شماره **1-866-522-2736** تماس حاصل نمایند.

برنامه های مشوق ارائه کننده

L.A. Care برای بهبود مراقبت و تجربه ای که با ارائه کنندگان دارید برنامه های مشوق ارائه کننده را ارائه می کند. این برنامه ها به بهبود موارد زیر کمک می کنند:

- کیفیت مراقبت
- دسترسی و فراهم بودن مراقبت و خدمات
- مداوای ارائه شده
- رضایت عضو

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این برنامه ها، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.

درخواست از L.A. Care برای پرداخت صورتحساب

اگر صورتحسابی را برای خدمات تحت پوشش دریافت کردید، فوراً با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.

اگر هزینه خدماتی را پرداخت کنید که فکر می کنید L.A. Care باید پوشش می داد، می توانید یک ادعا را تسلیم کنید. برای اینکه از L.A. Care درخواست کنید تا در مورد بازپرداخت ادعای شما تصمیم گیری کند، با شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.



3. روش دریافت مراقبت

دریافت خدمات مراقبت درمانی

لطفاً اطلاعات زیر را مطالعه نمایید تا بدانید مراقبتهای درمانی را از کدام ارائه کننده یا گروه از ارائه کنندگان مراقبت درمانی می توان دریافت نمود.

می توانید خدمات مراقبت درمانی را در تاریخ اجرای پوشش خود شروع به دریافت کنید. همیشه کارت شناسایی L.A. Care و کارت Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) را به همراه داشته باشید. هرگز اجازه ندهید شخص دیگری از کارت شناسایی L.A. Care یا کارت BIC شما استفاده کند.

اعضای جدید باید یک ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (Primary Care Provider, PCP) را در شبکه L.A. Care انتخاب کنند. شبکه L.A. Care گروهی از پزشکان، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان می باشد که با L.A. Care همکاری دارند. شما باید یک PCP را در ظرف 30 روز از تاریخ عضویت در L.A. Care انتخاب کنید. اگر یک PCP را انتخاب نکنید، L.A. Care آنرا برای شما انتخاب خواهد کرد. شما می توانید همان PCP یا PCP های مختلف را برای همه اعضای خانواده در L.A. Care انتخاب کنید.

اگر پزشکی دارید که می خواهید نگه دارید، یا می خواهید PCP جدیدی را پیدا کنید، می توانید به راهنمای ارائه کنندگان مراجعه کنید. این راهنما حاوی همه PCP ها در شبکه L.A. Care می باشد. راهنمای ارائه کنندگان حاوی اطلاعات دیگری می باشد تا به شما در گزینش PCP کمک شود. اگر به راهنمای ارائه کنندگان نیاز دارید، با شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. راهنمای ارائه کنندگان را در تارنمای L.A. Care به آدرس lacare.org نیز می توانید پیدا کنید.

اگر نمی توانید مراقبت مورد نیاز خود را از ارائه کننده شرکت کننده در شبکه L.A. Care دریافت کنید، PCP شما باید از L.A. Care برای تصویب ارجاع شما به ارائه کننده خارج از شبکه درخواست کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد PCP ها، راهنمای ارائه کنندگان و شبکه ارائه کنندگان، مابقی این فصل را مطالعه نمایید.

ارزیابی بهداشتی اولیه (IHA)

L.A. Care توصیه می کند که شما به عنوان یک عضو جدید، در ظرف 120 روز اول برای ارزیابی بهداشت اولیه (Initial Health Assessment, IHA) نزد PCP جدید خود بروید. منظور از IHA کمک به PCP شماست تا با سابقه مراقبت درمانی و نیازهای شما آشنا شود. PCP شما ممکن است چند سؤال در مورد تاریخچه بهداشتی شما بپرسد یا ممکن است از شما بخواهد که یک پرسشنامه را پر کنید. PCP شما همچنین در مورد مشاوره آموزشی بهداشتی و کلاس هایی که می توانند به شما کمک کنند نیز صحبت کند.

هنگامیکه برای گذاشتن وقت ویزیت IHA خود تماس می گیرید، به شخصی که به تلفن جواب می دهد بگویید که عضو L.A. Care هستید. شماره شناسایی L.A. Care خود را بدهید.

کارت BIC و کارت شناسایی L.A. Care را به قرار ویزیت به همراه ببرید. ایده خوبیست که فهرستی از داروها و سؤالات را به ویزیت خود به همراه ببرید. آماده باشید که در مورد نیازهای مراقبت درمانی و دلنگرانی های خود با PCP صحبت کنید.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



اگر دیرتان شده یا نمی‌توانید سر قرار ویزیت حاضر شوید، حتماً با مطب PCP خود تماس بگیرید.

مراقبت‌های معمول

مراقبت معمول از نوع مراقبت درمانی عادی می‌باشد. اینگونه مراقبت شامل مراقبت پیشگیری بوده که مراقبت تندرستی یا سلامتی نیز خوانده می‌شود. اینگونه مراقبت به شما کمک می‌کند تا سلامتی خود را حفظ کرده و به پیشگیری از بیمار شدن شما کمک می‌کند. مراقبت پیشگیری شامل چک آپ‌های معمول و آموزش‌های بهداشتی و مشاوره می‌شود. مراقبت معمول علاوه بر مراقبت پیشگیری شامل مراقبت در هنگام بیماری شما نیز می‌شود. L.A. Care مراقبت معمول از PCP شما را پوشش می‌دهد.

PCP شما:

- مراقبت معمول که شامل چک آپ‌های عادی، تزریقات، مداوا، داروهای نسخه دار و توصیه پزشکی می‌شود را به شما می‌دهد
- سوابق بهداشتی شما را نگاه خواهد داشت
- شما را در صورت لزوم به متخصصین ارجاع می‌دهد
- در صورت نیاز عکسبرداری، ماموگرام یا تست آزمایشگاهی سفارش می‌دهد

شما در هنگام نیاز به مراقبت معمول، برای گذاشتن قرار ویزیت با PCP خود تماس خواهید گرفت. حتماً قبل از دریافت مراقبت پزشکی با PCP خود تماس بگیرید، مگر اینکه یک مورد اضطراری باشد. برای موارد اضطراری، با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت درمانی و خدماتی که تحت پوشش برنامه درمانی شما می‌باشند، و چه مواردی را پوشش نمی‌دهد، فصل 4 را در این دفترچه مطالعه کنید.

مراقبت فوری

مراقبت فوری برای عارضه اضطراری یا احتمالاً مهلک **نمی‌باشد**. به این نوع خدمات برای پیشگیری از آسیب جدی به سلامتی از بیماری ناگهانی، مصدومیت یا عوارض بیماری که مبتلا به آن هستید نیاز دارید. قرارهای ویزیت برای مراقبت فوری در ظرف 48 ساعت به مراقبت نیاز دارند. اگر در خارج منطقه خدماتی L.A. Care هستید، خدمات مراقبت فوری ممکن است تحت پوشش باشند. نیازهای مراقبت فوری ممکن است سرماخوردگی، گلودرد، تب، گوش درد، کشیدگی عضلانی یا خدمات بارداری باشند.

برای مراقبت‌های فوری با PCP خود تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به PCP خود دسترسی پیدا کنید، با **بخش خدمات اعضای L.A. Care** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. یا در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل با **تلفن مشاوره پرستاری** به شماره **1-800-249-3619 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به طور رایگان با یک پرستار به صورت آنلاین چت بزنید. برای دسترسی به عملکرد چت با پرستار، لطفاً از **lacare.org** بازدید کرده و به پرتال اعضا دسترسی پیدا کنید.

اگر در خارج منطقه خدماتی به مراقبت‌های فوری نیاز دارید، به نزدیک‌ترین مرکز مراقبت‌های فوری مراجعه کنید. نیازی به تصویب از قبل (اجازه قبلی) ندارید. اگر به مراقبت فوری بهداشت روانی نیاز دارید، با برنامه بهداشت روانی کانتی به شماره **1-800-854-7771** تماس بگیرید که در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در دسترس می‌باشد. برای پیدا کردن همه شماره‌های تلفن رایگان در کانتی به صورت آنلاین، از **dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx** بازدید کنید. برای اداره خدمات بهداشتی روانی کانتی لس آنجلس از **dmh.lacounty.gov** بازدید کنید.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان می‌باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



مراقبت های اضطراری

برای مراقبت اضطراری، با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس (Emergency Room, ER) مراجعه کنید. برای مراقبت اضطراری، نیازی به تصویب از قبل (اجازه قبلی) از L.A. Care **ندارید**.

مراقبت اضطراری برای عوارض پزشکی احتمالاً مهلك می باشد. اینگونه مراقبت برای بیماری یا مصدومیتی می باشد که یک شخص عادی منطقی (نه یک متخصص مراقبت درمانی) با دانش متوسط در مورد بهداشت و دارو می تواند انتظار داشته باشد در صورتیکه فوراً مراقبت دریافت نکنید، سلامتی شما (یا سلامتی کودک زاده نشده) ممکن است در معرض خطر باشد یا به یک عملکرد بدنی، اندام بدن یا بخشی از بدن ممکن است به طور جدی آسیب وارد شود. نمونه ها:

- وضع حمل فعال
- شکستگی استخوان
- درد شدید مخصوصاً در ناحیه سینه
- سوختگی شدید
- مصرف بیش از حد دارو
- غش کردن
- خونریزی شدید
- عارضه روانی اضطراری

برای **مراقبت معمول به بخش اورژانس مراجعه نکنید**. شما باید مراقبت معمول را از PCP خود دریافت کنید که با شما بیشتر آشنایی دارد. اگر مطمئن نیستید که آیا عارضه پزشکی شما اضطراری می باشد، به PCP خود زنگ بزنید. همچنین می توانید با **خط مشاوره پرستاری L.A. Care** به شماره تلفن **(TTY 711) 1-800-249-3619**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمله تعطیلات تماس بگیرید.

اگر به مراقبت اضطراری هنگامیکه از منزل دور هستید نیاز دارید، به نزدیک ترین بخش اورژانس (ER) بروید حتی اگر در شبکه L.A. Care نباشد. اگر به بخش اورژانس رفتید، از آنها بخواهید که با L.A. Care تماس بگیرند. شما یا بیمارستانی که در آن پذیرفته شده اید باید در ظرف 24 ساعت بعد از دریافت مراقبت اضطراری با L.A. Care تماس بگیرید. اگر به خارج آمریکا به غیر از کانادا یا مکزیک مسافرت می کنید و به مراقبت اضطراری نیاز دارید، L.A. Care مراقبت شما را تحت پوشش قرار **نخواهد داد**.

اگر به حمل و نقل اضطراری نیاز دارید، با **911** تماس بگیرید. لزومی ندارد که قبل از رفتن به بخش اورژانس از PCP خود یا L.A. Care درخواست کنید.

اگر بعد از وضعیت اضطراری خود به مراقبت در بیمارستان خارج از شبکه نیاز دارید (مراقبت پس از تثبیت)، بیمارستان با L.A. Care تماس خواهد گرفت.

به خاطر داشته باشید: با **911** تماس نگیرید مگر اینکه وضعیت اضطراری باشد. مراقبت اضطراری را تنها برای وضعیت اضطراری و نه مراقبت معمول یا بیماری خفیف از قبیل سرماخوردگی یا گلودرد دریافت کنید. اگر وضعیت اضطراری است، با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.



مراقبت حساس

خدمات رضایت برای افراد نابالغ

اگر زیر 18 سال سن دارید، برای این نوع مراقبتها می توانید بدون رضایت والدین یا قیم خود نزد پزشک بروید:

- بهداشت روانی به صورت سرپایی (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا) برای:
 - بدرفتاری جنسی یا جسمانی
 - هنگامیکه ممکن است به خودتان یا دیگران آسیب وارد کنید
- بارداری
- تنظیم خانواده/جلوگیری از بارداری (به استثنای عقیم سازی)
- حمله جنسی
- پیشگیری/آزمایش/مداوای HIV/ایدز (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا)
- پیشگیری/آزمایش/مداوای عفونت های مقاربتی (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا)
- مداوای سوء مصرف الکل و مواد مخدر (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا)

لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه بخشی از شبکه L.A. Care باشد و لزومی ندارد که برای این خدمات از PCP خود ارجاع دریافت کنید. برای دریافت کمک و راهنمایی در پیدا کردن پزشک یا درمانگاهی که این خدمات را ارائه می کند یا برای دریافت کمک و راهنمایی در دریافت این خدمات، می توانید با **بخش خدمات اعضای L.A. Care** به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. همچنین می توانید با **خط مشاوره پرستاری** به شماره تلفن **(TTY 711) 1-800-249-3619**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمله تعطیلات تماس بگیرید.

اشخاص نابالغ می توانند به طور خصوصی در مورد دلگروانی های بهداشتی خود توسط تماس با **خط تلفنی مشاوره با پرستار** به شماره **(TTY 711) 1-800-249-3619** تماس بگیرند.

خدمات حساس بزرگسالان

شما به عنوان یک بزرگسال ممکن است بخواهید که برای مراقبت حساس یا شخصی نزد PCP خود بروید. در این صورت، می توانید هر پزشک یا درمانگاهی را برای این نوع مراقبت ها انتخاب کنید:

- تنظیم خانواده
- آزمایش HIV/ایدز
- عفونت های مقاربتی

لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه بخشی از شبکه L.A. Care باشد. لزومی ندارد که از PCP خود برای این نوع خدمات ارجاع دریافت کنید. برای دریافت کمک و راهنمایی در پیدا کردن پزشک یا درمانگاهی که این خدمات را ارائه می کند، می توانید با **بخش خدمات اعضای L.A. Care** به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. همچنین می توانید با **خط مشاوره پرستاری** به شماره تلفن **(TTY 711) 1-800-249-3619**، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمله تعطیلات تماس بگیرید.



فرم دستورات پیشرفته

فرمت دستورات پیشرفته پزشکی یک فرم قانونی می باشد. شما در آن مراقبتی را که در صورت عدم توانایی در صحبت کردن یا اتخاذ تصمیم بعدها می خواهید ذکر می کنید. می توانید مراقبتی که نمی خواهید را ذکر کنید. می توانید شخصی را به عنوان مثال همسر ذکر کنید که در صورت عدم توانایی در تصمیم گیری برای مراقبت درمانی اینکار را بکند.

می توانید فرم دستورات پیشرفته را از داروخانه ها، بیمارستان ها، دفاتر حقوقی و مطب پزشکان دریافت کنید. ممکن است لازم باشد که هزینه فرم را پرداخت کنید. همچنین می توانید یک فرم رایگان را به صورت آنلاین پیدا کرده و دانلود کنید. می توانید از خانواده، PCP یا شخص مورد اعتمادی درخواست کنید که در پر کردن فرم به شما کمک کند.

شما حق دارید که از ما بخواهید دستورات پیشرفته شما را در پرونده های پزشکی شما قرار دهیم. شما در هر زمان حق دارید که دستورات پیشرفته خود را تغییر داده یا لغو کنید.

شما حق دارید که اطلاعاتی را در مورد تغییرات در قوانین دستورات پیشرفته دریافت کنید. L.A. Care در کمتر از 90 روز بعد از ایجاد تغییرات در قوانین ایالتی به شما اطلاع خواهد داد.

مکان دریافت مراقبت

شما بیشتر مراقبت خود را از PCP دریافت می کنید. PCP شما همه مراقبت های پیشگیری (سلامتی) معمول را به شما ارائه خواهد کرد. شما هنگامیکه بیمار هستید نیز نزد PCP خود خواهید رفت. حتماً قبل از دریافت مراقبت پزشکی غیر اضطراری با PCP خود تماس بگیرید. PCP شما در صورت نیاز شما را نزد متخصص خواهد فرستاد (ارجاع خواهد کرد).

برای دریافت کمک در مورد سؤالات بهداشتی خود، همچنین می توانید با خط مشاوره با پرستار L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-800-249-3619 تماس بگیرید.

برای مراقبت های فوری با PCP خود تماس بگیرید. مراقبت فوری نوعی مراقبت است که در ظرف 48 ساعت به آن نیاز داشته ولی اضطراری نمی باشد. این نوع مراقبت شامل مواردی از قبیل سرماخوردگی، گلودرد، تب، گوش درد یا کشیدگی عضلانی می شود.

برای موارد اضطراری، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

مخالفت اخلاقی

برخی ارائه کنندگان برای بعضی خدمات مخالفت اخلاقی دارند. بدین معنی که حق دارند در صورتیکه با برخی خدمات تحت پوشش از لحاظ اخلاقی موافق نباشند، آنها را عرضه نکنند. اگر ارائه کننده شما مخالفت اخلاقی دارد، وی به شما کمک خواهد کرد ارائه کننده دیگری را برای خدمات مورد نیاز خود پیدا کنید. L.A. Care هم می تواند به شما کمک کند تا ارائه کننده دیگری را پیدا کنید.

برخی بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان یکی یا بیشتر خدماتی که در زیر ذکر شده اند را عرضه نمی کنند. این خدمات مورد نیاز شما یا عضوی از خانواده شما ممکن است تحت پوشش قرارداد درمانی شما باشند:

- تنظیم خانواده و خدمات پیشگیری از بارداری، شامل پیشگیری از بارداری اضطراری
- عقیم سازی، شامل بستن لوله ها در موقع زایمان و وضع حمل
- درمان های ناباروری
- سقط جنین

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



قبل از ثبت نام بایستی اطلاعات بیشتری را کسب کنید. با پزشک، گروه پزشکی، انجمن مستقل پزشکی یا درمانگاه جدیدی که می خواهید تماس بگیرید. یا برای اطمینان از اینکه خدمات مراقبت درمانی مورد نیاز خود را دریافت می کنید با **بخش خدمات اعضای L.A. Care** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

فهرست ارائه کنندگان

فهرست ارائه کنندگان L.A. Care شامل ارائه کنندگانی می باشد که در شبکه L.A. Care مشارکت دارند. این شبکه شامل گروهی از ارائه کنندگان می شود که با L.A. Care همکاری می کنند.

موارد ذکر شده در فهرست ارائه کنندگان L.A. Care: بیمارستان ها، داروخانه ها، PCP ها، متخصصین، پرستاران مجاز، پرستاران مامایی، دستیاران پزشک، ارائه کنندگان تنظیم خانواده، مراکز بهداشت و اجد شرایط فدرال (Federally Qualified Health Center, FQHC)، ارائه کنندگان بهداشت روانی به صورت سرپایی، خدمات و حمایت های بلند مدت (Long-Term Services and Supports, LTSS)، مراکز زایمان مستقل (Freestanding Birth Center, FBC)، درمانگاه های بهداشتی روستایی (Rural Health Clinic, RHC) و مراکز مراقبت فوری و بهداشتی خصوصی.

فهرست ارائه کنندگان حاوی نام، نشانی ارائه کننده، شماره تلفن، ساعات کاری و زبان مورد استفاده ارائه کننده L.A. Care می باشد. این فهرست ذکر می کند که آیا ارائه کننده بیمار ان جدید را می پذیرد. همچنین میزان دسترسی فیزیکی برای ساختمان را ارائه می کند، از قبیل پارکینگ، سراسیمبی، پلکان و نرده و مستراح هایی که درب های عریض و دستگیره دارند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ارائه کنندگان شبکه، با **بخش خدمات اعضای L.A. Care** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

شما می توانید فهرست ارائه کنندگان آنلاین را در **lacare.org** پیدا کنید.

اگر به راهنمای ارائه کنندگان چاپ شده نیاز دارید، با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

شبکه ارائه کنندگان

شبکه ارائه کنندگان گروهی از پزشکان، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان می باشد که با L.A. Care همکاری دارند. شما خدمات تحت پوشش شما را از طریق شبکه L.A. Care دریافت خواهید کرد.

اگر ارائه کننده شما در شبکه، شامل PCP، بیمارستان یا سایر ارائه کنندگان، یک اعتراض اخلاقی در ارائه خدمات تحت پوشش به شما دارد، از قبیل تنظیم خانواده یا سقط جنین اجباری، با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش مخالفت اخلاقی در این دفترچه مراجعه کنید.

اگر ارائه کننده شما اعتراض اخلاقی دارد، وی می تواند به شما کمک کند ارائه کننده دیگری را پیدا کنید که خدمات مورد نیاز را به شما ارائه خواهد کرد. L.A. Care هم می تواند به شما کمک کند تا ارائه کننده دیگری را پیدا کنید.

در شبکه

شما از ارائه کنندگان در شبکه L.A. Care برای نیازهای مراقبت درمانی خود استفاده خواهید کرد. شما مراقبت پیشگیری و معمول را نیز از PCP خود دریافت خواهید کرد. همچنین از متخصصین، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان در شبکه L.A. Care استفاده خواهید کرد.

اگر به راهنمای ارائه کنندگان نیاز دارید، با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می توانید نسخه آنلاین راهنمای ارائه کنندگان را در **lacare.org** پیدا کنید.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



برای مراقبت اضطراری، با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

به استثنای مراقبت اضطراری، ممکن است لازم باشد هزینه مراقبت دریافت شده از ارائه کنندگان خارج از شبکه را پرداخت کنید.

خارج از شبکه یا خارج از منطقه خدماتی

ارائه کنندگان خارج از شبکه کسانی هستند که برای همکاری با L.A. Care قرارداد ندارند. به استثنای مراقبت اضطراری، ممکن است لازم باشد هزینه مراقبت دریافت شده از ارائه کنندگان خارج از شبکه را پرداخت کنید. اگر به خدمات مراقبت درمانی تحت پوشش نیاز دارید، ممکن است بتوانید آنها را از خارج از شبکه بدون پرداخت هزینه دریافت کنید تا زمانی که ضرورت پزشکی داشته، در شبکه موجود نباشند و اجازه قبلی دریافت کنید.

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

اگر در خارج منطقه خدماتی L.A. Care هستید و به مراقبتی نیاز دارید که اضطراری یا فوری نیست، فوراً با PCP خود تماس بگیرید. یا با شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید.

برای مراقبت اضطراری، با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید. مراقبت اضطراری خارج از شبکه تحت پوشش L.A. Care می باشد. اگر به کانادا یا مکزیک مسافرت می کنید و به خدمات اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد نیاز دارید، L.A. Care مراقبت شما را پوشش خواهد داد. اگر به مناطقی به غیر از کانادا یا مکزیک مسافرت می کنید و به مراقبت اضطراری نیاز دارید، L.A. Care مراقبت شما را تحت پوشش قرار نخواهد داد.

اگر در مورد مراقبت خارج از شبکه یا خارج از منطقه خدماتی سوالاتی دارید، با شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. اگر دفتر تعطیل است یا به کمک یک نماینده نیاز دارید، با **خط مشاوره با پرستار L.A. Care** به شماره **(TTY 711) 1-800-249-3619** تماس بگیرید.

برنامه های مراقبت هماهنگ مدل نماینده شده

L.A. Care با تعداد زیادی از پزشکان، متخصصین، داروخانه ها و سایر ارائه کنندگان خدمات بهداشتی همکاری می کند. برخی از این ارائه کنندگان با یک شبکه همکاری دارند که گاهی اوقات "گروه پزشکی" یا "انجمن مستقل پزشکی (Independent Practice Association, IPA)" خوانده می شود. این ارائه کنندگان ممکن است مستقیماً با L.A. Care قرارداد داشته باشند. ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (PCP)، شما را به متخصصین و خدماتی ارجاع می دهد که با گروه پزشکی وی وابستگی دارند. اگر قبلاً به متخصصی مراجعه می کردید، با PCP خود صحبت کنید یا با **بخش خدمات اعضای L.A. Care** به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. **بخش خدمات اعضا** در صورتیکه برای ادامه مراقبت واجد شرایط باشید به شما کمک خواهد کرد که به آن ارائه کننده مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش ادامه مراقبت در این دفترچه مراجعه کنید.

پزشکان

شما پزشک یا ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی (PCP) خود را از راهنمای ارائه کنندگان L.A. Care انتخاب خواهید کرد. پزشکی که انتخاب می کنید باید یک ارائه کننده شریک باشد. بدین معنی که ارائه کننده در شبکه L.A. Care است. برای دریافت یک نسخه از راهنمای ارائه کنندگان L.A. Care با شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. یا آنرا به صورت آنلاین در **lacare.org** پیدا کنید.

اگر می خواهید مطمئن شوید PCP که می خواهید بیماران جدید را می پذیرد نیز باید تماس بگیرید.



اگر قبل از عضویت در L.A. Care نزد پزشکی می رفتید، ممکن است بتوانید برای زمان محدود به رفتن نزد آن پزشک ادامه دهید. این موضوع ادامه مراقبت خوانده می شود. اطلاعات بیشتر در مورد ادامه مراقبت در این دفترچه گنجانده شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

اگر به متخصص نیاز دارید، PCP شما را به یک متخصص در شبکه L.A. Care ارجاع خواهد داد.

فراموش نکنید، اگر یک PCP را انتخاب نکنید، L.A. Care آنرا برای شما انتخاب خواهد کرد. شما بهترین ایده را در مورد مراقبت درمانی خودتان دارید، بنابراین بهتر است که خودتان انتخاب کنید. اگر عضوی هستید که Medicare و Medi-Cal دارد، لزومی ندارد که یک PCP را انتخاب کنید.

اگر می خواهید PCP خود را تغییر دهید، باید یک PCP را از فهرست ارائه کنندگان L.A. Care انتخاب نمایید. مطمئن شوید که PCP بیماران جدید را می پذیرد. برای تغییر PCP خود، با شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

بیمارستان ها

برای موارد اضطراری، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بیمارستان مراجعه کنید.

اگر وضعیت اضطراری نیست و به مراقبت بیمارستانی نیاز دارید، PCP شما تصمیم خواهد گرفت که به کدام بیمارستان بروید. لازم است که به یک بیمارستان در شبکه بروید. بیمارستان های موجود در شبکه L.A. Care در راهنمای ارائه کنندگان ذکر شده اند. خدمات بیمارستانی به غیر از وضعیت های اضطراری به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز دارند.

ارائه کننده مراقبت های درمانی اصلی (PCP)

شما باید یک PCP را در ظرف 30 روز از تاریخ عضویت در L.A. Care انتخاب کنید. شما می توانید یک پزشک عمومی، متخصص زنان/زایمان، پزشک خانواده، متخصص امراض داخلی یا پزشک امراض کودکان را بستگی به سن یا جنسیت به عنوان پزشک مراقبت های درمانی اصلی (PCP) خود انتخاب نمایید. یک پرستار مجاز (Nurse Practitioner, NP)، دستیار پزشک (Physician Assistant, PA) یا پرستار ماما نیز می تواند به عنوان PCP شما عمل کند. اگر یک NP، PA یا پرستار ماما را انتخاب کنید، ممکن است برای نظارت بر مراقبت شما به یک پزشک اختصاص داده شوید.

همچنین می توانید یک مرکز بهداشتی واجد شرایط فدرال (FQHC) یا درمانگاه بهداشت روستایی (RHC) را به عنوان PCP خود انتخاب کنید. بستگی به نوع ارائه کننده، ممکن است بتوانید یک PCP را برای همه اعضای خانواده که عضو L.A. Care هستند انتخاب کنید.

اگر یک PCP را در ظرف 30 روز انتخاب نکنید، L.A. Care یک PCP را برای شما تعیین خواهد کرد. اگر یک PCP برای شما تعیین شده و می خواهید وی را تغییر دهید، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. این تغییر در اولین روز ماه بعد ایجاد می شود.

PCP شما:

- با سابقه و نیازهای بهداشتی شما آشنا خواهد شد
- سوابق بهداشتی شما را نگه خواهد داشت
- مراقبت پیشگیری و معمول مورد نیاز را به شما ارائه خواهد کرد
- در صورت نیاز شما را نزد متخصص خواهد فرستاد

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



• در صورت نیاز ترتیب مراقبت بیمارستانی را خواهد داد

برای پیدا کردن یک PCP در شبکه L.A. Care می توانید به راهنمای ارائه کنندگان مراجعه کنید. راهنمای ارائه کنندگان حاوی فهرستی از FQHC ها و RHC ها می باشد که با L.A. Care همکاری دارند.

شما می توانید فهرست ارائه کنندگان آنلاین L.A. Care را در **lacare.org** پیدا کنید. یا می توانید توسط تماس با **بخش خدمات اعضای** L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** درخواست کنید تا فهرست ارائه کنندگان برایتان پست شود. اگر می خواهید مطمئن شوید PCP بیماران جدید را می پذیرد نیز می توانید تماس بگیرید.

گزینه پزشکان و سایر ارائه کنندگان

شما بهترین ایده را در مورد مراقبت درمانی خودتان دارید، بنابراین بهتر است که PCP را خودتان انتخاب کنید.

بهتر است که با یک PCP باقی بمانید تا وی با نیازهای مراقبت درمانی شما آشنا شود. ولی اگر می خواهید PCP خود را تغییر دهید، می توانید در هر زمان اینکار را بکنید. شما باید یک PCP را انتخاب کنید که در شبکه ارائه کنندگان L.A. Care بوده و بیماران جدید را می پذیرد.

گزینه جدید در اولین روز ماه بعد از ایجاد تغییر، PCP شما خواهد شد.

برای تغییر PCP خود، با **بخش خدمات اعضای** L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.

اگر PCP بیمار جدید نمی پذیرد، شبکه L.A. Care را ترک کرده یا به بیماران به سن شما مراقبت ارائه نمی کند، ممکن است L.A. Care از شما درخواست کند که PCP خود را تغییر دهید. اگر نمی توانید با PCP خود کنار بیایید یا اگر سر قرار ویزیت های خود حاضر نشده یا دیر حاضر می شوید نیز L.A. Care یا PCP شما ممکن است از شما بخواهد تا PCP خود را تغییر دهید. اگر L.A. Care لازم بداند که PCP خود را تغییر دهید، L.A. Care این موضوع را به طور کتبی به شما اطلاع خواهد داد.

اگر PCP خود را تغییر دهید، یک کارت شناسایی جدید عضویت در L.A. Care را از طریق پست دریافت خواهید کرد. نام PCP جدید شما بر روی این کارت قید شده است. اگر در مورد دریافت کارت شناسایی جدید سوالاتی دارید با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.

قرارهای ویزیت

هنگامیکه به مراقبت درمانی نیاز دارید:

- با PCP خود تماس بگیرید
- کارت شناسایی L.A. Care خود را در هنگام تماس آماده داشته باشید
- اگر مطب تعطیل است یک پیام با نام و شماره تلفن خود بگذارید
- کارت BIC و کارت شناسایی L.A. Care خود را به قرار ویزیت به همراه ببرید
- در صورت لزوم برای خدمات حمل و نقل به قرار ویزیت خود درخواست کنید
- در صورت لزوم برای خدمات امداد زبانی یا ترجمه شفاهی درخواست کنید
- در وقت ملاقات به موقع حاضر شوید
- اگر نمی توانید سر قرار حاضر شده یا دیر حاضر خواهید شد، فوراً تماس بگیرید
- سوالات و اطلاعات دارویی خود را در صورت لزوم آماده داشته باشید

اگر وضعیت اضطراری دارید، با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

با **خدمات اعضای** L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



پرداخت هزینه

لزومی ندارد که هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کنید. شما در بیشتر موارد صورتحسابی را از ارائه کننده دریافت نخواهید کرد. شما ممکن است یک توضیح مزایا (Explanation of Benefits, EOB) یا یک قبض را از ارائه کننده دریافت کنید. EOB صرفاً یک قبض بوده و صورتحساب نیست.

اگر صورتحسابی را دریافت کردید، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. مبلغ هزینه، تاریخ خدماتی و دلیل صورتحساب را به L.A. Care اطلاع دهید. شما برای پرداخت هرگونه مبلغی که L.A. Care برای خدمات تحت پوشش به ارائه کننده مقروض است مسئول نمی باشید. به استثنای مراقبت اضطراری یا مراقبت فوری، ممکن است لازم باشد هزینه مراقبت دریافت شده از ارائه کنندگان خارج از شبکه را پرداخت کنید. اگر به خدمات مراقبت درمانی تحت پوشش نیاز دارید، ممکن است بتوانید آنها را از ارائه کننده خارج از شبکه بدون پرداخت هزینه دریافت کنید تا زمانی که ضرورت پزشکی داشته و در شبکه موجود نباشند.

اگر صورتحسابی را دریافت کردید یا از شما خواسته شد که سهم بیمه شده را پرداخت کنید که فکر می کنید نباید پرداخت کنید، می توانید یک فرم ادعا را نیز به L.A. Care تسلیم نمایید. لازم خواهد بود که دلیل اینکه باید هزینه اقلام یا خدمات را پرداخت می کردید را به طور کتبی به L.A. Care اطلاع دهید. L.A. Care ادعای شما را بررسی کرده و تصمیم می گیرد که آیا شما می توانید پول خود را پس بگیرید. برای سؤالات یا درخواست فرم ادعا، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

ارجاعات

PCP در صورت لزوم برای فرستادن شما نزد یک متخصص به شما ارجاع خواهد داد. متخصص پزشکی می باشد که آموزش اضافی در یک زمینه پزشکی دارد. PCP در انتخاب متخصص با شما همکاری خواهد کرد. مطب PCP می تواند در گذاشتن وقت ملاقات با متخصص به شما کمک کند.

سایر خدماتی که به ارجاع نیاز دارند شامل روال های درون مطب، عکسبرداری، تست آزمایشگاهی و مداوای ویژه، مراقبت در منزل و پذیرش انتخابی به مرکز درمانی می شوند.

PCP به شما فرمی خواهد داد تا نزد متخصص ببرید. متخصص فرم را پر کرده و برای PCP شما ارسال خواهد کرد. متخصص تا زمانی که فکر کند به درمان نیاز دارید، شما را درمان خواهد کرد.

اگر یک مشکل بهداشتی دارید که برای مدت طولانی به مراقبت پزشکی ویژه نیاز دارد، ممکن است یک ارجاع جاری را دریافت نمایید. بدین معنی که شما می توانید بدون اینکه هر بار ارجاع دریافت کنید نزد همان متخصص بروید.

اگر در دریافت ارجاع جاری با مشکلی مواجه هستید یا می خواهید نسخه ای از سیاست ارجاع L.A. Care را دریافت کنید، با شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

برای موارد زیر به ارجاع نیاز ندارید:

- ویزیت های PCP

- ویزیت های زنان/زایمان

- ویزیت های مراقبت فوری یا اضطراری

- خدمات حساس بزرگسالان از قبیل مراقبت حمله جنسی

- خدمات تنظیم خانواده (برای کسب اطلاعات بیشتر با خدمات اطلاعات و ارجاع تنظیم خانواده کالیفرنیا به شماره 1-800-942-1054 تماس بگیرید)

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



- آزمایش و مشاوره HIV (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا)
 - مداوای عفونت های مقاربتی (تنها اشخاص نابالغ به سن 12 سال به بالا)
 - طب سوزنی (دو ویزیت اول در هر ماه؛ قرارهای ویزیت اضافی نیاز به ارجاع خواهند داشت)
 - خدمات کاپروپراکتیک (هنگامیکه توسط FQHC و RHC ارائه شوند)
 - خدمات پاپزشکی (هنگامیکه توسط FQHC و RHC ارائه شوند)
 - خدمات واجد شرایط دندانپزشکی
 - ارزیابی اولیه بهداشت روانی
 - نظریه ثانوی از ارائه کننده داخل شبکه
- اشخاص نابالغ برای خدمات زیر نیز به ارجاع نیاز ندارند:

- خدمات بهداشت روانی بیماران سرپایی برای:
 - بدرفتاری جنسی یا جسمانی
 - هنگامیکه ممکن است به خودتان یا دیگران آسیب وارد کنید
- مراقبت بارداری
- مراقبت حمله جنسی
- مداوای سوء مصرف مواد مخدر و الکل

اجازه قبلی

برای برخی انواع مراقبت، PCP شما یا متخصص لازم است قبل از اینکه مراقبت دریافت کنید برای اجازه L.A. Care درخواست نمایند. این کار درخواست اجازه قبلی، اجازه از قبل یا تصویب قبلی خوانده می شود. بدین معنی که L.A. Care باید مطمئن شود مراقبت ضرورت یا نیاز پزشکی دارد.

مراقبت در صورتی ضرورت پزشکی دارد که برای محافظت از زندگی شما منطقی و لازم باشد، از بیماری شدید یا معلولیت شما جلوگیری کند یا درد مرض، بیماری یا مصدومیت تشخیص داده شده را تسکین دهد.

خدمات زیر همیشه به اجازه قبلی نیاز دارند، حتی اگر آنها را از ارائه کننده ای در شبکه L.A. Care دریافت کنید:

- بستری شدن در بیمارستان در صورتیکه اضطراری نباشد
- خدمات خارج از منطقه خدماتی L.A. Care
- جراحی سرپایی
- مراقبت بلند مدت در آسایشگاه
- مداوای تخصصی

برای برخی خدمات، به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز دارید. L.A. Care تحت قانون بهداشت و ایمنی بخش (2)(h) 1367.01، در ظرف 5 روز کاری از هنگام دریافت اطلاعاتی که L.A. Care به طور منطقی نیاز دارد در مورد اجازه قبلی معمول تصمیم خواهد گرفت.



برای درخواست هایی که ارائه کننده قید می کند یا L.A. Care تشخیص می دهد که پیروی از چارچوب استاندارد زمانی ممکن است به طور جدی زندگی یا سلامتی یا توانایی در بدست آوردن، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد شما را در معرض خطر قرار دهد، L.A. Care یک تصمیم تسریع شده (سریع) را در مورد اجازه قبلی اتخاذ خواهد کرد. L.A. Care نتیجه را با توجه به وضعیت سلامتی شما و در کمتر از 72 ساعت بعد از دریافت درخواست خدمات اعلام خواهد کرد.

L.A. Care مبلغی را برای امتناع در ارائه پوشش یا خدمات به بررسی کنندگان پرداخت نمی کند. اگر L.A. Care درخواست را تصویب نکند، L.A. Care یک نامه اعلامیه اقدامات (Notice of Action, NOA) را برای شما ارسال خواهد کرد. نامه NOA نحوه اقامه استیناف را در صورتیکه با تصمیم موافق نیستید توصیف خواهد کرد.

L.A. Care در صورتیکه به اطلاعات بیشتر یا زمان بیشتری برای بررسی درخواست شما نیاز داشته باشد، L.A. Care با شما تماس خواهد گرفت.

شما هرگز برای مراقبت اضطراری به اجازه قبلی نیاز ندارید، حتی اگر خارج از شبکه باشد. این موضوع در صورت حاملگی شما شامل درد زایمان و وضع حمل می شود.

نظریات ثانوی

شما ممکن است بخواهید در مورد مراقبتی که ارائه کننده به شما می گوید لازم دارید یا در مورد تشخیص بیماری یا برنامه درمانی یک نظریه ثانوی دریافت کنید. برای مثال، اگر مطمئن نیستید به یک درمان یا جراحی تجویز شده نیاز دارید یا یک برنامه درمانی را امتحان کرده و برای شما فایده ای نداشته ممکن است یک نظریه ثانوی بخواهید.

اگر به نظریه ثانوی نیاز دارید، می توانید یک ارائه کننده داخل شبکه را به انتخاب خودتان انتخاب کنید. برای دریافت کمک و راهنمایی در مورد انتخاب ارائه کننده، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

L.A. Care در صورتی هزینه نظریه ثانوی را پرداخت می کند که شما یا ارائه کننده شما برای آن درخواست کرده و شما نظریه ثانوی را از یک ارائه کننده شبکه دریافت نمایید. شما برای دریافت نظریه ثانوی از یک ارائه کننده شبکه نیازی به اجازه L.A. Care ندارید.

اگر ارائه کننده ای در شبکه L.A. Care وجود نداشته باشد تا به شما نظریه ثانوی ارائه کند، L.A. Care هزینه نظریه ثانوی از یک ارائه کننده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد. L.A. Care در ظرف 5 روز کاری به شما خواهد گفت که آیا ارائه کننده ای که برای نظریه ثانوی انتخاب کرده اید تصویب شده است. اگر به یک بیماری مزمن، شدید یا جدی مبتلا هستید یا تهدید فوری و جدی برای سلامتی شما وجود دارد که شامل از دست دادن حیات، دست و پا، عضو عمده بدن یا عملکرد جسمانی می شود، L.A. Care در ظرف 72 ساعت تصمیم خواهد گرفت.

اگر L.A. Care درخواست شما برای نظریه ثانوی را قبول نکند، شما می توانید اقامه استیناف کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد استیناف، به صفحه 64 این دفترچه مراجعه کنید.

مدت و فاصله مسافرت برای دریافت مراقبت

L.A. Care باید از استانداردهای مدت و فاصله مسافرت برای مراقبت از شما پیروی کند. این استانداردها کمک می کنند تا اطمینان حاصل شود شما می توانید بدون اینکه لازم باشد به فاصله دور یا به فاصله زیاد از محل زندگی تان مسافرت کنید مراقبت لازم را دریافت نمایید. استانداردهای مدت و فاصله مسافرت بستگی به کانتی محل زندگی شما متفاوت می باشند.

اگر L.A. Care نتواند مراقبت را در محدوده این استانداردهای مدت و فاصله مسافرت ارائه کند، ممکن است از یک استاندارد متفاوت که استاندارد دسترسی جایگزین خوانده می شود استفاده شود. برای مشاهده استانداردهای مدت و فاصله برای محلی که زندگی می کنید، لطفاً از lacare.org بازدید کرده یا با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.



اگر به مراقبت یک متخصص نیاز دارید و ارائه کننده در فاصله زیادی از محل زندگی شما قرار دارد، می توانید با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید تا در پیدا کردن مراقبت با متخصصی که نزدیکتر به شماست کمک و راهنمایی دریافت کنید. اگر L.A. Care نتواند مراقبت با متخصصی که نزدیکتر به شماست را پیدا کند، می توانید برای مراجعه به متخصص از L.A. Care درخواست کنید تا ترتیب خدمات حمل و نقل را برای شما بدهد حتی اگر متخصص به فاصله زیادی از محل زندگی شما واقع شده باشد. در صورتی به فاصله زیاد محسوب می شود که شما نتوانید در محدوده استانداردهای مدت و فاصله مسافرت L.A. Care برای کانتی خود نزد متخصص بروید، علیرغم هرگونه استاندارد دسترسی متفاوتی که L.A. Care برای منطقه پستی شما استفاده می کند.

متخصصین بهداشتی زنان

شما می توانید برای مراقبت تحت پوشش لازم برای ارائه خدمات مراقبت درمانی معمول و پیشگیری برای خانم ها نزد یک متخصص بهداشتی زنان در داخل شبکه L.A. Care بروید. شما لازم نیست از PCP خود برای دریافت این خدمات ارجاع دریافت کنید. برای دریافت کمک و راهنمایی در پیدا کردن متخصص بهداشتی زنان، می توانید با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. همچنین می توانید با خط مشاوره پرستاری L.A. Care به شماره تلفن (TTY 711) 1-800-249-3619، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، منجمله تعطیلات تماس بگیرید.

دسترسی به موقع به مراقبت

| نوع قرار ویزیت | محدوده زمانی دریافت قرار ویزیت |
|---|----------------------------------|
| قرارهای ویزیت فوری که به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیازی ندارند | 48 ساعت |
| قرار ویزیت فوری که به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیازی دارد | 96 ساعت |
| قرارهای ویزیت مراقبتهای درمانی اصلی غیرفوری (عادی) | 10 روز کاری |
| قرارهای ویزیت مراقبتهای درمانی تخصصی غیرفوری (عادی) | 15 روز کاری |
| قرارهای ویزیت با ارائه کننده بهداشت روانی غیرفوری (غیر از پزشک) (عادی) | 10 روز کاری |
| قرار ویزیت غیرفوری (عادی) برای خدمات جانبی برای تشخیص یا مداوای مصدومیت، بیماری یا سایر عوارض بهداشتی | 15 روز کاری |
| زمان انتظار تلفنی در طول ساعات کاری عادی | 10 دقیقه |
| رده بندی درمانی - خدمات در 24/7 | خدمات در 24/7 - کمتر از 30 دقیقه |
| قرار ویزیت مراقبت قبل از وضع حمل اولیه | 10 روز کاری |

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



4. مزایا و خدمات

موارد تحت پوشش برنامه درمانی شما

این بخش همه خدمات تحت پوشش شما را به عنوان عضوی در L.A. Care توصیف می کند. خدمات تحت پوشش شما تا زمانیکه ضرورت پزشکی داشته و توسط ارائه کننده داخل شبکه ارائه شوند، رایگان می باشند. برنامه درمانی شما ممکن است خدماتی که ضرورت پزشکی دارند را از ارائه کننده خارج از شبکه تحت پوشش قرار دهد. ولی باید از L.A. Care برای این موضوع درخواست نمایید. مراقبت در صورتی ضرورت پزشکی دارد که برای محافظت از زندگی شما منطقی و لازم باشد، از بیماری شدید یا معلولیت شما جلوگیری کند یا درد مرض، بیماری یا مصدومیت تشخیص داده شده را تسکین دهد.

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

- خدمات بیماران سرپایی
- خدمات اضطراری
- مراقبت بیماران رو به مرگ و تسکینی
- بستری در بیمارستان
- مراقبت دوره بارداری و نوزاد
- داروهای نسخه دار
- خدمات و لوازم دوباره توانبخشی و توانبخشی
- خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی از قبیل پرتوبرداری
- خدمات پیشگیری و تندرستی و مدیریت بیماری مزمن
- خدمات بهداشت روانی
- خدمات مداوای اختلال مصرف مواد مخدر
- خدمات پزشکی کودکان
- 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 تراجنسیتی
- خدمات Telehealth (خدمات بهداشتی از راه دور)

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



مزایای Medi-Cal

خدمات بیماران سرپایی

• واکسیناسیون بزرگسالان

می‌توانید واکسیناسیون (واکسن) را بدون اجازه قبلی از یک داروخانه شبکه یا ارائه‌کننده شبکه دریافت نمایید. L.A. Care واکسن‌هایی را تحت پوشش قرار میدهد که توسط کمیته مشورتی روال‌های واکسیناسیون (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) در مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) توصیه شده‌اند.

• مراقبت مربوط به حساسیت

آزمایش و مداوای حساسیت تحت پوشش L.A. Care می‌باشد که شامل حساسیت زدایی، کاهش حساسیت یا ایمن‌درمانی حساسیت می‌شود.

• خدمات بیهوشی

خدمات بیهوشی که ضرورت پزشکی دارند در هنگامیکه مراقبت سرپایی دریافت می‌کنید تحت پوشش L.A. Care می‌باشند.

• خدمات کایروپراکتیک

L.A. Care خدمات کایروپراکتیک را تحت پوشش قرار می‌دهد که محدود به مداوای ستون فقرات با استفاده از دست‌ها می‌شود. خدمات کایروپراکتیک به دو ویزیت در ماه به همراه خدمات طب سوزنی، شنوایی‌سنجی، کار درمانی و گفتار درمانی محدود می‌شود. L.A. Care ممکن است سایر خدمات را در صورت ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید.

اعضای زیر برای خدمات کایروپراکتیک واجد شرایط می‌باشند:

• کودکان به سن زیر 21 سال؛

• خانم‌های باردار تا خاتمه ماهی که شامل 60 روز بعد از خاتمه بارداری می‌شود؛

• ساکنین مراکز پرستاری تخصصی، مراکز مراقبت میان‌دوره ای یا مراکز مراقبت نیمه‌حاد؛ یا

• همه اعضا هنگامیکه خدمات در بخش‌های سرپایی بیمارستان، FQHC یا RHC ارائه می‌شوند

• خدمات دیالیز/همودیالیز

L.A. Care مداوای دیالیز را تحت پوشش قرار می‌دهد. L.A. Care خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) را نیز در صورتی پوشش می‌دهد که PCP شما و L.A. Care آنرا تصویب کرده باشند.

• جراحی بیماران سرپایی

L.A. Care روال‌های جراحی بیماران سرپایی را تحت پوشش قرار می‌دهد. مواردی که برای منظورات تشخیص بیماری لازم هستند، روال‌هایی که انتخابی محسوب می‌شوند و روال‌های پزشکی مشخص شده بیماران سرپایی به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز دارند.

• خدمات پزشکی

L.A. Care خدمات پزشکی را در صورت ضرورت پزشکی پوشش می‌دهد.

• خدمات پاپزشکی

L.A. Care خدمات پاپزشکی را به عنوان ضرورت پزشکی برای تشخیص بیماری و مداوای پزشکی، جراحی، مکانیکی، دست‌ورزی و برقی پای انسان تحت پوشش قرار می‌دهد، شامل پاشنه پا و تندون‌هایی که در پا قرار داده می‌شوند و مداوای غیرجراحی عضلات و تندون‌های پا که عملکردهای پا را کنترل می‌کنند.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

L.A. Care در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان می‌باشد.

یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



• معالجات درمانی

L.A. Care معالجات درمانی مختلفی را تحت پوشش قرار می دهد، منجمله:

- شیمی درمانی
- پرتودرمانی

خدمات بهداشت روانی

• خدمات بهداشت روانی برای بیماران سرپایی

• L.A. Care عضو را برای ارزیابی اولیه بهداشت روانی تحت پوشش قرار می دهد بدون اینکه نیاز به تصویب از قبل (اجازه قبلی) باشد. شما می توانید ارزیابی بهداشت روانی را در هر زمان از یک ارائه کننده مجاز بهداشت روانی در شبکه L.A. Care بدون نیاز به ارجاع دریافت نمایید.

• PCP شما یا ارائه کننده بهداشت روانی ممکن است شما را برای غربالگری اضافی بهداشت روانی به یک متخصص در شبکه L.A. Care ارجاع دهد تا میزان ناتوانی شما مشخص شود. همچنین می توانید برای دریافت کمک در تشخیص میزان ناتوانی خود به طور مستقیم با L.A. Care تماس بگیرید. اگر غربالگری بهداشت روانی نشان دهد که شما در حد ملایم یا متوسط ناتوانی قرار دارید یا ناتوانی عملکرد روانی، احساسی یا رفتاری دارید، L.A. Care می تواند خدمات بهداشت روانی را به شما ارائه نماید. این خدمات بهداشت روانی تحت پوشش L.A. Care می باشد:

- ارزیابی و مداوای بهداشت روانی به صورت انفرادی و گروهی (روان درمانی)
- آزمایش روان شناسی هنگامیکه برای ارزیابی عارضه بهداشت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید
- توسعه مهارت های ذهنی برای بهبود قدرت توجه، حافظه و حل مشکل
- خدمات بیماران سرپایی برای منظورات نظارت بر درمان دارویی
- آزمایشگاه، دارو ها، لوازم و تجهیزات سرپایی
- مشاوره روان پزشکی

• برای دریافت کمک در کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات بهداشتی روانی که L.A. Care ارائه می کند، می توانید با شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید

• اگر نتیجه غربالگری بهداشت روانی شما نشان دهد که ممکن است میزان بالاتری از ناتوانی داشته و نیاز به خدمات بهداشت روانی تخصصی (Specialty Mental Health Services, SMHS) دارید، PCP شما یا ارائه کننده بهداشت روانی، شما را به برنامه بهداشت روانی کانتی ارجاع خواهد کرد تا مورد ارزیابی قرار گیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به "مواردی که تحت پوشش برنامه درمانی شما نیستند" در صفحه 46 مراجعه کنید.

خدمات اضطراری

• خدمات سرپایی و به صورت بستری مورد نیاز برای مداوای وضعیت اضطراری پزشکی

L.A. Care همه خدماتی که برای مداوای وضعیت اضطراری پزشکی که در آمریکا پیش می آیند یا نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا یا مکزیک دارند را تحت پوشش قرار می دهد. منظور از موقعیت اضطراری پزشکی یک عارضه پزشکی است که همراه درد شدید یا آسیب دیدگی جدی، این عارضه آنقدر جدیست که اگر فوراً تحت مداوای پزشکی قرار نگیرید، هر شخصی با دانش متوسط در مورد مسائل بهداشتی و پزشکی می تواند انتظار داشته باشد که منجر به موارد زیر شود:

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.
L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد.
یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



- خطر جدی برای سلامتی شما؛ یا
- به عملکردهای بدن صدمه شدیدی می خورد؛ یا
- نقص کارکرد جدی بخشی یا عضوی از بدن؛ یا
- در مورد زنان باردار در حین وضع حمل، یعنی زایمان در هنگامیکه که یکی از موارد زیر پیش بیاید:
 - وقت کافی برای انتقال ایمن شما به بیمارستان دیگر قبل از زایمان وجود ندارد.
 - انتقال ممکن است سلامتی و ایمنی شما یا کودک زاده نشده شما را در معرض خطر قرار دهد.

• خدمات حمل و نقل اضطراری

خدمات آمبولانس برای کمک در رساندن شما به نزدیکترین محل مراقبت در وضعیت های اضطراری تحت پوشش L.A. Care می باشد. بدین معنی که عارضه شما باید آنقدر جدی باشد که سایر روش های رسیدن به محل دریافت مراقبت برای زندگی یا سلامتی شما خطرناک باشد. خدمات در خارج آمریکا تحت پوشش نمی باشند، به استثنای خدمات اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا یا مکزیک دارند.

مراقبت بیماران رو به مرگ و تسکینی

L.A. Care مراقبت بیماران رو به مرگ و مراقبت تسکینی را برای کودکان و بزرگسالانی تحت پوشش قرار می دهد که در کاهش ناراحتی فیزیکی، احساسی، اجتماعی و معنوی نیاز به کمک دارند.

مراقبت بیماران رو به مرگ خدماتی را به اعضای که بیماری مهلك دارند عرضه می کند. شامل مداخله که اصولاً بر مدیریت درد و علائم بیماری به جای مداوا برای طولانی کردن زندگی تمرکز دارد.

مراقبت بیماران رو به مرگ شامل این موارد می شود:

- خدمات پرستاری
- خدمات فیزیکی، شغلی یا گفتاری
- خدمات اجتماعی پزشکی
- خدمات امداد بهداشتی در محیط منزل و خانه داری
- لوازم و وسائل پزشکی
- خدمات دارویی و زیست شناسی
- خدمات روانکاو
- خدمات پرستاری متداوم به صورت 24 ساعته در دوره های بحرانی و در صورت لزوم برای نگهداری از اعضای رو به مرگ در منزل
- مراقبت استراحتی به صورت بستری برای حداکثر پنج روز متوالی در هر بار در بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی یا مرکز بیماران رو به مرگ
- مراقبت کوتاه مدت به صورت بستری برای کنترل درد یا مدیریت علائم بیماری در بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی یا مرکز بیماران رو به مرگ
- مراقبت تسکینی با محور بیمار و خانواده است که کیفیت زندگی را توسط پیش بینی، پیشگیری و مداوای رنج و درد بهبود می دهد. لزومی ندارد که امید به زنده مان عضو برای دریافت مراقبت تسکینی شش ماه یا کمتر باشد. مراقبت تسکینی را می توان به همراه مراقبت درمانی ارائه کرد.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



بستری در بیمارستان

- **خدمات بیهوشی**
L.A. Care خدمات بیهوشی با ضرورت پزشکی را در طول اقامت تحت پوشش در بیمارستان تحت پوشش قرار می دهد. متخصص بیهوشی یک ارائه کننده می باشد که در بیهوش کردن بیماران تخصص دارد. ماده بیهوش کننده نوعی دارو می باشد که در طول برخی روال های پزشکی استفاده می شود.
- **خدمات بستری در بیمارستان**
L.A. Care مراقبت به صورت بستری در بیمارستان با ضرورت پزشکی را هنگامیکه در بیمارستان پذیرفته شوید تحت پوشش قرار می دهد.
- **خدمات جراحی**
L.A. Care جراحی با ضرورت پزشکی که در بیمارستان انجام شود را تحت پوشش قرار می دهد.

مراقبت دوره بارداری و نوزاد

این خدمات مراقبت دوره بارداری و نوزاد تحت پوشش L.A. Care می باشند:

- آموزش و امداد در مورد تغذیه با شیر مادر
- وضع حمل و مراقبت بعد از زایمان
- مراقبت در دوره بارداری
- خدمات مرکز وضع حمل
- پرستار مامایی رسمی (Certified Nurse Midwife, CNM)
- مامای جوازدار (Licensed Midwife, LM)
- تشخیص اختلالات ژنتیک جنین و مشاوره

داروهای نسخه دار

داروهای تحت پوشش

- ارائه کننده شما می تواند داروهای را تجویز کند که در فهرست داروهای ترجیح داده شده L.A. Care Medi-Cal بوده و منوط به استثنایها و محدودیت هایی می باشند. فهرست داروهای ترجیح داده شده L.A. Care Medi-Cal مجموعه دارویی خانواده می شود. داروها در مجموعه دارویی برای استفاده تجویز شده ایمن و مؤثر هستند. گروهی از پزشکان و داروسازان این فهرست را بروز آوری می کنند.
- بروز آوری این فهرست کمک می کند که اطمینان حاصل شود داروهای ذکر شده در آن ایمن و مؤثر هستند
 - اگر پزشک شما تصور می کند شما به دارویی نیاز دارید که در این فهرست نیست، لازم است که پزشک شما با L.A. Care تماس گرفته و قبل از اینکه دارو را دریافت کنید برای اجازه قبلی درخواست نماید.
- برای کسب اطلاعات در مورد داروهای موجود در مجموعه دارویی یا دریافت نسخه ای از مجموعه دارویی، با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. مجموعه دارویی در **lacare.org** نیز موجود می باشد.



گاهی اوقات L.A. Care لازم است دارویی را تصویب کند قبل از اینکه ارائه کننده بتواند آنرا تجویز کند. L.A. Care اینگونه درخواست ها را در ظرف 24 ساعت بررسی کرده و در مورد آنها تصمیم می گیرد.

- یک داروساز یا بخش اضطراری بیمارستان در صورتیکه احساس کند به آن نیاز دارید ممکن است یک ذخیره اضطراری 24 ساعته را به شما بدهد. L.A. Care هزینه ذخیره اضطراری را پرداخت خواهد کرد.
- اگر L.A. Care به درخواست پاسخ منفی بدهد، L.A. Care نامه ای را برای شما ارسال خواهد کرد که دلیل آنرا توصیف کرده و اینکه کدام داروها یا مداواها را می توانید امتحان کنید.

داروخانه ها

اگر نسخه ای را می پیچید یا تجدید می کنید، باید داروهای تجویز شده را از داروخانه ای دریافت کنید که با L.A. Care همکاری دارد. می توانید فهرستی از داروخانه هایی که با L.A. Care همکاری دارند را در راهنمای ارائه کنندگان L.A. Care به آدرس lacare.org پیدا کنید. می توانید توسط تماس با شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 نیز یک داروخانه را در نزدیکی خود پیدا کنید.

زمانیکه یک داروخانه را انتخاب کردید، نسخه خود را به آن داروخانه ببرید. ارائه کننده شما نیز ممکن است آنرا برای شما به داروخانه بفرستد. به داروخانه نسخه را به همراه کارت شناسایی L.A. Care خود بدهید. مطمئن شوید که داروخانه از همه داروهای که مصرف می کنید و هرگونه آلرژی که دارید آگاه باشد. اگر در مورد نسخه خود هرگونه سوالی دارید، حتماً از داروساز سؤال کنید.

برنامه داروخانه اصلی

L.A. Care برای اعضای واجد شرایط، برنامه داروخانه اصلی را عرضه می کند تا به اعضا در مدیریت ایمن داروهای کنترل شده کمک شود. داروخانه اصلی داروخانه ای می باشد که با L.A. Care همکاری داشته و شما همه نسخه های خود را برای داروهای کنترل شده در آنجا خواهید پیچید.

L.A. Care در صورت واجد شرایط بودن برای این برنامه با شما تماس خواهد گرفت. شما در صورت عضویت در این برنامه، قادر خواهید بود تا یک داروخانه اصلی شرکت کننده که برای شما مناسب باشد را انتخاب کنید. هنگامیکه عضو شدید، L.A. Care به پزشک شما نیز اطلاع خواهد داد.

خدمات و لوازم دوباره توانبخشی و توانبخشی

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

• طب سوزنی

L.A. Care خدمات طب سوزنی را برای پیشگیری، تعدیل یا تسکین برداشت از درد مزمن شدید و مداوم در نتیجه یک عارضه پزشکی که عموماً شناخته شده است پوشش می دهد. خدمات طب سوزنی به صورت سرپایی (با استفاده از تحریک برقی سوزن ها یا بدون آن) به دو ویزیت در ماه به همراه خدمات شنوایی سنجی، کایروپراکتیک، کار درمانی و گفتار درمانی محدود می شود. L.A. Care ممکن است سایر خدمات را در صورت ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).

• شنوایی سنجی

L.A. Care خدمات شنوایی سنجی را تحت پوشش قرار می دهد. شنوایی سنجی به صورت سرپایی به دو ویزیت در ماه به همراه خدمات طب سوزنی، کایروپراکتیک، کار درمانی و گفتار درمانی محدود می شود. L.A. Care ممکن است سایر خدمات را در صورت ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).



• مداوای بهداشت رفتاری

مداوای بهداشت رفتاری (Behavioral Health Treatment, BHT) شامل خدمات و برنامه های مداوایی از قبیل آنالیز رفتار کاربردی و برنامه های مداخله رفتاری برپایه شواهد می باشد که عملکرد شخص را تا حداکثر میزان ممکن توسعه داده یا ترمیم می کند.

خدمات BHT مهارت هایی را از طریق استفاده از مشاهده و تقویت رفتار یا توسط اشاعه آموزش هر مرحله از رفتار مورد نظر می آموزد. خدمات BHT براساس شواهد قابل اطمینان بوده و تجربی نمی باشند. چند مثال از خدمات BHT: مداخله های رفتاری، بسته های مداخله رفتاری ذهنی، مداوای رفتاری جامع و آنالیز رفتار کاربردی.

خدمات BHT بایستی ضرورت پزشکی داشته، توسط یک پزشک یا روانشناس مجاز تجویز شده، توسط برنامه درمانی تصویب شده و به روشی ارائه شود که از برنامه درمانی تصویب شده پیروی کنند.

• آزمون های بالینی سرطان

L.A. Care در صورتی یک آزمون بالینی را تحت پوشش قرار می دهد که مربوط به پیشگیری، شناسایی یا مداوای سرطان یا سایر عوارض احتمالاً مهلک باشد و اگر پژوهش توسط سازمان غذا و داروی آمریکا (Food and Drug Administration, FDA)، مراکز پیشگیری و کنترل بیماری (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) یا مراکز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) برگزار شود. پژوهش ها باید توسط مؤسسات ملی بهداشت، FDA، وزارت دفاع یا سازمان سربازان بازنشسته تأیید شوند.

• توانبخشی قلبی

خدمات توانبخشی قلبی به صورت سرپایی یا بستری تحت پوشش L.A. Care می باشند.

• جراحی زیبایی

L.A. Care جراحی زیبایی را برای تغییر شکل ساختارهای عادی بدن و بهبود ظاهر تحت پوشش قرار نمی دهد.

• وسایل بادوام پزشکی (Durable Medical Equipment, DME)

هزینه خریداری یا اجاره وسایل، لوازم و سایر خدمات پزشکی تجویز شده توسط پزشک تحت پوشش L.A. Care می باشد. اقلام تجویز شده DME برای حفظ عملکردهای بدن که برای فعالیت های روزمره یا پیشگیری از معلولیت عمده فیزیکی لازم هستند ممکن است تحت پوشش باشند. L.A. Care ویژگی ها و لوازم راحتی، آسایش یا تجملی را تحت پوشش قرار نمی دهد.

• تغذیه روده ای و پراروده ای

از این روش های رساندن مواد مغذی به بدن هنگامی استفاده می شود که عارضه پزشکی از غذا خوردن عادی شما جلوگیری می کند. L.A. Care محصولات تغذیه روده ای و پراروده ای را هنگامیکه ضرورت پزشکی داشته باشد تحت پوشش قرار می دهد.

• سمعک

هزینه سمعک در صورتی تحت پوشش L.A. Care می باشد که شما برای از دست رفتن شنوایی آزمایش شده باشید و نسخه ای را از پزشک خود دریافت نمایید. L.A. Care ممکن است هزینه اجاره، تعویض و باتری های اولین سمعک شما را تحت پوشش قرار دهد.

• خدمات بهداشتی در محیط منزل

L.A. Care خدمات بهداشتی ارائه شده در منزل شما را هنگامیکه توسط پزشک شما تجویز شده باشد و مشخص شود که ضرورت پزشکی دارد تحت پوشش قرار می دهد.

• لوازم، وسایل و تجهیزات پزشکی

L.A. Care لوازم پزشکی که توسط پزشک تجویز شده باشند را تحت پوشش قرار می دهد.



• **درمان شغلی**

L.A. Care خدمات درمان شغلی شامل ارزیابی درمان شغلی، برنامه درمانی، مداوا، دستورات و خدمات مشورتی را تحت پوشش قرار می دهد. خدمات درمان شغلی به دو ویزیت در ماه به همراه خدمات طب سوزنی، شنوایی سنجی، کایروپراکتیک و گفتار درمانی محدود می شود L.A. Care ممکن است سایر خدمات را در صورت ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).

• **ارتز/پروتز**

L.A. Care وسایل و خدمات ارتز و پروتز که ضرورت پزشکی داشته و توسط پزشک شما، پاپزشک، دندانپزشک یا ارائه کننده غیر پزشک خدمات پزشکی تجویز شده باشند را تحت پوشش قرار می دهد. شامل وسایل شنوایی کاشته شده، سینه بندهای پروتز/پیستان برداری، پوشاک های سوختگی فشاری و پروتزهایی که برای احیای عملکرد یا جایگزینی بخشی از بدن یا برای حمایت از بخش ضعیف یا بدشکل شده بدن استفاده می شوند.

• **لوازم استومی و اورولوژی**

L.A. Care کیسه های استومی، کانتینرهای ادرار، کیسه های تخلیه، لوازم شستشو و چسبنده ها را تحت پوشش قرار می دهد. شامل وسائلی که برای راحتی، آسایش هستند یا لوازم یا ویژگی های تجملی نمی شود.

• **بدن درمانی**

L.A. Care خدمات بدن درمانی شامل ارزیابی بدن درمانی، برنامه درمانی، مداوا، دستورات و خدمات مشورتی و مصرف داروهای موضعی را تحت پوشش قرار می دهد.

• **توانبخشی ریوی**

L.A. Care توانبخشی ریوی که ضرورت پزشکی داشته و توسط پزشک تجویز شده باشد را تحت پوشش قرار می دهد.

• **خدمات بازسازی**

L.A. Care جراحی برای تصحیح یا تعمیر ساختارهای غیر عادی بدن را برای بهبود یا ایجاد ظاهر تا حد ممکن عادی تحت پوشش قرار می دهد. ساختارهای غیر عادی بدن شامل مواردی می شوند که توسط عیوب مادرزادی، ناهنجاری های رشدی، ضربه جسمی، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد می شوند.

• **خدمات مرکز پرستاری تخصصی**

L.A. Care خدمات مرکز پرستاری تخصصی را به عنوان ضرورت پزشکی تا حداکثر 90 روز از تاریخ پذیرش برای هر پذیرش تحت پوشش قرار می دهد. این خدمات شامل اقامت در یک مرکز مجاز به همراه مراقبت پرستاری تخصصی برپایه 24 ساعت در روز می باشد.

• **گفتار درمانی**

L.A. Care گفتار درمانی را در صورت ضرورت پزشکی پوشش می دهد. خدمات گفتار درمانی به دو ویزیت در ماه به همراه طب سوزنی، شنوایی سنجی، کایروپراکتیک و درمان شغلی محدود می شود. L.A. Care ممکن است سایر خدمات را در صورت ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).

• **خدمات تراجنسیتی**

L.A. Care خدمات تراجنسیتی (خدمات هویت جنسی) را هنگامیکه ضرورت پزشکی داشته باشد یا هنگامیکه خدمات شرایط جراحی بازسازی را برآورده کند به عنوان مزایا تحت پوشش قرار می دهد.



خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی

L.A. Care خدمات آزمایشگاهی و پرتوبرداری را هنگامیکه ضرورت پزشکی دارد به صورت سرپایی و بستری تحت پوشش قرار می دهد. برخی روال های تصویربرداری پیشرفته بر اساس ضرورت پزشکی تحت پوشش می باشند.

خدمات پیشگیری و تندرستی و مدیریت بیماری مزمن

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

- کمیته مشورتی برای واکسن های توصیه شده روش های واکسیناسیون
- خدمات تنظیم خانواده
- توصیه های Bright Futures از سوی مدیریت منابع و خدمات بهداشتی
- خدمات پیشگیری برای خانم ها توصیه شده توسط انستیتوی پزشکی
- خدمات ترک دخانیات
- خدمات پیشگیری توصیه شده توسط گروه ویژه A و B خدمات پیشگیری آمریکا

خدمات تنظیم خانواده به اعضای ارائه می شود که در سنین بارداری هستند تا بتوانند در مورد تعداد و فاصله بین بچه دار شدن خود تصمیم گیری کنند. این خدمات شامل برخی روش های پیشگیری مصوب FDA می شوند. PCP و متخصصین زنان/زایمان L.A. Care برای خدمات تنظیم خانواده در دسترس می باشند.

شما برای خدمات تنظیم خانواده می توانید بدون دریافت اجازه قبلی از L.A. Care، پزشک یا درمانگاهی را نیز انتخاب کنید که به L.A. Care وابستگی نداشته باشد. خدمات ارائه کننده خارج از شبکه که به تنظیم خانواده مربوط نمی شود ممکن است تحت پوشش نباشد. برای کسب اطلاعات بیشتر، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

برنامه پیشگیری از دیابت

برنامه پیشگیری از دیابت (Diabetes Prevention Program, DPP) یک برنامه تغییر سبک زندگی بر اساس شواهد می باشد. این برنامه طوری طراحی شده تا از بروز دیابت نوع 2 در میان اشخاصی که شناسایی شده پیش دیابت دارند، پیشگیری کرده یا تأخیر ایجاد می کند. این برنامه یکسال طول می کشد. ممکن است برای اعضای واجد شرایط برای سال دوم ادامه پیدا کند. حمایت ها و روش های سبک زندگی تأیید شده برنامه شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:

- ارائه یک مربی همتراز
- آموزش نظارت شخصی و حل مشکلات
- ارائه ترغیب و بازخورد
- ارائه مطالب اطلاعاتی برای حمایت از اهداف
- ردیابی مشاهدات مرتب برای دستیابی به اهداف

اعضا برای پیوستن به DPP باید شرایط واجد شرایط بودن برای برنامه را برآورده کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد برنامه و واجد شرایط بودن با L.A. Care تماس بگیرید.



خدمات اختلال مصرف مواد مخدر

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

- غربالگری های سوء مصرف الکل و مداخله های مشاوره بهداشت رفتاری برای سوء مصرف الکل

خدمات پزشکی کودکان

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

- خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره ای

(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT).

- اگر شما یا فرزند شما زیر 21 سال سن دارید، L.A. Care ویزیت های کودک سالم را تحت پوشش قرار می دهد. ویزیت های کودک سالم مجموعه جامعی از خدمات پیشگیری، غربالگری، تشخیص و درمان می باشند.
- L.A. Care می تواند در صورت نیاز به کمک، ترتیب قرار های ویزیت و حمل و نقل را داده تا به کودکان کمک شود مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنند.
- مراقبت پیشگیری می تواند معاینات عمومی و غربالگری های مرتبی باشد که به پزشک شما کمک می کنند مشکلات را زودهنگام پیدا کند. معاینات عمومی مرتب به پزشک شما کمک می کنند مراقب هرگونه مشکلات مربوط به موارد پزشکی، دندانپزشکی، بینایی، بهداشت روانی و هرگونه اختلالات سوء مصرف مواد باشد. L.A. Care خدمات غربالگری (شامل ارزیابی میزان سرب خون) را هر وقت که به آنها نیاز باشد پوشش می دهد حتی اگر در طول معاینه عمومی مرتب شما نباشند. همچنین، مراقبت پیشگیری می تواند شامل واکسن های مورد نیاز شما و فرزندتان باشد. L.A. Care باید اطمینان حاصل کند که همه کودکان ثبت نام شده واکسن های مورد نیاز را در هر ویزیت مراقبت درمانی دریافت کنند.
- هنگامیکه مشکل جسمانی یا بهداشت روانی در طول معاینه عمومی یا غربالگری شناسایی شد، مراقبتی ممکن است وجود داشته باشد که مشکل را برطرف کرده یا به آن کمک کند. اگر مراقبت از لحاظ پزشکی لازم بوده و L.A. Care برای پرداخت هزینه مراقبت مسئول باشد، آنوقت L.A. Care مراقبت را بدون اخذ هزینه از شما پوشش می دهد. خدمات تحت پوشش:
 - مراقبت پزشک، پرستار رسمی و بیمارستان
 - واکسن ها برای حفظ سلامتی شما
 - ورزش درمانی، گفتار/زبان درمانی و درمان شغلی
 - خدمات بهداشتی در منزل که ممکن است وسایل، لوازم و تجهیزات پزشکی باشد
 - درمان بینایی و شنوایی که ممکن است شامل عینک طبی و سمعک شود
 - درمان بهداشت رفتاری برای اختلالات طیف اوتیسم و سایر ناتوانی های رشدی
 - مدیریت پرورنده، مدیریت پرورنده هدفمند و آموزش های بهداشتی
 - جراحی بازسازی که نوعی جراحی می باشد که برای تصحیح یا تعمیر ساختارهای غیر عادی بدن انجام می شود که توسط کاستی های مادرزادی، نابهنجاری های رشدی، ضربه جسمانی، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد شده تا عملکرد بهبود یافته یا یک ظاهر عادی ایجاد شود

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



- اگر مراقبت از لحاظ پزشکی لازم بوده و L.A. Care برای پرداخت هزینه مراقبت مسئول نباشد، آنوقت L.A. Care به شما کمک خواهد کرد تا مراقبت مورد نیاز را دریافت کنید. خدمات تحت پوشش:
 - خدمات درمان و توانبخشی برای اختلالات بهداشت روانی و سوء مصرف مواد
 - درمان برای مشکلات دندانپزشکی که ممکن است شامل ارتودنسی شود
 - خدمات پرستار شخصی
- خدمات مداخله زودهنگام

• ویزیت های کودک سالم مجموعه جامعی از خدمات پیشگیری، غربالگری، تشخیص و درمان می باشند. اگر در مورد نحوه رشد فرزند خود قبل از 3 سالگی دلنگرانی هایی دارید، پزشک می تواند فرزند شما را به برنامه محلی مداخله زودهنگام ارجاع دهد. این برنامه ها برای پیشگیری یا کاهش نحوه تأخیر در رشد کودکان فعالیت می کنند. مداخله زودهنگام به طور رایگان در اختیار شما قرار دارد. L.A. Care می تواند به شما کمک کند تا با برنامه محلی خود تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

خدمات بینایی

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

- معاینه عادی بینایی یکبار در هر 24 ماه؛ L.A. Care ممکن است سایر خدمات را در صورت ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید (اجازه قبلی).
- عینک طبی (فرم و لنز) یکبار در هر 24 ماه؛ لنزهای تماسی هنگامیکه برای عارضه پزشکی از قبیل آفایا، کمبود عنبیه و قوز قرنیه لازم باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ارائه کنندگان خدمت بینایی، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (NEMT)

هنگامیکه از لحاظ جسمانی یا پزشکی نمی توانید توسط ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی به قرار ویزیت پزشکی، دندانپزشکی، بهداشت روانی و اختلال مصرف مواد خود بروید و برنامه درمانی هزینه عارضه پزشکی یا جسمانی شما را پرداخت می کند، می توانید از حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) استفاده نمایید. قبل از درخواست برای زمانبندی NEMT، لازم است که از طریق پزشک خود یا ارائه کننده مجاز DHCS برای این خدمات درخواست کنید و آنها نوع صحیح حمل و نقل را برای برآوری عارضه پزشکی شما تجویز کرده و درخواست اجازه قبلی را از سوی شما به L.A. Care تسلیم خواهند نمود.

NEMT یک آمبولانس، ون برانکار، ون صندلی چرخدار یا حمل و نقل هوایی می باشد. NEMT یک ماشین، اتوبوس یا تاکسی نیست. هنگامیکه برای رفتن به قرار ویزیت خود به وسائط حمل و نقل نیاز دارید، L.A. Care کم هزینه ترین NEMT را اجازه می دهد. بدین معنی که برای مثال اگر شما از لحاظ جسمانی یا پزشکی بتوانید از ون صندلی چرخدار استفاده کنید، L.A. Care هزینه حمل با آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. شما تنها در صورتی برای حمل و نقل هوایی واجد شرایط هستید که عارضه پزشکی شما هرگونه وسیله حمل و نقل زمینی را غیرممکن می کند.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



در موارد زیر باید از NEMT استفاده کرد:

- به طوریکه اجازه کتبی پزشک یا ارائه کننده مجاز DHCS مشخص کرده از لحاظ جسمانی یا پزشکی لازم است؛ یا شما نمی توانید از لحاظ جسمانی یا پزشکی از اتوبوس، تاکسی، ماشین یا ون برای رفتن به قرار ویزیت خود استفاده کنید.
- شما برای رفت و آمد به منزل، ماشین یا محل مداوای خود به واسطه معلولیت جسمانی یا روانی به کمک راننده نیاز دارید.
- قبلاً با اجازه کتبی پزشک از سوی L.A. Care تصویب شده باشد قبل از اینکه بتوان خدمات حمل و نقل را زمانبندی کرد.

برای درخواست خدماتی که پزشک کننده شما تجویز کرده باشد، لطفاً با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 حداقل دو (2) روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از قرار ویزیت خود تماس بگیرید. برای قرار ویزیت های فوری، لطفاً هر چه زودتر تماس بگیرید. لطفاً کارت شناسایی عضویت خود را در هنگام تماس در دست داشته باشید.

محدودیت های NEMT

برای رفت و برگشت به قرار های ویزیت پزشکی، دندانپزشکی، بهداشت روانی و اختلال مصرف مواد تحت پوشش L.A. Care هنگامیکه یک ارائه کننده آنرا برای شما تجویز کرده باشد محدودیتی برای دریافت NEMT وجود ندارد. اگر نوع قرار ویزیت شما تحت پوشش Medi-Cal بوده ولی تحت پوشش برنامه درمانی نمی باشد، برنامه درمانی شما ترتیب حمل و نقل را داده یا به شما کمک خواهد کرد.

چه مواردی را شامل نمی شود؟

اگر وضعیت جسمانی و پزشکی به شما امکان رسیدن به قرار ویزیت پزشکی توسط ماشین، اتوبوس، تاکسی یا سایر روش های حمل و نقل قابل دسترسی آسان را بدهد، خدمات حمل و نقل NEMT ارائه نخواهد شد. حمل و نقل در صورتیکه خدمات تحت پوشش Medi-Cal نباشد ارائه نخواهد شد. فهرستی از خدمات تحت پوشش در این کتابچه راهنمای اعضا گنجانده شده است.

هزینه برای عضو

هنگامیکه L.A. Care اجازه وسائط حمل و نقل را داده باشد، هزینه ای وجود ندارد.

حمل و نقل غیر پزشکی (NMT)

در موارد زیر می توانید از حمل و نقل غیر پزشکی (NMT) استفاده کنید.

- رفت و برگشت به قرار ویزیت برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal
- برداشتن نسخه و لوازم پزشکی

L.A. Care به شما اجازه می دهد تا از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر وسائل نقلیه عمومی/خصوصی برای رفتن به قرار های ویزیت پزشکی خود برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal، استفاده کنید. هنگامیکه حمل و نقل در یک وسیله نقلیه خصوصی توسط عضو و نه از طریق یک کارگزار حمل و نقل، بلیت اتوبوس، کوپن تاکسی یا بلیت قطار ترتیب داده شده باشد، L.A. Care هزینه مسافت پیموده شده را باز پرداخت می کند.

قبل از دریافت اجازه باز پرداخت هزینه مسافرت، شما باید از طریق تلفن، ایمیل یا شخصاً به L.A. Care اظهار کنید که استفاده از همه گزینه های حمل و نقل منطقی را تلاش کردید ولی موفق نشدید. L.A. Care اجازه کم هزینه ترین نوع NMT که نیاز های پزشکی شما را برآورده کند، صادر می کند.



برای درخواست خدمات NMT که توسط ارائه کننده شما اجازه داده شده باشد، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 حداقل دو (2) روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از قرار ویزیت خود تماس بگیرید یا هنگامیکه قرار ویزیت فوری دارید هر چه زودتر تماس بگیرید. لطفاً کارت شناسایی عضویت خود را در هنگام تماس در دست داشته باشید.

محدودیت های NMT

برای رفت و بازگشت به قرارهای ویزیت پزشکی، دندانپزشکی، بهداشت روانی و اختلال مصرف مواد، محدودیتی برای دریافت NMT وجود ندارد. اگر نوع قرار ویزیت شما تحت پوشش Medi-Cal بوده ولی تحت پوشش برنامه درمانی نمی باشد، برنامه درمانی شما ترتیب حمل و نقل را داده یا به شما کمک خواهد کرد.

چه مواردی را شامل نمی شود؟

NMT شامل موارد زیر نمی شود:

- آمبولانس، ون برانکار، ون صندلی چرخدار یا روش دیگری از NEMT که برای دریافت خدمات تحت پوشش ضرورت پزشکی داشته باشد.
- شما برای رفت و برگشت به منزل، ماشین یا محل مداوا به واسطه عارضه جسمانی یا روانی به کمک راننده نیاز دارید.
- این خدمات تحت پوشش Medi-Cal نباشد.

هزینه برای عضو

هنگامیکه L.A. Care اجازه وسائط حمل و نقل را داده باشد، هزینه ای وجود ندارد.

خدمات و حمایت های طولانی مدت (LTSS)

این مزایای LTSS برای اعضای واجد شرایط تحت پوشش L.A. Care می باشند:

- خدمات مرکز پرستاری تخصصی تصویب شده توسط L.A. Care
- خدمات برپایه منزل و جامعه محلی تصویب شده توسط L.A. Care

مراقبت سازمانی طولانی مدت

L.A. Care خدمات مرکز پرستاری تخصصی طولانی مدت را در صورت ضرورت پزشکی از 91 امین روز پذیرش تا زمان ترخیص تحت پوشش قرار می دهد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

خدمات دندانپزشکی

Medi-Cal برخی خدمات دندانپزشکی را تحت پوشش قرار می دهد، منجمله:

- بهداشت شناسایی و پیشگیری کننده دندانپزشکی (از قبیل، معاینه، عکسبرداری با اشعه ایکس و تمیز کردن دندان ها)
- خدمات اضطراری برای کنترل درد
- کشیدن دندان



- پر کردن
- مداوای کانال ریشه (جلویی/عقبی)
- روکش (از قبل ساخته شده/آزمایشگاه)
- جرم گیری و برنامه ریزی ریشه
- نگهداری های پریمیوم
- پروتزهای دندان کامل و ناکامل
- ارتودنسی برای کودکان واجد شرایط

اگر سؤالاتی دارید یا می خواهید اطلاعات بیشتری را در مورد خدمات دندانپزشکی دریافت کنید، با Denti-Cal به شماره **1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)** تماس بگیرید. همچنین می توانید از تارنمای Denti-Cal به آدرس **denti-cal.ca.gov** بازدید کنید.

خدمات Telehealth (خدمات بهداشتی از راه دور)

L.A. Care ممکن است بتواند برخی خدمات شما را از طریق Telehealth ارائه کند. Telehealth روشی برای دریافت خدمات بدون حضور در محل فیزیکی ارائه کننده شما می باشد. Telehealth ممکن است شامل مکالمه زنده با ارائه کننده شما از طریق ویدئو باشد. یا Telehealth ممکن است شامل در میان گذاشتن اطلاعات با ارائه کننده شما بدون مکالمه زنده باشد. این نکته حائز اهمیت است که هر دو شما و ارائه کننده موافقت کنید که برای خدمات خاصی که برای شما مناسب است از Telehealth استفاده نمایید. می توانید برای تشخیص اینکه L.A. Care چه نوع خدماتی را ممکن است بتواند از طریق Telehealth به شما ارائه کند با L.A. Care تماس بگیرید.

مزایای ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI)

این فهرستی از حداقل مزایای ابتکار مراقبت هماهنگ (Coordinated Care Initiative, CCI) می باشد. برای جزئیات مربوط به مزایای CCI، لطفاً به بخش ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI) در این دفترچه مراجعه کنید.

موارد تحت پوشش برنامه درمانی:

- شبکه ای از ارائه کنندگان که برای شما همکاری دارند
- یک هماهنگ کننده مراقبت شخصی که مطمئن می شود شما مراقبت و حمایت مورد نیاز خود را دریافت می کنید
- یک بررسی سفارشی شده از نیازهای بهداشتی و برنامه مراقبتی شما
- مزایای Medi-Cal از قبیل خدمات و حمایت های طولانی مدت را انتخاب کنید
- یک کارت بیمه درمانی
- خط تلفنی مشاوره با پرستار برای تماس در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



مواردی که تحت پوشش برنامه درمانی شما نمی باشند

خدمات دیگری که می توانید از طریق Medi-Cal هزینه در برابر خدمات (FFS) دریافت کنید

گاهی اوقات L.A. Care خدمات را پوشش نمی دهد ولی هنوز می توانید آنها را از طریق FSS Medi-Cal دریافت نمایید. این بخش حاوی اینگونه خدمات است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

خدمات بهداشت روانی تخصصی

برنامه های بهداشت روانی کانتی خدمات بهداشت روانی تخصصی (SMHS) را در اختیار ذینفعانی قرار می دهد که مقررات ضرورت پزشکی را برآورده می کنند. SMHS ممکن است شامل خدمات بیماران سرپایی، مسکونی و بستری شود:

• خدمات بیماران سرپایی:

- خدمات بهداشت روانی (ارزیابی، توسعه برنامه، درمان، توانبخشی و جانبی)
- خدمات حمایت دارویی
- خدمات درمان فشرده در طول روز
- خدمات توانبخشی در طول روز
- خدمات مداخله بحرانی
- خدمات تثبیت بحرانی
- خدمات مدیریت وضعیت هدفمند
- خدمات رفتار درمانی
- هماهنگ سازی مراقبت فشرده (Intensive Care Coordination, ICC)
- خدمات فشرده برپایه محیط خانه (Intensive Home-Based Services, IHBS)
- مراقبت فرزند خواندگی درمانی (Therapeutic Foster Care, TFC)

• خدمات مسکونی:

- آسایشگاه خدمات درمانی بزرگسالان
- آسایشگاه خدمات درمان موارد بحرانی

• خدمات بیماران بستری:

- خدمات روانپزشکی حاد به صورت بستری در بیمارستان
- خدمات تخصصی روانپزشکی به صورت بستری در بیمارستان
- امکانات سلامت روانپزشکی

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات تخصصی بهداشت روانی ارائه شده توسط برنامه بهداشت روانی کانتی، می توانید با اداره بهداشت روانی کانتی لس آنجلس به شماره 1-800-854-7771 تماس بگیرید یا از dmh.lacounty.gov بازدید کنید. برای پیدا کردن همه شماره های تلفن رایگان در کانتی به صورت آنلاین، از dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx بازدید کنید.



خدمات اختلال مصرف مواد مخدر

L.A. Care غربالگری و مداخلات کوتاه مدت توسط ارائه کنندگان مراقبتهای درمانی اصلی را برای سوء مصرف مواد تحت پوشش قرار می دهد. برای خدمات اختلال مصرف مواد مخدر شدیدتر، شامل خدمات مسکونی، PCP شما یا متخصص بهداشت روانی می تواند شما را به پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد مخدر (Substance Abuse Prevention and Control, SAPC) کانتی لس آنجلس ارجاع کند. شما برای درخواست خدمات کانتی لس آنجلس به ارجاع نیاز ندارید. می توانید با SAPC به شماره **1-844-804-7500** تماس بگیرید.

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

خدماتی وجود دارد که L.A. Care یا Medi-Cal تحت پوشش قرار نخواهند داد، منجمله:

- آزمایش و مداوای ناباروری که شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:
 - تلقیح درون رحمی
 - لقاح خارج رحمی
 - داروهای ناباروری
- داروها و مداوای تجربی به غیر از آزمایشات بالینی سرطان
- داروهای اختلال عملکرد نعوظ (Erectile Dysfunction, ED) و سایر درمان های مربوطه
- برای کسب اطلاعات بیشتر هر یک از بخش های زیر را مطالعه کنید. یا با **بخش خدمات اعضای L.A. Care** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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

CCS یک برنامه ایالتی می باشد که کودکان زیر 21 سال که عوارض بهداشتی، بیماری ها یا مشکلات بهداشتی مزمن خاصی دارند و مقررات برنامه را برآورده می کنند، مداوا می کند. اگر L.A. Care یا PCP شما عقیده دارند که فرزند شما مبتلا به یک عارضه CCS می باشد، وی برای ارزیابی واجد شرایط بودن به برنامه CCS ارجاع داده خواهد شد.

کارکنان برنامه CCS تصمیم خواهند گرفت که آیا فرزند شما برای خدمات CCS واجد شرایط می باشد. اگر فرزند شما برای دریافت اینگونه مراقبت واجد شرایط باشد، ارائه کنندگان CCS وی را برای عارضه CCS مداوا خواهند کرد. L.A. Care به پوشش انواع خدماتی که مربوط به عارضه CCS نمی شوند از قبیل معاینات عمومی، واکسن ها و معاینات کودک سالم ادامه خواهد داد.

L.A. Care خدماتی که توسط برنامه CCS ارائه می شوند را تحت پوشش قرار نمی دهد. برای اینکه CCS این خدمات را پوشش دهد، CCS باید ارائه کننده، خدمات و وسائل را تأیید نماید.

CCS همه عوارض بهداشتی را پوشش نمی دهد. CCS بیشتر عوارض بهداشتی که موجب معلولیت جسمانی می شوند یا نیاز به مداوا با دارو، جراحی یا توانبخشی دارند را تحت پوشش قرار می دهد. CCS کودکانی که عوارض بهداشتی از اینگونه دارند را تحت پوشش قرار می دهد:

- بیماری قلبی مادرزادی
- سرطان
- تومور

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



- هموفیلی
 - کم خونی داسی گویچه
 - مشکلات تیروئید
 - دیابت
 - مشکلات مزمن جدی کلیوی
 - بیماری کبد
 - بیماری روده
 - لب شکری
 - اسپنا بیفیدا
 - ناشنوایی
 - آب مروارید
 - فلج مغزی
 - تشنج صرعی تحت شرایط خاص
 - رماتیسم مفاصل
 - دیستروفی عضلانی
 - ایدز
 - مصدومیت شدید ناحیه سر، مغز یا ستون فقرات
 - سوختگی شدید
 - انحراف شدید دندان ها
- دولت ایالتی هزینه خدمات CCS را پرداخت می کند. اگر فرزند شما برای خدمات برنامه CCS واجد شرایط نباشد، وی به دریافت مراقبت پزشکی لازم از L.A. Care ادامه خواهد داد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد CCS، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

سایر برنامه ها و خدمات برای افراد دارای Medi-Cal

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

• ابتکار مراقبت هماهنگ (Coordinated Care Initiative, CCI)

• اهدای اندام و بافت

• برنامه Health Homes (Health Homes Program, HHP)

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سایر برنامه ها و خدمات برای افراد دارای Medi-Cal، هر یک از بخش های زیر را مطالعه کنید.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.
L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد.
یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI)

ابتکار مراقبت هماهنگ (CCI) کالیفرنیا برای بهبود هماهنگی مراقبت اشخاص واجد شرایط دوگانه (اشخاصی که برای هر دوی Medi-Cal و Medicare واجد شرایط هستند) فعالیت می کند. CCI شامل دو بخش اصلی می باشد:

Cal MediConnect

هدف برنامه Cal MediConnect بهبود هماهنگی مراقبت برای اشخاص واجد شرایط دوگانه می باشد. این برنامه به آنها امکان می دهد در یک برنامه واحد برای مدیریت همه مزایای خود عضو شوند به جای اینکه برنامه های Medi-Cal و Medicare جداگانه داشته باشند. هدف این برنامه مراقبت ارزشمند نیز می باشد تا به اشخاص کمک شود در منازل خود برای حداکثر مدت ممکن باقی بمانند.

خدمات و پشتیبانی های بلندمدت هماهنگ (Managed Long-Term Services And Supports, MLTSS)

همه ذینفعان Medi-Cal شامل اشخاص واجد شرایط دوگانه، باید در برنامه درمانی مراقبت مدیریت شده Medi-Cal عضو شوند تا مزایای Medi-Cal شامل مزایای LTSS و Medicare کمربندی را دریافت نمایند

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد CCI، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

اهدای اندام و بافت

هر کسی می تواند اهداگر اندام و یا بافت شده و با این کار به نجات زندگی کمک کند. اگر بین سنین 15 و 18 سال هستید، می توانید با رضایت کتبی ولی یا قیم خود اهداگر شوید. در هر زمان می توانید نظر خود را در مورد اهدای اندام تغییر دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اهدای اندام یا بافت، با PCP خود صحبت کنید. همچنین می توانید از تارنمای اداره بهداشت و خدمات انسانی آمریکا به آدرس organdonor.gov بازدید نمایید.

برنامه Health Homes

L.A. Care خدمات برنامه Health Homes (HHP) را برای اعضای پوشش می دهد که مبتلا به برخی عوارض بهداشتی مزمن هستند. این خدمات برای کمک در هماهنگ سازی خدمات بهداشت فیزیکی، خدمات بهداشت رفتاری و خدمات و حمایت های بلند مدت برپایه جامعه محلی (Long-Term Services And Supports, LTSS) برای اعضای می باشند که مبتلا به عوارض مزمن هستند.

در صورت واجد شرایط بودن برای این برنامه ممکن است با شما تماس گرفته شود. همچنین می توانید با L.A. Care تماس گرفته یا با پزشک خود یا کارکنان در مانگاه برای کسب اطلاعات در مورد اینکه آیا می توانید خدمات HHP را دریافت کنید، مشورت نمایید.

شرایط صلاحیت برای HHP:

- اگر دچار عوارض بهداشتی مزمن هستید می توانید برای کسب اطلاعات در مورد عوارضی که واجد شرایط بوده و شما یکی از شرایط زیر را برآورده می کنید با L.A. Care تماس بگیرید:
 - شما مبتلا به سه عارضه مزمن واجد شرایط برای HHP یا بیشتر هستید
 - در سال گذشته در بیمارستان بستری بوده اید
 - در سال گذشته دو بار یا بیشتر به بخش اورژانس مراجعه کرده اید؛ یا
 - شما مکانی را برای زندگی ندارید.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



شرایط عدم صلاحیت برای دریافت خدمات HHP:

- خدمات بیماران رو به مرگ را دریافت کنید؛ یا
- برای مدتی بیش از ماه پذیرش و ماه بعد از آن در یک مرکز پرستاری تخصصی اقامت کرده اید.

خدمات HHP که تحت پوشش هستند

HHP یک هماهنگ کننده مراقبتی و گروه مراقبتی را در اختیار شما قرار می دهد که با شما و ارائه کنندگان مراقبتی درمانی شما از قبیل پزشک شما، متخصصین، داروسازان، مدیران پرونده و سایرین همکاری می کنند تا مراقبت شما را هماهنگ کنند. L.A. Care خدمات HHP را ارائه می کند که شامل موارد زیر می شوند:

- مدیریت جامع مراقبتی
- هماهنگ سازی مراقبت
- اشاعه بهداشت
- مراقبت جامع انتقالی
- خدمات حمایتی انفرادی و خانواده
- ارجاع به حمایت های جامعه محلی و اجتماعی

هزینه برای عضو

خدمات HHP برای اعضا هزینه ای ندارند.

هماهنگ سازی مراقبت

L.A. Care خدماتی را برای کمک در هماهنگی نیازهای مراقبت درمانی شما به طور رایگان عرضه می کند. اگر در مورد بهداشت خود یا فرزندان سؤالات یا دلنگرانی هایی دارید، با **بخش خدمات اعضای L.A. Care** به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.

برنامه مدیریت مراقبتی

اعضا می توانند برای صحبت کردن با یک مدیر مراقبتی با استفاده از شماره هایی که در پایین ذکر شده با بخش مدیریت مراقبتی تماس بگیرند تا در مورد دلنگرانی های بهداشتی خود کمک و راهنمایی دریافت کنند. برنامه مدیریت مراقبتی یک سرویس رایگان از سوی L.A. Care Health Plan می باشد. این برنامه پرستاران، مددکاران اجتماعی و سایر کارکنان کارآموزی دیده را در استخدام دارد که برای کمک به شما در مورد مشکلات پیچیده ای که بهداشت و سلامتی شما را تحت تأثیر قرار می دهند، آمادگی دارند. یک مدیر مراقبتی مخاطب اصلی در این برنامه برای شما می باشد که برای دریافت کمک و راهنمایی مورد نیاز خود با وی تماس می گیرید.

می توانید در موارد زیر با مدیر مراقبتی خود تماس بگیرید:

- پرسش دربارہ مراقبت های سلامتی خود
- پرسش دربارہ بهره مند شدن از خدمات بهداشت رفتاری (بهداشت روانی و اختلال اعتیاد)
- سؤالات مربوط به سایر خدماتی که ممکن است به بهبود سلامتی شما کمک کند

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



اعضا می توانند توسط تماس با شماره رایگان **1-844-200-0104** با یک مدیر مراقبتی صحبت کرده یا برای تغییر مدیر مراقبتی خود درخواست کنند. پوشش L.A. Care Health Plan شما در صورت گزینش شرکت یا عدم شرکت در برنامه مدیریت مراقبتی تغییری نخواهد کرد.

خدمات آموزش های بهداشتی

برنامه آموزش های بهداشتی L.A. Care، یعنی *Health In Motion™*، می تواند به شما کمک کند تا به اهداف بهداشتی خود دست بیابید. ما کارگاه ها، مشاورات تلفنی و ابراز آنلاین را به انگلیسی و اسپانیایی برای بسیاری عوارض بهداشتی عرضه می کنیم. مترجمین شفاهی برای سایر زبان ها در دسترس می باشند.

برخی عناوین بهداشتی:

- آسم
- پیشگیری و مدیریت دیابت
- بهداشت قلب
- تغذیه و ورزش
- ترک سیگار کشیدن
- حمایت از عرضه مزمن

My Health In Motion™ برنامه آموزش های بهداشتی آنلاین L.A. Care می باشد. توسط لاگین کردن به حساب اعضای L.A. Care Connect در آدرس **members.lacare.org** به *My Health In Motion™* دسترسی پیدا کنید. از اینجا می توانید:

- یک ارزیابی بهداشتی را پر کرده و گزارش تندرستی شخصی شده را دریافت نمایید
- با یک آموزگار مجازی بهداشت در تماس قرار بگیرید
- دستورات آسپیری سالم را مشاهده کنید
- ویدئوهای را تماشا کنید
- برای کارگاه های تندرستی آنلاین ثبت نام کنید
- برخی برنامه ها و منابع آموزش بهداشتی دیگر:

- برنامه های ویژه برای مادران و نوزادان
- مطالب چاپی به زبان و فرمت مورد نظر شما
- ارجاعات جامعه محلی
- خط مشاوره پرستاری

همه خدمات آموزش بهداشتی بدون اخذ هزینه به شما ارائه می شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس گرفته یا به **lacare.org/healthy-living/health-resources/health-education** مراجعه کنید.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



ارزیابی فناوری های جدید و موجود

L.A. Care تغییرات و پیشرفت ها در مراقبت درمانی را توسط مطالعه مداواها، داروها، روال ها و وسائل جدید دنبال می کند. این موضوع "فناوری جدید" خوانده می شود. L.A. Care از فناوری جدید پیروی کرده تا مطمئن شود که اعضا به مراقبت ایمن و مؤثر دسترسی داشته باشند. L.A. Care فناوری جدید را برای روال های پزشکی و بهداشت روانی، داروها و وسائل بررسی می کند. درخواست برای بررسی فناوری جدید ممکن است از سوی عضو، پزشک، سازمان، بررسی کننده های پزشک L.A. Care و سایر کارکنان مطرح شود.



5. حقوق و مسئولیت ها

به عنوان عضوی از L.A. Care، شما از حقوق و مسئولیت های خاصی برخوردار می باشید. این فصل این حقوق و مسئولیت ها را توصیف می کند. این فصل شامل اعلامیه های قانونی نیز می باشد که شما به عنوان عضو L.A. Care در مورد آنها حقوقی دارید.

حقوق شما

اعضای L.A. Care از این حقوق برخوردار هستند:

- با احترام با شما رفتار شود، به حقوق شما برای رازداری و نیاز به حفظ محرمانگی اطلاعات بهداشتی شما احترام گذاشته شود
- برای گفتگو با نماینده خدمات مشتریان بیش از 10 دقیقه منتظر نشوند
- در یک مدت زمان قابل قبول قرار ویزیت دریافت کنید
- اطلاعات مربوط به برنامه درمانی و خدمات آن در اختیار شما قرار داده شود، شامل خدمات تحت پوشش، کاروران و ارائه کنندگان آن و حقوق و مسئولیت های اعضا
- در مورد سیاست حقوق و مسئولیت های سازمان توصیه هایی را ارائه کنید
- گفتگوی صریح در مورد گزینه های درمانی مناسب یا با ضرورت پزشکی، بدون توجه به هزینه یا پوشش مزایا
- حق انتخاب ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی در داخل شبکه L.A. Care
- مشارکت در تصمیم گیری در مورد مراقبت درمانی خود شما شامل حق امتناع از دریافت مداوا
- هنگامی که در مورد مراقبت هایتان تصمیم گیری می کنید، تحت هیچگونه عواقبی از هر نوع نباشید
- تصمیم بگیرید در صورتی که بیماری یا جراحی برایتان پیش آمد که تهدید کننده جانی می باشد، چگونه از شما مراقبت شود
- حق ابراز نارضایتی، شکایت یا استیناف به صورت شفاهی یا کتبی در مورد سازمان یا مراقبت دریافت شده
- دریافت هماهنگی مراقبت
- درخواست استیناف در مورد تصمیمات مربوط به امتناع، تعویق یا محدود سازی خدمات یا مزایا
- دریافت خدمات ترجمه شفاهی برای زبان آنها
- دریافت رایگان مطالب چاپی برنامه درمانی به زبان شما
- تسلیم نارضایتی یا شکایت در صورتیکه نیازهای زبانی شما برآورده نشده است
- دریافت رایگان کمک ها و خدمات اضافی
- دریافت کمک قانونی رایگان در دفتر امداد قانونی محلی شما یا سایر گروه ها
- تنظیم و بیان دستورات پیشرفته
- درخواست دادرسی ایالتی شامل اطلاعات در شرایطی که بر اساس آنها دادرسی تسریع شده ممکن باشد

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



- لغو عضویت در صورت درخواست. اعضای که می‌توانند برای لغو عضویت تسریع شده درخواست کنند شامل این اشخاص شده ولی به آنها محدود نمی‌شود: اعضای که خدماتی را تحت مراقبت از کودکان پرورشگاهی یا برنامه‌های امداد فرزند خواندگی دریافت می‌کنند؛ و کسانی که نیازهای مراقبت درمانی ویژه دارند
- دسترسی به خدمات رضایت برای افراد نابالغ
- دریافت مطالب اطلاعاتی کتبی اعضا به فرمت‌های دیگر (از قبیل بریل، چاپ درشت و فرمت صوتی) در صورت درخواست و در مدت زمانی که برای فرم درخواست شده مناسب باشد و برطبق قانون رفاه و مؤسسات بخش (b)(12) 14182
- عدم استفاده از ابزار ممانعت یا انزوا به منظور اعمال فشار، تنبیه، راحتی یا انتقام جویی
- دریافت اطلاعات در مورد گزینه‌ها یا آلت‌رناتیوهای درمانی موجود، ارائه شده به صورتی که برای عارضه شما و توانایی درک شما مناسب باشد
- دریافت نسخه‌هایی از پرونده‌های پزشکی و درخواست ایجاد تغییرات یا تصحیحات به طوری که در قانون 45 مقررات فدرال بخش‌های 164.524 § و 164.526 مشخص شده است
- آزادی در اعمال این حقوق بدون اینکه به طور منفی بر روی نحوه درمان شما توسط L.A. Care، ارائه‌کنندگان شما یا دولت ایالتی تأثیری داشته باشد
- دسترسی به خدمات تنظیم خانواده، مراکز زایمان مستقل، مراکز بهداشت و اجد شرایط فدرال، خدمات مامایی، مراکز بهداشتی سرخپوستان، مراکز بهداشت روستایی، خدمات بیماری‌مقاربتی و خدمات اضطراری در خارج شبکه ارائه‌کنندگان L.A. Care پیرو قانون فدرال

مسئولیت‌های شما

مسئولیت‌های اعضای L.A. Care بدین قرارند:

- با پزشکتان، همه ارائه‌کنندگان و کارکنان با ادب و احترام رفتار کنید. شما وظیفه دارید سر وقت ملاقات حاضر شوید یا برای لغو یا تغییر وقت ملاقات خود حداقل 24 ساعت قبل به مطب پزشکتان اطلاع بدهید
- اطلاعات صحیح و حتی المقدور کامل را به تمامی ارائه‌کنندگان خدمات درمانی خود و L.A. Care بدهید
- دریافت معاینات عمومی مرتب و اطلاع دادن به پزشک‌تان در مورد مشکلات سلامتی قبل از اینکه جدی بشوند
- تمام نیازهای مراقبت درمانی خود را با پزشکتان در میان بگذارید، در تعیین اهداف به او کمک کرده و در درک مشکلات سلامتی خود نهایت تلاش خود را نموده و از طرح‌های درمانی و دستورالعمل‌هایی که هر دو با آنها موافقت نموده‌اید، تبعیت کنید
- موارد تقلب یا تخلف را به L.A. Care گزارش کنید. شما می‌توانید بدون افشای نام خود این کار را انجام دهید. به خط تلفن پیروی از مقررات L.A. Care به شماره رایگان **1-800-400-4889** زنگ بزنید، به **lacare.ethicspoint.com** مراجعه کنید یا اینکه می‌توانید به خط تقلب و سوء رفتار Medi-Cal اداره خدمات بهداشتی (DHCS) کالیفرنیا به شماره رایگان **1-800-822-6222** تلفن کنید.



اعلامیه روال محرمانگی

این اعلامیه توصیف می کند که چگونه ممکن است از اطلاعات پزشکی، دندانپزشکی و بینایی در مورد شما، در رابطه با مزایای بهداشتی شما استفاده و افشا شود و چگونه می توانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید. **لطفاً آنرا با دقت مرور کنید.**

سازمان مسئول محلی ابتکار بهداشتی برای کانتی لس آنجلس یک نهاد دولتی می باشد که (L.A. Care Health Plan (L.A. Care را اداره کرده و با آن همکاری دارد تا مزایا و پوشش مراقبت درمانی شما را از طریق برنامه های ایالتی، فدرال و بازرگانی ارائه کند. محافظت از اطلاعات حفاظت شده بهداشتی (Protected Health Information, PHI) شما برای ما اهمیت دارد. L.A. Care لازم است تا این اعلامیه مربوط به حقوق شما و برخی مسئولیت های ما در حفظ ایمنی PHI شما را در اختیار شما قرار دهد، شامل اعلامیه روال های ایالت کالیفرنیا و اعلامیه روال های قانون قابلیت حمل و حسابرسی بیمه درمانی (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). 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 رازداری بیشتر یا سختگیرانه تری بر طبق قانون داشته باشید.

۱. PHI شما خصوصی و محرمانه است

PHI که L.A. Care دریافت می کند هویت شما را افشا می کند، از قبیل نام، اطلاعات تماس، اطلاعات شخصی، اطلاعات مالی شما از منابع گوناگون از قبیل سازمان های ایالتی، فدرال و محلی بعد از اینکه واجد شرایط شدید، به شما اختصاص داده شده و/یا در برنامه L.A. Care ثبت نام کنید. ما PHI مربوط به شما که در اختیار ما قرار می دهید را نیز دریافت می کنیم. همچنین، ما PHI را از ارائه کنندگان مراقبت درمانی دریافت می کنیم از قبیل پزشکان، درمانگاه ها، بیمارستان ها، آزمایشگاه ها و سایر شرکت های بیمه یا پرداخت کنندگان. ما از این اطلاعات برای هماهنگ سازی، تصویب، پرداخت و بهبود مراقبت درمانی و ارتباط با شما استفاده می کنیم. ما نمی توانیم از اطلاعات ژنتیک شما برای تصمیم گیری در مورد اینکه آیا به شما پوشش مراقبت درمانی می دهیم یا هزینه آن پوشش استفاده کنیم. در مقطعی ممکن است اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت و زبان شما را دریافت کنیم. ما ممکن است از این اطلاعات برای کمک به شما، ارتباط با شما و شناسایی نیازهای شما استفاده کنیم، از قبیل ارائه مطالب آموزشی به شما به زبانی که ترجیح می دهید و عرضه خدمات ترجمه شفاهی بدون اخذ هزینه از شما. ما این اطلاعات را در میان گذاشته و از آن استفاده می کنیم به طوریکه در این اعلامیه ارائه شده است. ما از اطلاعات ژنتیک شما برای تصمیم گیری در مورد اینکه آیا به شما پوشش مراقبت درمانی می دهیم یا هزینه آن پوشش استفاده نمی کنیم.

۱۱. نحوه محافظت از PHI شما

L.A. Care متعهد شده تا از PHI شما محافظت کند. ما PHI اعضای کنونی و قبلی خود را به طوریکه قانون و استانداردهای معتبر مشخص کرده محرمانه و ایمن نگه می داریم. ما از اقدامات ایمنی فیزیکی و الکترونیکی استفاده کرده و کارکنان ما به طور مرتب در مورد استفاده و آگاهی PHI کارآموزی می بینند. برخی از روش های ایمن نگه داشتن PHI: ایمن سازی دفاتر و قفل کردن میزها و قفسه نگهداری پرونده ها، محافظت از کامپیوترها و دستگاه های الکترونیک با استفاده از رمز عبور و ارائه دسترسی صرفاً به اطلاعاتی که کارکنان برای انجام وظیفه به آن نیاز دارند. در مواردی که قانون مقرر کرده است، هنگامیکه شرکای تجاری با ما همکاری می کنند، آنها باید از محرمانگی PHI که به آنها و آگذار می کنیم محافظت کرده و اجازه ندارند که PHI را به اشخاص دیگری بدهند مگر اینکه قانون و این اعلامیه اجازه داده باشد. همانطوریکه قانون مقرر کرده است، اگر نقض PHI محافظت نشده شما وجود داشته باشد به شما اطلاع خواهیم داد. ما از این اعلامیه پیروی کرده و اطلاعات شما را و آگذار نکرده یا از آن استفاده نمی کنیم به غیر از مواردی که در این اعلامیه توصیف شده است یا در سازگاری از قوانین ایالتی و فدرال یا براساس اجازه شما.



III. تغییرات در این اطلاعیه روال های محرمانگی

L.A. Care بایستی اطلاعیه ای که در حال حاضر از آن استفاده می کنیم را مراعات کند. ما در هر زمان حق داریم که این اطلاعیه روال محرمانگی را تغییر دهیم. هرگونه تغییرات در مورد همه PHI شما اعمال خواهد شد که شامل PHI می شود که قبل از ایجاد تغییرات دریافت کردیم. ما زمان ایجاد تغییرات در این اطلاعیه را از طریق خبرنامه، نامه یا تارنمای ما به آگاهی شما خواهیم رساند. شما می توانید از ما برای رونوشت اطلاعیه جدید درخواست کنید، لطفاً برای نحوه تماس با ما به اطلاعات زیر مراجعه نمایید.

IV. نحوه استفاده و در میان گذاشتن PHI در مورد شما

L.A. Care به طوریکه قانون مقرر کرده PHI را برای مداوا، پرداخت هزینه و عملکردهای مراقبت درمانی مربوط به برنامه ای که در آن ثبت نام کرده است دریافت، استفاده و واگذار می کند. PHI که استفاده می کنیم و یا با دیگران در میان می گذاریم شامل موارد زیر بوده ولی به آنها محدود نمی شود:

- نام؛
- نشانی؛
- مراقبت و مداوای دریافت شده؛
- سابقه بهداشتی؛ و
- هزینه پرداخت شده برای مراقبت.

روش هایی که معمولاً از PHI استفاده کرده و آنرا واگذار می کنیم:

ما معمولاً از PHI به روش های زیر استفاده کرده و آنرا واگذار می کنیم:

- **درمان: ما درمان ارائه نمی کنیم،** ولی می توانیم از PHI استفاده کرده و آنرا به ارائه کنندگان مراقبت درمانی و سایر خدمات واگذار کنیم از قبیل پزشکان، بیمارستان ها، فروشندهگان و سائل بادوام پزشکی و دیگران که برای کمک به شما مراقبت و مداوا و سایر خدمات و اطلاعات را عرضه می کنند.
- **پرداخت هزینه:** ما می توانیم از PHI استفاده کرده و آنرا به ارائه کنندگان مراقبت درمانی، ارائه کنندگان خدمات و سایر بیمه گران و پرداخت کنندگانی واگذار کنیم که به درخواست برای پرداخت هزینه رسیدگی کرده و هزینه خدمات بهداشتی ارائه شده به شما را پرداخت می کنند.
- **عملکردهای مراقبت درمانی:** ما می توانیم از PHI استفاده کرده و آنرا برای انجام امور اداری سازمان ما و تماس با شما در صورت لزوم واگذار کنیم، برای مثال برای حسابرسی، بهبود کیفیت، مدیریت مراقبت، هماهنگ سازی مراقبت و عملکردهای روزمره. همچنین ممکن است از PHI استفاده کرده و آنرا برای مشارکت و امور اداری برنامه به برنامه های ایالتی، فدرال و کانتی واگذار کنیم.

چند مثال در مورد نحوه استفاده از PHI:

- برای ارائه اطلاعات به پزشک یا بیمارستان برای تأیید مزایا، سهم بیمه شده یا فرانشیز شما.
- برای تصویب مراقبت از قبل.
- برای رسیدگی و پرداخت ادعاها برای خدمات مراقبت درمانی یا مداوایی که دریافت کردید.
- برای ارائه PHI به پزشک شما یا بیمارستان تا بتوانند شما را مداوا کنند.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



- برای بررسی کیفیت مراقبت یا خدماتی که دریافت می کنید.
- برای کمک به شما و ارائه اطلاعات آموزشی و خدمات بهبود بهداشتی از جمله عوارضی مثل دیابت.
- برای آگاه کردن شما از خدمات و برنامه های دیگری که ممکن است ذی‌علاقه باشید و/یا به شما کمک کنند از قبیل کلاس ورزشی در مرکز منابع خانواده L.A. Care.
- برای یادآوری شما در دریافت ارزیابی، غربالگری یا معاینات عادی بهداشتی به طور مرتب.
- برای تهیه و تولید برنامه ها و ابتکارات بهبود کیفیت شامل ایجاد، استفاده یا در میان گذاشتن داده های بدون هویت به طوریکه HIPAA اجازه داده باشد.
- برای استفاده و آگاهی اطلاعات، به طور مستقیم یا غیر مستقیم، به مبادلات اطلاعات بهداشتی برای مداوا، پرداخت و عملکردهای مراقبت درمانی.
- تحقیق و پیگیری موارد قانونی، از قبیل کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده.

سایر روش هایی که می توانیم از PHI استفاده کرده و آنرا واگذار می کنیم

- ما اجازه داریم و لازم است که PHI شما را به روش های دیگری واگذار کنیم، معمولاً برای معاضدت به منافع عمومی از قبیل بهداشت عمومی و پژوهش. می توانیم از PHI شما استفاده کرده و آنرا برای منظورات اضافی زیر واگذار کنیم:
- برای پیروی از قوانین ایالتی، فدرال یا محلی.
 - برای پیروی از درخواست یک سازمان اجرای قانون، از قبیل پلیس، ارتش یا سازمان امنیت ملی یا سازمان یا هیئت فدرال، ایالتی یا محلی از قبیل هیئت جبران غرامت کارگران یا سازمان نظارت بهداشتی برای فعالیت هایی که توسط قانون و دادگاه یا حکم اجرایی اجازه داده شده اند.
 - برای پاسخگویی به سازمان بهداشت و خدمات انسانی در صورتیکه بخواهد تأیید کند که ما از قانون رازداری فدرال پیروی می کنیم.
 - برای کمک در فراخوان محصولات.
 - برای گزارش و اکتش های ناخوشایند به داروها.
 - برای گزارش سوء استفاده، سهل انگاری یا خشونت خانگی مشکوک به طوریکه قانوناً لازم است یا اجازه داده شده است.
 - برای پژوهش مربوط به مراقبت های درمانی.
 - برای پاسخگویی به درخواست های اهدای اندام و بافت و همکاری با پزشک قانونی یا سرپرست کفن و دفن.
 - در رابطه با شکایات، تحقیقات، دادخواهی و اقدامات قانونی.
 - برای پیشگیری یا کاهش تهدید جدی به سلامتی و یا ایمنی همگان.

برقراری ارتباط با شما

ما ممکن است از PHI برای برقراری ارتباط با شما یا شخص منتصب شما در مورد مزایا، خدمات، انتخاب ارائه کننده مراقبت درمانی شما و حسابرسی و پرداخت هزینه استفاده نماییم. L.A. Care از قوانین مربوطه در برقراری ارتباط با شما پیروی کرده که شامل قانون محافظت از مصرف کنندگان تلفنی (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA) می شود. ممکن است از طریق نامه، خبرنامه، بروشور و به صورت زیر با شما ارتباط برقرار کنیم:



با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.
L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد.
یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.

• **تماس های تلفنی.** اگر شماره تلفن خود را در اختیار ما قرار داده باشید (از جمله اگر شماره تلفن قیم یا شخص منتصب را ارائه کرده باشید)، که شامل شماره تلفن موبایل شما می شود، آنوقت ما به همراه شرکت های وابسته و تحت قرارداد ثانوی از سوی ما ممکن است با شما تماس بگیریم، شامل استفاده از سیستم شماره گیری تلفن خودکار و/یا صدای مصنوعی بر طبق قوانین مربوطه. ارائه کننده خدمات تلفن موبایل شما ممکن است هزینه دریافت تماس تلفنی را مطالبه کند، لطفاً برای این اطلاعات با ارائه کننده خدمات موبایل خود تماس بگیرید. اگر نمی خواهید به این صورت با شما تماس گرفته شود، لطفاً به تماس گیرنده اطلاع دهید یا با تماس بگیرید تا در لیست عدم تماس تلفنی (Do Not Call) قرار داده شوید.

• **ارسال پیام برای شما.** اگر شماره تلفن موبایل خود را در اختیار ما قرار داده باشید (از جمله اگر شماره تلفن قیم یا شخص منتصب را ارائه کرده باشید)، آنوقت برای منظورات خاص، از قبیل یادآوری ها، گزینه های درمانی، خدمات و یادآوری یا تأیید پرداخت حق بیمه، ما به همراه شرکت های وابسته و تحت قرارداد ثانوی از سوی ما ممکن است برای شما پیام ارسال کنیم بر طبق قوانین مربوطه. ارائه کننده خدمات تلفن موبایل شما ممکن است هزینه دریافت پیام کوتاه را مطالبه کند، لطفاً برای این اطلاعات با ارائه کننده خدمات موبایل خود تماس بگیرید. اگر در هر زمان نمی خواهید که پیام های کوتاه دریافت کنید، آنوقت لطفاً اطلاعات لغو اشتراک در پیام را دنبال کنید یا برای توقف دریافت چندین پیام هایی، با "ایست" (STOP) پاسخ دهید.

• **ایمیل ها.** اگر آدرس ایمیل خود را به ما داده باشید (از جمله اگر آدرس ایمیل قیم یا شخص منتصب را ارائه کرده باشید)، آنوقت برای منظورات محدود از قبیل ارسال مطالب مربوط به ثبت نام، عضویت، ارائه کننده و آموزشی یا یادآوری یا تأیید پرداخت هزینه، اگر با دریافت الکترونیک این مطالب موافق کنید، ممکن است آنها را برایتان ایمیل کنیم. ممکن است هزینه ای توسط ارائه کننده خدمات اینترنت یا ایمیل یا تلفن موبایل شما برای دریافت ایمیل مطالبه شود، لطفاً با ارائه کننده خدمات اینترنت یا ایمیل یا تلفن موبایل خود برای این اطلاعات تماس بگیرید. شما تأیید و موافقت می کنید که اگر از آدرس ایمیل و/یا کامپیوتر رمزگذاری نشده استفاده کنید یا از طریق تلفن موبایل به ایمیل دسترسی پیدا کرده یا ایمیل یا کامپیوتر یا تلفن موبایل را واگذار کنید، آنوقت این خطر وجود دارد که ایمیل شما توسط شخص ثالث خوانده شود و شما چنین خطراتی را پذیرفته و از هرگونه محافظت هایی که ممکن است تحت قانون داشته باشید صرف نظر می کنید. اگر در هر زمان نمی خواهید که پیام های ایمیل دریافت کنید، آنوقت لطفاً دستور العمل های "لغو اشتراک" (Unsubscribe) در پایین پیام را برای متوقف کردن دریافت ارتباطات ایمیلی دنبال کنید.

V. اجازه کتبی

اگر بخواهیم از PHI شما به هر منظوری که در این اعلامیه ذکر نشد استفاده کرده یا آنرا واگذار کنیم، آنوقت اجازه کتبی شما را دریافت خواهیم کرد. برای مثال، استفاده یا در میان گذاشتن PHI برای بازاریابی یا فروش به اجازه کتبی شما نیاز دارد. برای استفاده یا در میان گذاشتن یادداشت های روان درمانی نیز به اجازه شما نیاز داریم. اگر به ما اجازه بدهید، می توانید آنرا در هر زمان به صورت کتبی لغو کنید و ما بعد از تاریخ رسیدگی به درخواست شما از PHI شما استفاده نکرده یا آنرا واگذار نخواهیم کرد. ولی اگر قبلاً از PHI با اجازه شما استفاده کرده یا آنرا واگذار کرده باشیم، آنوقت ممکن است نتوانیم هرگونه اقدامی که قبل از لغو اجازه اتفاق افتاده را باطل کنیم.

VI. حقوق شما

شما در مورد PHI خود و نحوه استفاده یا واگذاری آن از حقوق خاصی برخوردار هستید. حقوق شما از این قرار است:

• **نسخه ای از پرونده های بهداشتی و ادعاهای خود را دریافت کنید.** می توانید درخواست مشاهده و دریافت رونوشت PHI خود را بکنید. ما رونوشت یا خلاصه پرونده های بهداشتی و ادعاهای شما را ارائه خواهیم کرد. ممکن است برخی اطلاعات و پرونده هایی وجود داشته باشند که برطبق اجازه قانونی واگذار نشوند یا ممکن است نتوانیم اطلاعات خاص را به برخی شکل ها، فرمت ها یا رسانه ها ارائه کنیم. ممکن است هزینه قابل قبولی را برای نسخه برداری و ارسال PHI شما مطالبه کنیم.

L.A. Care رونوشت کاملی از پرونده های پزشکی شما را نگه نمی دارد، اگر می خواهید پرونده های پزشکی خود را مشاهده، رونوشت برداری کرده یا اشتباهی را تغییر دهید، با ارائه کننده مراقبت درمانی خود تماس بگیرید.



- از ما درخواست کنید که پرونده های بهداشتی و ادعاها را تصحیح کنیم. اگر عقیده دارید که اشتباهی در PHI شما وجود دارد، می توانید از ما درخواست کنید که آنرا تصحیح نماییم. ممکن است برخی اطلاعات وجود داشته باشد که نتوانیم تغییر دهیم، برای مثال تشخیص پزشکی بیماری و به طور کتبی به شما اطلاع خواهیم داد. اگر شخص دیگری اطلاعات را در اختیار ما قرار دهد، برای مثال پزشک شما، آنوقت به شما اطلاع داده تا بتوانید از وی بخواهید که آنرا تصحیح کند.
- درخواست که به طور محرمانه با شما ارتباط برقرار کنیم. می توانید از ما درخواست کنید که به روش خاصی با شما تماس بگیریم (برای مثال تلفن منزل یا محل کار) یا با نشانی متفاوتی مکاتبه کنیم. با همه درخواست ها ممکن است موافقت نشود ولی یک درخواست منطقی را قبول خواهیم کرد، برای مثال اگر به ما بگویید که در صورت عدم انجام اینکار در معرض خطر قرار خواهید گرفت.
- از ما بخواهید که آنچه استفاده یا واگذار می کنیم را محدود کنیم. می توانید از ما درخواست کنید که از اطلاعات بهداشتی خاصی برای مداوا، پرداخت هزینه یا عملکردهای ما استفاده نکرده و واگذار نکنیم. برطبق قانون لزومی ندارد که با درخواست شما موافق کنیم و اگر بر روی مراقبت از شما، پرداخت هزینه ادعا، عملکردهای کلیدی یا عدم سازگاری با مقررات، قواعد یا سازمان دولتی یا درخواست های اجرای قانون یا حکم دادگاه یا اجرائی تأثیر داشته باشد می توانیم پاسخ "منفی" بدهیم.
- دریافت لیستی از کسانی که PHI شما را به آنها واگذار کرده ایم. می توانید از ما برای لیست (حسابرسی) دفعاتی که اطلاعات بهداشتی شما را واگذار کرده ایم، به چه نهادی واگذار کردیم و توصیف مختصری از دلیل اینکار درخواست کنید. ما لیستی را برای دوره ای که درخواست می کنید در اختیار شما قرار خواهیم داد. برطبق قانون، ما لیستی را برای حداکثر شش (6) سال قبل از تاریخ درخواست کتبی شما ارائه خواهیم کرد. ما همه افشاگری ها را منظور خواهیم کرد به استثنای موارد مربوط به مداوا، پرداخت هزینه و عملکردهای مراقبت درمانی و افشاگری های خاص دیگر از قبیل هنگامیکه اطلاعات را با شما یا با اجازه شما واگذار کردیم. ما یک مورد حسابرسی را به طور رایگان در هر سال ارائه خواهیم کرد ولی ممکن است برای هرگونه درخواست های اضافی هزینه قابل قبولی را مطالبه نماییم.
- رونوشت اعلامیه محرمانگی را دریافت کنید. می توانید یک رونوشت کاغذی این اعلامیه را توسط تماس با ما دریافت کنید.
- شخصی را انتخاب کنید که از سوی شما اقدام کند. اگر به شخصی وکالت داده اید یا اگر شخصی قیم قانونی شما می باشد، آن شخص می تواند حقوق شما را اعمال کرده و در مورد PHI شما اتخاذ تصمیم کند. ممکن است درخواست کنیم که شما یا شخص منتصب شما برخی اطلاعات و مدارک را در اختیار ما قرار دهد، برای مثال رونوشت حکم دادگاه که قیمومیت را اعطا می کند. شما یا قیم شما لازم خواهد بود که اجازه کتبی را بپذیرید، برای نحوه انجام اینکار لطفاً به شماره زیر با ما تماس بگیرید.
- لطفاً به شماره مرقوم شده بر روی کارت شناسایی خود با ما تماس بگیرید یا برای کسب اطلاعات در مورد نحوه درخواست با ما مکاتبه کنید. لازم است که درخواست خود را به طور کتبی تسلیم کرده و اطلاعات خاصی را در اختیار ما قرار دهید. ما می توانیم فرم (ها) را برای شما ارسال کنیم.



VII. شکایات

اگر فکر می کنید که از PHI شما محافظت نکرده ایم، شما حق دارید که شکایتی را توسط تماس با ما به نشانی زیر به ما تسلیم نمایید:

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY/TDD **711**

همچنین می توانید با نشانی زیر 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**
نمابر: 1-415-437-8329
TTY/TDD **1-800-537-7697**
hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

اعضای Medi-Cal می توانند با این نشانی نیز تماس بگیرند:

California Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
Privacy Officer
1501 Capitol Avenue, MS0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
dhcs.ca.gov

VIII. از حقوق خود بدون اینکه هر اسی داشته باشید استفاده کنید

L.A. Care برای استفاده از حقوق محرمانگی این اعلامیه یا تسلیم شکایت هیچگونه اقدام قانونی را بر علیه شما به کار نخواهد گرفت.

IX. تاریخ اجرا

تاریخ اجرای اصلی این اعلامیه 14 آوریل 2003 می باشد. این اعلامیه برای آخرین بار در 1 اکتبر 2019 ویرایش شد.



X. تماس با ما یا سوالات یا اگر به این اعلامیه به زبان یا فرمت متفاوتی نیاز دارید:

اگر در مورد این اعلامیه سوالاتی دارید یا می خواهید حقوق خود را اعمال کرده یا به این اعلامیه به زبان دیگری (عربی، ارمنی، چینی، فارسی، خمر، کره ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوک یا ویتنامی)، چاپ درشت، صوتی یا فرمت دیگری (در صورت درخواست) بدون اخذ هزینه نیاز دارید، لطفاً با ما به صورت زیر تماس گرفته یا مکاتبه کنید:

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY/TDD **711**

یا

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

اعلامیه مربوط به 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 گنجانده یا توضیح داده نشده باشند. قوانین اصلی که به این دفترچه اطلاعاتی مربوط می شوند شامل قوانین ایالتی و فدرال در مورد برنامه Medi-Cal می باشند. ممکن است قوانین فدرال و دولتی دیگری نیز مصداق داشته باشند.

اعلامیه در باره Medi-Cal به عنوان پرداخت کننده آخرین چاره

گاهی اوقات شخص دیگری باید ابتدا هزینه خدماتی که L.A. Care به شما ارائه کرده را پرداخت کند. به طور مثال، اگر دز حادثه رانندگی مجروح شده اید یا سر کار صدمه ببینید، ابتدا بیمه یا شرکت جبران خسارت کارکنان (Workers Compensation) مسئول پرداخت هزینه هستند.

DHCS حق و مسئولیت دارد که هزینه خدمات تحت پوشش Medi-Cal را که Medi-Cal برای آنها پرداخت کننده اول نیست جمع آوری کند. اگر مصدوم شوید و شخص دیگری برای مصدومیت شما مسئول باشد، شما یا نماینده قانونی شما باید در ظرف 30 روز از تسلیم اقدام قانونی یا ادعا به DHCS اطلاع دهید. اطلاعات خود را به صورت آنلاین تسلیم کنید:

• برنامه مصدومیت شخصی به آدرس dhcs.ca.gov/PI

• برنامه اعاده جبران خسارت کارگران به آدرس dhcs.ca.gov/WC

برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره **1-916-445-9891** تماس بگیرید.

با خدمات اعضاء L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



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

شما باید برای پوشش بهداشتی دیگری (Other Health Coverage, OHC) که به طور رایگان در اختیار شماست یا تحت پوشش ایالت می باشد درخواست کرده و آنرا ننگه دارید. اگر برای پوشش OHC رایگان یا تحت پوشش ایالت درخواست نکرده یا آنرا ننگه ندارید، مزایای Medi-Cal و/یا واجد شرایط بودن شما رد شده یا متوقف خواهد شد. اگر تغییرات را فوراً به OHC خود گزارش نکنید، و به این خاطر مزایای Medi-Cal که برایشان واجد شرایط نیستید را دریافت کنید، ممکن است لازم باشد که به DHCS بازپرداخت کنید.

اعلامیه مربوط به وصول ماترک

برنامه Medi-Cal باید جویای بازپرداخت از ماترک اعضای متوفی Medi-Cal خاص از مبلغ پرداخت شده باشد، از جمله حق بیمه مراقبت های مدیریت شده، خدمات مرکز پرستاری، خدمات برپایه خانه و جامعه محلی و خدمات مربوط به بیمارستان و داروهای تجویز شده ارائه شده به عضو متوفی Medi-Cal در 55 امین زادروز عضو یا بعد از آن. اگر عضو متوفی در هنگام فوت ماترک یا دارایی نداشته باشد، هیچگونه مبلغی را بدهکار نخواهد بود.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد وصول ماترک با شماره **1-916-650-0490** تماس بگیرید. یا مشورت قانونی دریافت کنید.

اعلامیه اقدامات

L.A. Care یک نامه اعلامیه اقدامات (Notice of Action, NOA) را در هر زمان که L.A. Care درخواست برای خدمات مراقبت درمانی را قبول نکند، به تأخیر بیاورد، منفصل کند یا تغییر دهد ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم برنامه درمانی موافق نیستید، می توانید استینافی را به L.A. Care اقامه کنید.



6. گزارش و رفع مشکلات

دو نوع مشکل وجود دارد که ممکن است با L.A. Care داشته باشید:

- **شکایت (یا نارضایتی)** هنگامیکه مشکلی با L.A. Care یا ارائه کننده دارید یا مراقبت درمانی یا مداوایی که از ارائه کننده دریافت کردید.
- **استیناف** هنگامیست که با تصمیم L.A. Care در عدم پوشش یا تغییر خدمات شما موافق نیستید.

شما می توانید از روال نارضایتی و استیناف L.A. Care برای آگاه سازی ما در مورد مشکل خود استفاده کنید. اینکار هیچگونه حقوق و راه حل های قانونی را از شما سلب نمی کند. ما از اینکه بر علیه ما شکایت کنید در مورد شما تبعیض قائل نشده یا تلافی نمی کنیم. آگاه سازی ما در مورد مشکلی که دارید به ما کمک خواهد کرد تا مراقبت را برای همه اعضا بهبود دهیم.

شما باید همیشه برای اطلاع دادن به ما در مورد مشکلی که دارید ابتدا با L.A. Care تماس بگیرید. برای در میان گذاشتن مشکلی که دارید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل، با ما به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. اینکار هیچگونه حقوق قانونی را از شما سلب نمی کند. L.A. Care از اینکه بر علیه ما شکایت کنید در مورد شما تبعیض قائل نشده یا تلافی نیز نخواهد کرد. آگاه سازی ما در مورد مشکلی که دارید به ما کمک خواهد کرد تا مراقبت را برای همه اعضا بهبود دهیم.

اگر نارضایتی یا استینافی دارید که هنوز رفع نشده یا از نتیجه نراضی هستید، می توانید با سازمان مراقبت درمانی همهانگ کالیفرنیا (Department of Managed Health Care, DMHC) به شماره **1-888-HMO-2219 (TTY 1-877-688-9891)** تماس بگیرید.

بازرس کل مراقبت همهانگ Medi-Cal از سوی سازمان خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا (Department of Health Care Services, DHCS) نیز می تواند کمک کند. اگر در مورد عضو شدن، تغییر یا ترک برنامه درمانی خود مشکلی دارید، آنها می توانند کمک کنند. اگر تغییر مکان داده اید و در انتقال Medi-Cal خود به کانتی جدید مشکلی دارید نیز می توانند کمک کنند. می توانید از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعداز ظهر به شماره **1-888-452-8609** با بازرس کل تماس بگیرید.

می توانید نارضایتی در مورد واجد شرایط بودن برای Medi-Cal را به دفتر واجد شرایط بودن کانتی خود نیز تسلیم کنید. اگر مطمئن نیستید به چه کسی می توانید نارضایتی خود را تسلیم کنید، با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید و به شما کمک خواهیم کرد.

- برای گزارش اطلاعات ناصحیح در مورد بیمه درمانی افزوده خود، لطفاً از دوشنبه تا جمعه و بین ساعات 8:00 صبح و 5:00 بعداز ظهر با Medi-Cal به شماره **1-800-541-5555** تماس بگیرید.

شکایات

شکایت (یا نارضایتی) هنگامیست که مشکلی دارید یا از خدماتی که از L.A. Care یا ارائه کننده دریافت می کنید رضایت ندارید. مهلت زمانی برای تسلیم شکایت وجود ندارد. می توانید شکایت را توسط تلفن، با مکاتبه یا آنلاین در هر زمان به ما تسلیم کنید.

- **توسط تلفن:** 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. شماره شناسایی عضویت، نام خود و دلیل شکایت را ارائه کنید.



با خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.

- از طریق پست: با L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس گرفته و درخواست کنید که فرمی برای شما ارسال شود. هنگامیکه فرم را دریافت کردید، آنرا پر کنید. حتماً نام، شماره شناسایی عضویت و دلیل شکایت خود را قید کنید. به ما بگویید که چه اتفاقی افتاده و به چه صورت می توانیم به شما کمک کنیم. فرم را برای این نشانی پست کنید:

L.A. Care Health Plan
Appeal and Grievance Department
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

توسط نمابر **213-438-5748**

فرم های شکایت در مطب پزشک شما موجود است.

- آنلاین: از تارنمای L.A. Care بازدید کنید. به **lacare.org** مراجعه کنید.

اگر در تسلیم شکایت خود نیاز به کمک دارید، ما می توانیم کمک کنیم. می توانید خدمات زبانی رایگان را در اختیار شما قرار دهیم. با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.

در ظرف 5 روز از دریافت شکایت شما، نامه ای برایتان ارسال خواهد شد که دریافت آن را به شما اطلاع می دهد. ما در ظرف 30 روز نامه دیگری را برای شما ارسال خواهیم کرد که نحوه رسیدگی به مشکل شما را توضیح می دهد. اگر در مورد نارضایتی که در مورد پوشش مراقبت درمانی، ضرورت پزشکی یا مداوای تجربی یا تحقیقاتی نیست با L.A. Care تماس بگیرید و به نارضایتی شما تا آخر روز بعدی کاری رسیدگی شود، ممکن است نامه ای را دریافت نکنید.

اگر می خواهید تصمیم سریعی را اتخاذ کنیم چون مدت رسیدگی به شکایت شما، زندگی، سلامتی یا توانایی عملکرد شما را در معرض خطر قرار می دهد، می توانید برای بررسی تسریع شده (سریع) درخواست نمایید. برای درخواست بررسی تسریع شده، با ما به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. ما در ظرف 72 ساعت از دریافت شکایت شما تصمیم خواهیم گرفت.

استیناف ها

استیناف با شکایت تفاوت دارد. استیناف به معنی درخواست از L.A. Care می باشد تا تصمیمی را که در مورد پوشش برای خدمت درخواست شده گرفته ایم را بررسی و تغییر دهیم. اگر یک نامه اعلامیه اقدامات (NOA) را برای شما ارسال داشتیم بدین مضمون که خدمات را ارائه نکرده، با تأخیر ارائه کرده، تغییر داده یا خاتمه می دهیم و شما با تصمیم ما موافق نیستید، می توانید اقامه استیناف کنید. PCP شما نیز می توانید یک استیناف را با اجازه شما برایتان اقامه کند.

شما باید در ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ روی NOA که دریافت کردید درخواست استیناف کنید. اگر در حال حاضر مداوا دریافت می کنید و می خواهید به دریافت مداوا ادامه دهید، باید در ظرف 10 روز تقویمی از تاریخی که NOA به شما تحویل داده شده یا قبل از تاریخی که L.A. Care می گوید که خدمات شما متوقف خواهد شد برای استیناف درخواست کنید. هنگامیکه درخواست استیناف، لطفاً به ما بگویید که می خواهید به دریافت خدمات ادامه دهید.

می توانید استیناف را توسط تلفن، با مکاتبه یا به صورت آنلاین تسلیم کنید:

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



- **توسط تلفن:** با L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید. نام، شماره شناسایی عضویت و خدمات مورد استیناف خود را ارائه کنید.
- **از طریق پست:** با L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس گرفته و درخواست کنید که فرمی برای شما ارسال شود. هنگامیکه فرم را دریافت کردید، آنرا پر کنید. حتماً نام، شماره شناسایی عضویت و خدمات مورد استیناف خود را قید کنید.

فرم را برای این نشانی پست کنید:

L.A. Care Health Plan
Appeal and Grievance Department
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

توسط نمابر: 213-438-5748

فرم های استیناف در مطب پزشک شما موجود است.

- **آنلاین:** از تارنمای L.A. Care بازدید کنید. به **lacare.org** مراجعه کنید.

اگر در تسلیم استیناف خود نیاز به کمک دارید، ما می توانیم کمک کنیم. می توانید خدمات زبانی رایگان را در اختیار شما قرار دهیم. با L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.

در ظرف 5 روز از دریافت استیناف شما، نامه ای برایتان ارسال خواهد شد که دریافت آن را به شما اطلاع می دهد. ما تصمیم خود را در مورد استیناف در ظرف 30 روز به شما اطلاع خواهیم داد.

اگر شما یا پزشک شما می خواهید تصمیم سریعی را اتخاذ کنیم چون مدت رسیدگی به استیناف شما، زندگی، سلامتی یا توانایی عملکرد شما را در معرض خطر قرار می دهد، می توانید برای بررسی تسریع شده (سریع) درخواست نمایید. برای درخواست بررسی تسریع شده، با شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. ما در ظرف 72 ساعت از دریافت استیناف شما تصمیم خواهیم گرفت.

اگر با تصمیم مربوط به استیناف موافق نیستید چکار کنید

اگر استینافی را تسلیم کرده و نامه ای را از L.A. Care دریافت کردید که به شما می گوید که تصمیم خود را تغییر نداده ایم، یا هرگز نامه ای که تصمیم را به اطلاع شما می رساند را دریافت نکرده و بیش از 30 روز گذشته، می توانید:

- برای **دادرسی ایالتی** از سوی سازمان خدمات اجتماعی (Department of Social Services, DSS) درخواست کرده و یک قاضی دعوی شما را بررسی خواهد کرد.
- برای **بررسی مستقل پزشکی (Independent Medical Review, IMR)** از DMHC درخواست کرده و یک بررسی کننده در خارج سازمان که با L.A. Care وابستگی ندارد دعوی شما را بررسی خواهد کرد.

لزومی ندارد که هزینه ای را برای دادرسی ایالتی یا IMR پرداخت کنید.

شما برای دادرسی ایالتی و IMR واجد شرایط هستید. ولی اگر ابتدا برای دادرسی ایالتی درخواست کرده و دادرسی انجام شده باشد، نمی توانید برای IMR درخواست کنید. در این صورت، دادرسی ایالتی قضاوت نهایی را می کند.

بخش های زیر اطلاعات بیشتری را در مورد نحوه درخواست برای دادرسی ایالتی یا IMR ارائه می کنند.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



بررسی مستقل پزشکی (IMR)

IMR هنگامیست که بررسی کننده در خارج از سازمان به بررسی کنندگان پرونده شما در داخل برنامه درمانی ارتباط ندارد. اگر IMR می خواهید، باید ابتدا یک استیناف را به L.A. Care تسلیم کنید. اگر در ظرف 30 روز تقویمی از برنامه درمانی شما خبری نشود یا اگر از تصمیم برنامه درمانی خود ناراضی هستید، آنوقت می توانید برای IMR درخواست کنید. شما باید در ظرف 6 ماه از تاریخ اعلامیه ای که تصمیم استیناف را به شما اطلاع می دهد برای IMR درخواست کنید.

شما ممکن است بتوانید که IMR را بدون تسلیم استیناف فوراً دریافت کنید. یعنی در شرایطی که سلامتی شما در معرض خطر فوری قرار دارد.

نحوه درخواست برای IMR بدین صورت است. عبارت "نارضایتی" برای "شکایت" و "استیناف" می باشد:

اداره مراقبت درمانی هماهنگ کالیفرنیا مسئول نظارت بر طرح های خدمات مراقبت درمانی می باشد. اگر بر علیه برنامه درمانی خود نارضایتی دارید، بایستی ابتدا به برنامه درمانی خود به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تلفن کنید و قبل از تماس با اداره فوق از روال نارضایتی برنامه درمانی خود استفاده کنید. استفاده از این فرایند نارضایتی، شما را از هرگونه حقوق یا راه حل های قانونی احتمالی که ممکن است در اختیاران باشد منع نمی کند. در صورت نیاز به کمک در موارد بازنگری اضطراری، یا موارد بازنگری که بطور مطلوب رسیدگی نشده، و یا در مواردی که روند بازنگری پس از گذشت 30 روز همچنان ادامه یابد، می توانید برای درخواست کمک با سازمان مراقبت های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا تماس بگیرید. ممکن است واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR) هم باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، IMR مروری بی طرفانه بر تصمیم گیری طرح بیمه تان مبنی بر ارائه یا عدم ارائه خدمات یا درمان مورد نظر شما، یا برای تعیین میزان پوشش شما در موارد درمانهای آزمایشی و اثبات نشده، و حتی موارد اختلاف نظر درباره اضطراری یا فوری بودن خدمات درمانی، انجام می دهد. این سازمان همچنین یک شماره تلفن رایگان (1-888-466-2219) و یک تلفن (1-877-688-9891) TDD برای افراد دچار ناتوانی های شنوایی و گفتاری دارد. وب سایت اینترنتی این اداره dmhc.ca.gov حاوی فرم های شکایت، فرم های تقاضا برای IMR و دستورالعمل های آنلاین است.

دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی جلسه ای برای ملاقات با اشخاصی از سوی سازمان خدمات اجتماعی (DSS) می باشد. یک قاضی در برطرف کردن مشکل به شما کمک می کند. شما تنها در صورتی می توانید برای دادرسی ایالتی درخواست کنید که قبلاً به L.A. Care استیناف کرده و از تصمیم اتخاذ شده ناراضی هستید یا تصمیم در مورد استیناف را بعد از 30 روز دریافت نکرده و برای IMR درخواست نکرده باشید.

شما باید در ظرف 120 روز از تاریخ اعلامیه ای که تصمیم استیناف را به شما اطلاع می دهد برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. PCP می تواند با اجازه قبلی شما و دریافت اجازه DSS، از سوی شما برای دادرسی ایالتی درخواست کند. همچنین می توانید از DSS درخواست کنید تا از دولت ایالتی بخواهد تا درخواست PCP شما برای دادرسی ایالتی را تصویب کند.

می توانید توسط تلفن یا پست برای دادرسی ایالتی درخواست کنید.

- توسط تلفن: با واحد واکنش عمومی DSS به شماره (TTY 1-800-952-8349) 1-800-952-5253 تماس بگیرید.
- از طریق پست: فرم ارائه شده با اعلامیه رسیدگی به استیناف را پر کنید. نشانی ارسال:

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, MS 09-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



6 | گزارش و رفع نارضایتی ها

اگر برای درخواست دادرسی ایالتی نیاز به کمک دارید، ما می توانیم کمک کنیم. می توانید خدمات زبانی رایگان را در اختیار شما قرار دهیم. با شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

در جلسه دادرسی، دیدگاه خود را ارائه خواهید کرد. ما دیدگاه خودمان را ارائه خواهیم کرد. ممکن است حداکثر 90 روز طول بکشد تا قاضی در مورد ادعای شما تصمیم بگیرد. L.A. Care باید از تصمیم قاضی تبعیت کند.

اگر می خواهید DSS تصمیم سریعی را اتخاذ کند چون مدت رسیدگی به دادرسی ایالتی، زندگی، سلامتی یا توانایی عملکرد کامل شما را در معرض خطر قرار می دهد، شما یا PCP شما می توانید با DSS تماس گرفته و برای دادرسی ایالتی تسریع شده (سریع) درخواست نمایید. DSS باید تصمیمی را در کمتر از 3 روز کاری بعد از دریافت پرونده کامل شما از L.A. Care اتخاذ نماید.

تقلب، اتلاف و سوء استفاده

اگر مشکوک هستید که ارائه کننده یا شخصی که Medi-Cal دریافت می کند مرتکب تقلب، اتلاف یا سوء استفاده شده است، حق دارید که آنرا گزارش کنید.

چند نمونه از تقلب، اتلاف و سوء استفاده ارائه کننده:

- تحریف پرونده های پزشکی
- تجویز دارو بیش حدی که از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشد
- ارائه خدمات مراقبت درمانی بیش از حدی که از لحاظ پزشکی ضرورت داشته باشد
- صدور صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده اند
- صدور صورتحساب برای خدمات تخصصی هنگامیکه متخصص خدمات را انجام نداده باشد

چند نمونه از تقلب، اتلاف و سوء استفاده توسط شخصی که مزایا را دریافت می کند:

- قرض دادن، فروش یا دادن کارت شناسایی برنامه درمانی یا کارت شناسایی مزایای Medi-Cal به شخص دیگری
- دریافت مداوا یا داروهای مشابه از بیش از یک ارائه کننده
- رفتن به بخش اورژانس هنگامیکه وضعیت اضطراری نیست
- استفاده از شماره سوشال سکيوریتی یا شماره شناسایی برنامه درمانی شخص دیگری

برای گزارش تقلب، اتلاف و سوء استفاده، نام، نشانی و شماره شناسایی شخصی که مرتکب تقلب، اتلاف یا سوء استفاده شده را یادداشت کنید. تا حدی که برایتان امکان دارد اطلاعاتی را در مورد آن شخص ارائه کنید، از قبیل شماره تلفن یا تخصص در صورتیکه یک ارائه کننده است. تاریخ های وقوع و خلاصه آنچه دقیقاً اتفاق افتاد را ارائه کنید.

گزارش خود را به این نشانی ارسال کنید:

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

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



شما می توانید با تلفن راهنمایی سازگاری به شماره **1-800-400-4889**، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید، اطلاعات را به آدرس **ReportingFraud@lacare.org** ایمیل کنید یا اطلاعات را به صورت آنلاین به آدرس **lacare.ethicspoint.com** گزارش کنید.

همه گزارشات را می توان به صورت ناشناس انجام داد.



7. شماره های مهم و لغات دانستی

شماره تلفن های مهم

- بخش خدمات اعضای L.A. Care
L.A. Care Member Services **1-888-839-9909** (TTY 711)
- خط مشاوره تلفنی با پرستار 24 ساعته L.A. Care
L.A. Care's 24-Hour Nurse Advice Line **1-800-249-3619** (TTY 711)
- خط کمک تلفنی سازگاری L.A. Care
L.A. Care Compliance Helpline **1-800-400-4889**
- مراکز منابع خانواده/جامعه محلی L.A. Care
L.A. Care Family/Community Resource Centers – **1-877-287-6290**
- مرکز منابع خانواده East L.A. – L.A. Care
L.A. Care Family Resource Center – East L.A. **1-213-438-5570**
- مرکز منابع خانواده Boyle Heights – L.A. Care
L.A. Care Family Resource Center – Boyle Heights **1-213-294-2840**
- مرکز منابع خانواده Inglewood – L.A. Care
L.A. Care Family Resource Center – Inglewood **1-310-330-3130**
- مرکز منابع خانواده Lynwood – L.A. Care
L.A. Care Family Resource Center – Lynwood **1-310-661-3000**
- مرکز منابع خانواده Pacoima – L.A. Care
L.A. Care Family Resource Center – Pacoima **1-213-438-5497**
- مرکز منابع خانواده Palmdale – L.A. Care
L.A. Care Family Resource Center – Palmdale **1-213-438-5580**
- مرکز منابع جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield Promise Health Plan
L.A. Care/Blue Shield Promise Health Plan Community Resource Center – Pomona **1-909-620-1661**
- خدمات معلولیت
 - خدمات رله کالیفرنیا
California Relay Service (CRS) – (TTY 711)
 - Sprint **1-888-877-5379**
 - MCI **1-800-735-2922**

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



خط اطلاعاتی قانون آمریکائی های معلول

Americans with Disabilities Act (ADA) **1-800-514-0301** (TTY **1-800-514-0383**)

• خدمات کودکان

• خدمات کودکان کالیفرنیا

California Children's Services (CCS) **1-800-288-4584**

• بهداشت و جلوگیری از ناتوانی کودکان

Child Health and Disability Prevention (CHDP) **1-800-993-2437** (**1-800-993-CHDP**)

• خدمات ایالتی کالیفرنیا

• اداره خدمات بهداشتی ایالت کالیفرنیا

California State Department of Health Care Services (DHCS) **1-916-445-4171**

• دفتر بازرس کل مراقبت هماهنگ Medi-Cal

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**)

• اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا

California Department of Social Services (DSS) **1-800-952-5253**

• سازمان هماهنگ خدمات درمانی

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**

• کانتونیز **1-800-430-6006**

• انگلیسی **1-800-430-4263**

• فارسی **1-800-840-5034**

• همانگ **1-800-430-2022**

• کره ای **1-800-576-6883**

• لائوسی **1-800-430-4091**

• ماندربین **1-800-576-6885**

• روسی **1-800-430-7007**

• اسپانیایی **1-800-430-3003**



• تاگالوگ 1-800-576-6890

• ویتنامی 1-800-430-8008

• TTY 1-800-430-7077

• دفتر حقوق مدنی ایالات متحده

U.S. Office for Civil Rights 1-866-627-7748

• درآمد تکمیلی اجتماعی مدیریت سوشال سکيوریتی

Social Security Administration Supplemental Social Income (SSI) 1-800-772-1213

• کانتی - لس آنجلس - سازمان خدمات اجتماعی عمومی

مرکز خدمات مشتریان

Los Angeles County - Department of Public Social Services (DPSS):

Customer Service Center 1-866-613-3777 (TTY 1-800-660-4026)

• اداره خدمات بهداشتی کانتی لس آنجلس

Los Angeles County Department of Health Services 1-213-240-8101

• اداره خدمات 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 دانستی

DHCS: اداره خدمات مراقبت درمانی کالیفرنیا (Department of Health Care Services, DHCS). دفتر ایالتی که بر برنامه Medi-Cal نظارت دارد.

DMHC: سازمان مراقبتهای بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا. اداره ایالتی که بر طرح های مراقبت بهداشتی هماهنگ نظارت دارد.

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

آسایشگاه بیماران رو به مرگ: مراقبت برای کاهش ناراحتی فیزیکی، احساسی، اجتماعی و عاطفی برای عضوی که بیماری مهلک دارد (انتظار نمی رود که بیش از 6 ماه زندگی کند).

اجازه قبلی (اجازه از قبل): یک روند رسمی است که مستلزم آن است که ارائه کننده خدمات درمانی قبل از ارائه خدمات یا مراحل ویژه اجازه آنرا کسب کند.

ادامه مراقبت: توانایی عضو برنامه درمانی در ادامه دریافت خدمات از ارائه کننده موجود برای حداکثر 12 ماه، در صورتیکه ارائه کننده و L.A. Care موافقت کنند.

ارائه کنندگان مراقبت درمانی: پزشکان و متخصصینی از قبیل جراحان، پزشکان که سرطان را مداوا می کنند یا پزشکانی که بخش های خاصی از بدن را مداوا کرده و با L.A. Care همکاری داشته یا در شبکه L.A. Care هستند. ارائه کنندگان شبکه L.A. Care باید جواز طبابت در کالیفرنیا را داشته و خدمات تحت پوشش L.A. Care را ارائه کنند.

شما معمولاً نیاز به ارجاع PCP خود برای رفتن نزد متخصص دارید. PCP شما باید اجازه قبلی L.A. Care را قبل از دریافت مراقبت از متخصص دریافت کند.

شما برای برخی انواع خدمات از قبیل تنظیم خانواده، مراقبت اضطراری، مراقبت زنان/زایمان یا خدمات حساس به ارجاع PCP خود نیاز ندارید.

انواع ارائه کنندگان مراقبت درمانی:

- متخصص شنوایی ارائه کننده ای است که شنوایی را آزمایش می کند.
- پرستار مجاز مامایی پرستاری است که در طول بارداری و وضع حمل از شما مراقبت می کند.
- پزشک خانواده پزشکی است که مسائل عمومی پزشکی را برای اشخاص به هر سنی مداوا می کند.
- پزشک عمومی پزشکی است که مسائل عمومی پزشکی را مداوا می کند.
- پزشک داخلی پزشکی است که در پزشکی داخلی شامل امراض کارآموزی ویژه دارد.
- پرستار کار درمانی مجاز یک پرستار مجاز می باشد که با پزشک شما همکاری دارد.
- مشاور، شخصی است که به شما در مورد مشکلات خانوادگی کمک می کند.
- دستیار پزشکی یا دستیار پزشکی مجاز یک شخص بدون مدرک پزشکی است که به پزشکان شما در ارائه مراقبت پزشکی به شما کمک می کند.
- کارور سطح متوسط نامی است که برای ارائه کننده مراقبت درمانی از قبیل پرستار مامایی، دستیار پزشک یا پرستار مجاز استفاده می شود.
- پرستار بیهوشی پرستاری است که به شما داروی بیهوشی می دهد.



- کارور پرستاری یا دستیار پزشک، شخصی است که با درمانگاه یا مطب پزشکی که بیماری شما را شناسایی کرده، مداوا کرده و مراقبت ارائه می کند در حد محدودیت هایی کمک می کند.
 - متخصص زنان/زایمان، پزشکی است که از بهداشت زنان، شامل دوره بارداری و تولد مراقبت می کند.
 - متخصص کاردرمانی ارائه کننده ای است که به شما کمک می کند مهارت ها و فعالیت های روزانه خود را بعد از بیماری یا مصدومیت اعاده کنید.
 - متخصص پزشکی کودکان، پزشکی است که کودکان را از تولد تا سنین نوجوانی مداوا می کند.
 - متخصص ورزش درمانی ارائه کننده ای است که به شما کمک می کند توانایی بدنی خود را بعد از بیماری یا مصدومیت کسب کنید.
 - متخصص پاپزشکی، پزشکی است که از پاهای شما مراقبت می کند.
 - روانشناس شخصی است که موضوعات مربوط به بهداشت روانی را مداوا می کند ولی دارو تجویز نمی کند.
 - پرستار مجاز پرستاری است که بیش از پرستار کاردرمانی مجاز کارآموزی دارد و جواز دارد که وظایف خاصی را با پزشک شما انجام دهد.
 - متخصص بیماری های تنفسی ارائه کننده ای است که به تنفس کردن شما کمک می کند.
 - متخصص آسیب شناسی گفتاری ارائه کننده ای است که به گفتار شما کمک می کند.
- ارائه کنندگان مراقبت درمانی در خانه:** مراقبت پرستاری تخصصی و سایر خدمات ارائه شده در خانه.
- ارائه کننده تأیید شده DHCS:** ارائه کنندگان Medi-Cal که می توانند اجازه NEMT را صادر کنند از جمله پزشکان مراقبتهای درمانی اولیه یا متخصصین؛ دستیاران پزشکی؛ پرستاران مجاز؛ پرستاران مامایی رسمی؛ متخصصین بدن درمانی؛ متخصصین گفتار درمانی؛ ارائه کنندگان خدمات بهداشت روانی یا اختلال در مصرف مواد.
- ارائه کننده خارج از شبکه:** ارائه کننده ای که در شبکه L.A. Care نباشد.
- ارائه کننده خدمات بهداشت روانی:** اشخاص مجاز که خدمات بهداشت روانی و بهداشت رفتاری را به بیماران ارائه می کنند.
- ارائه کننده شبکه (یا ارائه کننده داخل شبکه):** به "ارائه کننده شریک" مراجعه کنید.
- ارائه کننده شرکت کننده (پزشک شرکت کننده):** پزشک، بیمارستان یا متخصص مراقبت درمانی مجاز دیگر یا مرکز درمانی مجاز شامل مراکز نیمه حاد که با L.A. Care قرارداد دارند تا خدمات تحت پوشش را به اعضا در هنگامیکه عضو مراقبت دریافت می کند عرضه کنند.
- ارائه کننده غیر شرکت کننده:** ارائه کننده ای که در شبکه L.A. Care نباشد.
- ارائه کننده مراقبت های درمانی اصلی (Primary Care Provider, PCP):** ارائه کننده مجاز برای بیشتر خدمات مراقبت درمانی شما. PCP به شما کمک می کند تا مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید. برخی نیازهای مراقبتی به اجازه قبلی نیاز دارند، مگر اینکه:
- وضعیت شما اضطراری باشد.
 - به مراقبت زنان/زایمان نیاز دارید.
 - به خدمات حساس نیاز دارید.
 - به مراقبت تنظیم خانواده نیاز دارید.
- PCP شما می تواند یکی از این اشخاص باشد:



- پزشک عمومی
- پزشک داخلی
- متخصص اطفال
- پزشک خانواده
- متخصص زنان/زایمان
- FQHC یا RHC
- پرستار درمانگر
- دستیار پزشک
- درمانگاه

ارائه کننده واجد شرایط پزشک واجد شرایط در زمینه پزشکی که برای مداوی عارضه شما مناسب باشد.

ارجاع: هنگامیکه PCP شما می گوید که می توانید از ارائه کننده دیگری مراقبت دریافت کنید. برخی خدمات مراقبتی تحت پوشش به ارجاع و اجازه قبلی نیاز دارند.

استیناف: درخواست عضو از L.A. Care می باشد تا تصمیمی را که در مورد پوشش برای خدمت درخواست شده گرفته ایم را بررسی و تغییر دهیم.

برنامه درمانی: به "برنامه مراقبت هماهنگ" مراجعه کنید.

برنامه مراقبتی هماهنگ: یک برنامه Medi-Cal که از پزشکان، متخصصین، درمانگاه ها، داروخانه ها و بیمارستان های خاص برای دریافت کنندگان Medi-Cal که در آن برنامه درمانی عضویت دارند استفاده می کند. L.A. Care یک برنامه مراقبت های هماهنگ می باشد.

بستری در بیمارستان: پذیرش در بیمارستان برای مداوا به عنوان یک بیمار بستری

بهداشت و جلوگیری از ناتوانی کودکان (California Health and Disability Prevention, CHDP): یک برنامه بهداشتی دولتی که به ارائه کنندگان مراقبت درمانی دولتی و خصوصی برای ارزیابی های بهداشتی زود هنگام شناسایی یا پیشگیری بیماری و ناتوانی در کودکان و نوجوانان باز پرداخت می کند. این برنامه به کودکان و نوجوانان واجد شرایط کمک می کند تا به مراقبت درمانی عادی دسترسی پیدا کنند. PCP شما می تواند خدمات CHDP را ارائه کند.

بیمارستان شرکت کننده: بیمارستان مجازی که با L.A. Care قرارداد دارد تا خدماتی را به اعضا در هنگامیکه عضو مراقبت دریافت می کند ارائه نماید. خدمات تحت پوشش که برخی بیمارستان های شرکت کننده ممکن است به اعضای L.A. Care ارائه کنند توسط سیاست های بررسی و تضمین کیفیت بهره برداری L.A. Care یا قرارداد با بیمارستان محدود می شوند.

بیمارستان: محلی که مراقبت بستری و سرپایی را از پزشکان و پرستاران دریافت می کنید.

بیماری جدی: بیماری یا عارضه ای که باید درمان شده و ممکن است منجر به مرگ شود.

بیماری لاعلاج: یک عارضه پزشکی که نمی توان مداوا کرد و به احتمال زیاد در ظرف یک سال یا کمتر اگر بیماری روال طبیعی خود را دنبال کند موجب مرگ می شود.

بیمه درمانی: پوشش بیمه که هزینه های پزشکی و جراحی را توسط باز پرداخت به بیمه شده برای هزینه های مربوط به بیماری یا مصدومیت یا پرداخت مستقیم به ارائه کننده مراقبت پرداخت می کند.



پرستار ماماچی رسمی (Certified Nurse Midwife, CNM): شخصی که به عنوان پرستار رسمی جواز دریافت کرده و توسط هیئت پرستاران مجاز کالیفرنیا به عنوان پرستار ماماچی تأیید شده است. پرستار ماماچی رسمی جواز دارد تا به موارد زیر ایمان عادی رسیدگی کند.

پوشش (خدمات تحت پوشش): خدمات مراقبت درمانی ارائه شده به اعضای L.A. Care، منوط به شرایط، ضوابط، محدودیت ها و استثناهای قرارداد به طوریکه در این مدارک بیمه (Evidence of Coverage, EOC) و هرگونه اصلاحیه ها قید شده است.

پوشش بهداشتی دیگر (Other Health Coverage, OHC): پوشش بهداشتی دیگر (OHC) به بیمه درمانی خصوصی مربوط می شود. خدمات ممکن است شامل برنامه های پزشکی، دندانپزشکی، بینایی، داروخانه و/یا مکمل Medicare (بخش C و D) شوند.

پوشش داروی نسخه دار: پوشش برای داروهای تجویز شده توسط ارائه کننده.

تسهیلات پرستاری حرفه ای: محلی برای ارائه مراقبت پرستاری 24 ساعته که تنها متخصصین بهداشتی کارآموزی دیده می توانند ارائه کنند.

تصویب قبلی (یا اجازه قبلی): PCP شما باید اجازه قبلی L.A. Care را قبل از دریافت خدمات خاص دریافت کند. L.A. Care تنها خدماتی که نیاز دارید را تصویب خواهد کرد. L.A. Care خدمات ارائه کنندگان غیر شرکت کننده را تصویب نخواهد کرد اگر L.A. Care عقیده داشته باشد شما می توانید خدمات مشابه یا مناسب تری را از طریق ارائه کنندگان L.A. Care دریافت نمایید. ارجاع به منزله تصویب نیست. شما باید اجازه L.A. Care را دریافت نمایید.

تقلب: یک اقدام عمدی برای فریب دادن یا بد جلوه دادن توسط شخصی که می داند فریبکاری ممکن است منجر به برخی مزایای غیرمجاز برای خود وی یا شخص دیگری شود.

ثبت نام شده: شخصی که عضو برنامه درمانی بوده و خدمات را از طریق برنامه درمانی دریافت می کند.

جراحی ترمیمی: جراحی برای تصحیح یا تعمیر ساختارهای غیرعادی بدن تا عملکرد بهبود یافته یا ظاهری عادی تا حد ممکن ایجاد شود. ساختارهای غیرعادی بدن شامل مواردی می شوند که توسط عیوب مادرزادی، ناهنجاری های رشدی، ضربه جسمی، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد می شوند.

حاد: یک عارضه پزشکی که ناگهانی بوده و به توجه پزشکی فوری نیاز داشته و برای مدت طولانی ادامه پیدا نمی کند.

حق بیمه: مبلغی که برای پوشش پرداخت می شود؛ هزینه پوشش.

حمل و نقل پزشکی اضطراری: حمل و نقل در آمبولانس یا وسیله نقلیه اضطراری به بخش اورژانس برای دریافت مراقبت پزشکی اضطراری.

حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT): حمل و نقل هنگامیکه نمی توانید به وسیله ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی به قرار ویزیت پزشکی تحت پوشش بروید. هنگامیکه برای رفتن به قرار ویزیت خود به وسائط حمل و نقل نیاز دارید، L.A. Care کم هزینه ترین NEMT را پرداخت می کند.

حمل و نقل غیر پزشکی: حمل و نقل به قرار ویزیت برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal که توسط ارائه کننده شما تصویب شده باشد.

خارج از منطقه خدماتی: خدمات در هنگامیکه عضو در خارج منطقه خدماتی است.

خانه پزشکی: مدلی از مراقبت که کیفیت مراقبت درمانی بهتری را ارائه کرده، خود مدیریت توسط اعضا از مراقبت خودشان را بهبود داده و در طول زمان هزینه های اجتناب پذیر را کاهش می دهد.

خدمات بهداشت روانی برای بیماران سرپایی: خدمات سرپایی برای اعضای که به عوارض بهداشت روانی خفیف یا ملایم مبتلا هستند، منجمله:

- ارزیابی و مداوای بهداشت روانی به صورت انفرادی و گروهی (روان درمانی)



- آزمایش روان شناسی هنگامیکه برای ارزیابی عارضه بهداشت روانی از لحاظ بالینی ایجاب نماید
- خدمات بیماران سرپایی برای منظورات نظارت بر درمان دارویی
- مشاوره روانپزشکی
- آزمایشگاه، لوازم و مکمل های بیماران سرپایی

خدمات بهداشت روانی تخصصی:

- خدمات بیماران سرپایی:
 - خدمات بهداشت روانی (ارزیابی، توسعه برنامه، درمان، توانبخشی و جانبی)
 - خدمات حمایت دارویی
 - خدمات درمان فشرده در طول روز
 - خدمات توانبخشی در طول روز
 - خدمات مداخله بحرانی
 - خدمات تثبیت بحرانی
 - خدمات مدیریت وضعیت هدفمند
 - خدمات رفتار درمانی
 - هماهنگ سازی مراقبت فشرده (Intensive Care Coordination, ICC)
 - خدمات فشرده برپایه محیط خانه (Intensive Home-Based Services, IHBS)
 - مراقبت فرزند خواندگی درمانی (Therapeutic Foster Care, TFC)
 - خدمات مسکونی:
 - آسایشگاه خدمات درمانی بزرگسالان
 - آسایشگاه خدمات درمان موارد بحرانی
 - خدمات بیماران بستری:
 - خدمات روانپزشکی حاد به صورت بستری در بیمارستان
 - خدمات تخصصی روانپزشکی به صورت بستری در بیمارستان
 - امکانات سلامت روانپزشکی
- خدمات بهداشت عمومی:** خدمات بهداشتی متوجه کل جمعیت. شامل آنالیز وضعیت بهداشتی، نظارت بهداشتی، اشاعه بهداشت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری عفونی، حمایت و بهسازی محیط زیست، آمادگی و واکنش به فاجعه و بهداشت محیط کار.
- خدمات پزشک:** خدمات ارائه شده توسط شخصی که تحت قانون ایالتی برای طبابت یا استثنو پاتی جواز دارد و شامل خدماتی نمی شود که پزشکان در هنگام پذیرش شما در بیمارستان عرضه می کنند که در صورت حساب بیمارستان منظور می شوند.
- خدمات پس از تثبیت وضعیت بیمار:** خدماتی که پس از تثبیت یک عارضه پزشکی اضطراری دریافت می کنید.



خدمات تنظیم خانواده: خدمات برای پیشگیری یا ایجاد تأخیر در بارداری.

خدمات حساس: خدمات از لحاظ پزشکی ضروری برای تنظیم خانواده، عفونت های مقاربتی (Sexually Transmitted Infection, STI)، HIV/ایدز، تجاوز به عنف و سقط جنین.

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

خدمات مامایی: مراقبت پیش از زایمان، در حین زایمان و بعد از زایمان، از جمله مراقبت تنظیم خانواده برای مادر و مراقبت فوری برای نوزاد که توسط پرستار مامایی رسمی (Certified Nurse Midwife, CNM) و مامای مجاز (Licensed Midwife, LM) ارائه می شوند.

خدمات محلی برای بزرگسالان (Community-Based Adult Services, CBAS): خدمات برپایه مرکز درمانی بیماران سرپایی برای مراقبت پرستاری تخصصی، خدمات اجتماعی، درمان، مراقبت شخصی، کارآموزی و حمایت خانوادگی/مراقبت دهنده، خدمات تغذیه، حمل و نقل و سایر خدمات برای اعضای واجد شرایط.

خدمات و وسائل توانبخشی: خدمات مراقبت درمانی که به شما کمک می کنند مهارت ها و عملکرد برای زندگی روزمره را حفظ کرده، یاد گرفته یا بهبود دهید.

خدماتی که تحت پوشش نیستند: خدماتی که تحت پوشش L.A. Care نمی باشند.

خدماتی که تحت پوشش نیستند: خدماتی که تحت پوشش L.A. Care نیستند؛ خدمات پوشش داده نشده.

داروهای نسخه دار: دارویی که به طور قانونی به تجویز یک ارائه کننده مجاز نیاز دارد تا توزیع شود، بر عکس داروهای بدون نسخه (Over-The-Counter, OTC) که به نسخه نیازی ندارند.

داروی خارج از مجموعه دارویی: دارویی که در مجموعه دارویی قید نشده است.

درمانگاه بهداشت روستایی (Rural Health Clinic, RHC): مرکز درمانی در منطقه ای که ارائه کنندگان مراقبت درمانی زیادی وجود ندارد. می توانید مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در RHC دریافت کنید.

درمانگاه: مرکزی است که اعضاء می توانند به عنوان ارائه کننده مراقبت های درمانی اصلی (Primary Care Provider, PCP) انتخاب کنند. این مرکز شامل مرکز درمانی مورد تأیید دولت فدرال (Federally Qualified Health Center, FQHC)، درمانگاه جامعه محلی، درمانگاه درمانی روستایی (Rural Health Clinic, RHC)، یا سایر مراکز مراقبت های درمانی اصلی می شود.

رده بندی درمانی (یا غربالگری): ارزیابی سلامتی شما توسط پزشک یا پرستار کارآموزی دیده به منظور تشخیص فوریت نیاز شما به مراقبت می باشد.

سهام بیمه شده: مبلغی که معمولاً در هنگام دریافت خدمات، علاوه بر مبلغ پرداخت شده توسط بیمه کننده می پردازید. اعضاء L.A. Care نباید هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کنند، مگر اینکه سهمی از هزینه داشته باشند.

شبکه: گروهی از پزشکان، درمانگاه ها، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان تحت قرارداد با L.A. Care که مراقبت ارائه می کنند.

شکایت: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو در مورد L.A. Care، ارائه کننده یا کیفیت مراقبت یا کیفیت خدمات ارائه شده. شکایت، نارضایتی نیز خوانده می شود.



ضرورت پزشکی (یا لازم از لحاظ پزشکی): مراقبت از لحاظ پزشکی ضروری جزو خدمات مهمی می باشند که منطقی بوده و از زندگی محافظت می کنند. این مراقبت برای پیشگیری از بیماری یا ناتوانی جدی بیمار از لازم است. این مراقبت درد شدید را توسط درمان بیماری، مرض یا مصدومیت کاهش می دهد. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل مراقبتی می شود که از لحاظ پزشکی ضروری بوده تا بیماری یا عارضه جسمانی یا روانی را برطرف کرده یا به آن کمک کند که شامل اختلالات سوء مصرف مواد می شود به طوریکه در بخش 1396d(r) عنوان 42 قانون ایالات متحده وضع شده است.

عارضه پزشکی اضطراری روانی: یک اختلال روانی که علائم بیماری آنقدر جدی یا شدید است که موجب خطر فوری برای خود شما یا دیگران می شود یا شما به واسطه اختلال روانی نمی توانید فوراً خوراک، پناهگاه یا لباس فراهم کنید.

عارضه مزمن: بیماری یا مشکل پزشکی دیگری که نمی توان به طور کامل مداوا کرد یا در طول زمان بدتر شده یا بایستی مداوا شود تا بدتر نشود.

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

غربالگری زودهنگام و دوره ای، تشخیص و مداوای بیماری (Early And Periodic Screening, Diagnosis And Treatment, EPSDT): خدمات EPSDT جزو مزایای اعضای زیر 21 سال Medi-Cal می باشند تا به حفظ سلامتی آنها کمک شود. اعضا باید معاینات عمومی بهداشتی درست را برای سن خود و غربالگری های مناسب را برای تشخیص مشکلات بهداشتی و درمان زودهنگام بیماری ها دریافت کنند.

فهرست ارائه کنندگان: فهرستی از ارائه کنندگان در شبکه L.A. Care.

فهرست داروی ترجیحی (Preferred Drug List, PDL): فهرستی از داروهای تصویب شده انتخابی این برنامه درمانی که پزشک می تواند برای شما تجویز کند. مجموعه دارویی نیز خوانده می شود.

گزینه های مراقبت درمانی (Health Care Options, HCO): برنامه ای که می تواند شما را در برنامه درمانی عضو کرده یا لغو عضویت کند.

لغو عضویت: برای توقف استفاده از برنامه درمانی به خاطر اینکه شما دیگر واجد شرایط نیستید یا به برنامه درمانی جدیدی تغییر داده اید. شما باید فرمی را امضاء کنید که قید می کند شما دیگر نمی خواهید از این برنامه درمانی استفاده کنید یا با HCO تماس گرفته و از طریق تلفن لغو عضویت کنید.

متخصص (یا پزشک متخصص): پزشکی که انواع خاصی از مشکلات مراقبت درمانی را مداوا می کند. برای مثال، جراح ارتوپد شکستگی استخوان ها را مداوا می کند؛ متخصص آلرژی، آلرژی ها را مداوا کرده و متخصص قلب مشکلات مربوط به قلب را مداوا می کند. در بیشتر موارد، شما نیاز به ارجاع PCP خود برای رفتن نزد متخصص دارید.

مجموعه دارویی: فهرستی از داروها یا اقلامی که شرایط خاصی را برآورده کرده و برای اعضا تصویب شده اند.

مدیر پرونده: پرستاران مجاز یا مددکاران اجتماعی که می توانند به شما کمک کنند با مشکلات عمده بهداشتی آشنا شده و ترتیب مراقبت را با ارائه کنندگان شما بدهند.

مراقبت اصلی: به "مراقبت های معمول" مراجعه کنید.

مراقبت بخش اورژانس: معاینه ای که توسط پزشک (یا پرسنل که با رعایت موازین قانونی تحت سرپرستی پزشک هستند) انجام می شود تا مشخص شود که آیا یک وضعیت پزشکی اضطراری وجود دارد. خدماتی که از لحاظ پزشکی لازمند بدان جهت مورد نیاز هستند که شما را در چارچوب امکانات تسهیلات از لحاظ بالینی باثبات کنند.



مراقبت بستری در بیمارستان: هنگامی که لازم است شب را در بیمارستان یا محل دیگری برای مراقبت پزشکی مورد نیاز سپری کنید.

مراقبت بیمارستانی به صورت سرپایی: مراقبت پزشکی یا جراحی انجام شده در بیمارستان بدون پذیرش به صورت بستری.

مراقبت پیگیری: مراقبت پزشکی عادی برای نظارت بر پیشرفت بیمار بعد از بستری شدن یا در طول روال مداوا.

مراقبت تسکینی: مراقبت برای کاهش ناراحتی فیزیکی، احساسی، اجتماعی و معنوی عضوی که بیماری جدی دارد.

مراقبت توسط پرستار حرفه ای: خدمات تحت پوشش ارائه شده توسط پرستاران مجاز، تکنسین ها و/یا درمانگرها در طول اقامت در مرکز پرستاری تخصصی یا در منزل عضو.

مراقبت درمانی در خانه: مراقبت پرستاری تخصصی و سایر خدمات ارائه شده در خانه.

مراقبت سرپایی: هنگامی که لازم نیست شب را در بیمارستان یا محل دیگری برای مراقبت پزشکی مورد نیاز سپری کنید.

مراقبت طولانی مدت: مراقبت در یک مرکز درمانی برای بیش از ماه پذیرش

مراقبت عادی: خدمات با ضرورت پزشکی و مراقبت پزشکی، ویزیت های کودک سالم یا مراقبت از قبیل مراقبت پیگیری عادی. هدف از مراقبت عادی پیشگیری از مشکلات بهداشتی می باشد.

مراقبت های فوری (یا خدمات فوری): خدمات ارائه شده برای مداوی بیماری، مصدومیت یا عارضه غیر اضطراری که به مراقبت پزشکی نیاز دارد. شما می توانید مراقبت فوری را از ارائه کننده خارج از شبکه دریافت کنید در صورتیکه ارائه کنندگان شبکه موقتاً موجود یا در دسترس نباشند.

مراکز زایمان مستقل (Freestanding Birth Center, FBC): مراکز بهداشتی که قرار است زایمان به دور از محل زندگی خانم باردار اتفاق بیافتد و دارای جواز یا در غیر اینصورت تأیید دولت ایالتی می باشد تا مراقبت قبل از زایمان و زایمان یا بعد از زایمان و سایر خدمات سرپایی که در برنامه درمانی منظور شده را ارائه نماید. این مراکز بیمارستان نیستند.

مرکز بهداشتی که از نظر قوانین فدرال حائز شرایط است (Federally Qualified Health Center, FQHC): مرکز درمانی در منطقه ای که ارائه کنندگان مراقبت درمانی زیادی وجود ندارد. می توانید مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در FQHC دریافت کنید.

مزایا: خدمات مراقبت درمانی و داروهای تحت پوشش این برنامه درمانی.

منطقه شامل خدماتی: منطقه جغرافیایی خدمات L.A. Care. شامل کانتی لس آنجلس می شود.

نارضایتی: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو در مورد L.A. Care، ارائه کننده یا کیفیت مراقبت یا خدمات ارائه شده. شکایت، نارضایتی نیز خوانده می شود.

وسایل بادوام پزشکی (Durable Medical Equipment, DME): وسائلی که ضرورت پزشکی داشته و توسط پزشک شما یا ارائه کننده دیگری سفارش داده می شوند. L.A. Care تصمیم می گیرد که DME را اجاره کند یا بخرد. هزینه اجاره نباید بیش از هزینه خریداری باشد. تعمیر وسایل پزشکی تحت پوشش است.

وسیله ارتزی: وسیله ای که به صورت ساپورت یا بریس به خارج بدن سوار شده تا یک بخش بدن که به صورت حاد مصدوم یا بیمار شده را تصحیح کند و برای بهبود پزشکی عضو ضرورت پزشکی دارد.



وسيله پروستتیک: یک وسیله مصنوعی که به بدن وصل می شود تا جایگزین بخشی از بدن شود.

وضع حمل فعال: دوره زمانی که یک زن در سه مرحله وضع حمل قرار دارد و نمی توان به طور ایمن قبل از وضع حمل به بیمارستان دیگری منتقل شود یا انتقال ممکن است سلامتی یا ایمنی زن یا کودک زاده نشده را در معرض خطر قرار دهد.

وضعیت پزشکی اضطراری: یک عارضه پزشکی یا روانی با علائم شدید از قبیل وضع حمل فعال (به تعریف فوق مراجعه کنید) یا درد شدید که یک شخص غیر متخصص با دانش کافی در مورد موضوعات بهداشتی و دارویی می تواند به طور منطقی انتظار داشته باشد که عدم دریافت مراقبت پزشکی فوری ممکن است:

- سلامتی شما یا سلامتی یک کودک زاده نشده را در معرض خطر جدی قرار دهد
- موجب آسیب به عملکرد بدن شود
- موجب شود که بخشی از بدن یا اندام به طور صحیح کار نکند

هزینه در برابر خدمات (Fee-For-Service, FFS): بدین معنی که شما در یک برنامه مراقبت درمانی هماهنگ عضو هستید. پزشک شما تحت FFS باید Medi-Cal "مستقیم" را پذیرفته و برای خدماتی که دریافت کردید برای Medi-Cal صورتحساب صادر کند.

هماهنگی مزایا (Coordination Of Benefits, COB): روال تشخیص اینکه کدام پوشش بیمه (Medicare، Medi-Cal، بیمه بازرگانی و غیره) مسئولیت مداوای اصلی و پرداخت هزینه برای اعضای را بر عهده دارد که بیش از یک پوشش بیمه درمانی دارند.



8. نکاتی برای اعضای L.A. Care

نحوه دریافت داروهای نسخه دار شما

گاهی اوقات هنگامیکه بیمار هستید یا مبتلا به یک مشکل بهداشتی مانند فشار خون بالا یا مرض قند 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 بپیچید، بایستی به داروخانه ای بروید که با L.A. Care مشارکت دارد. فهرستی از داروخانه هایی که با برنامه درمانی شما همکاری می کنند در لیست ارائه کنندگان L.A. Care وجود دارد. برای پیدا کردن داروخانه ای در نزدیکی شما از تارنمای ما به آدرس lacare.org بازدید کنید یا با بخش خدمات اعضا به شماره تلفن رایگان (TTY 711) 1-888-839-9909 در طول ساعات عادی کاری، دوشنبه تا جمعه و از ساعت 7 صبح تا 7 بعداز ظهر تماس بگیرید. اگر مشکل اضطراری یا فوری دارید، ما کارکنانی را در استخدام داریم که می توانند در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل به شما کمک کنند. می توانید با شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در برخی شرایط می توانید یک ذخیره اضطراری را 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 مشارکت دارد. می توانید برای 90 روز دارویی که برای حفظ سلامتی لازم است 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 مشارکت دارد.

داروخانه سفارش پستی:

شما برای دریافت ذخیره 90 روز داروهای حفظ سلامتی خود که برای منزل یا محل کار شما پست می شود، باید از فرم سفارش پستی خدمت داروخانه L.A. Care Health Plan استفاده کنید. لطفاً برای ارسال فرم درخواست سفارش پستی داروخانه به منزل شما با بخش خدمات اعضا به شماره رایگان (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. همچنین می توانید فرم درخواست سفارش پستی داروخانه را در اینترنت به آدرس lacare.org پیدا کنید.

• به "For Members" (برای اعضا)

• تحت خدمات اعضا در سمت چپ رفته و روی "Pharmacy Services" (خدمات داروخانه) کلیک کنید

• به صفحه خدمات داروخانه اسکرول کنید تا اینکه بخش تحت عنوان "An online option to order prescriptions"

(گزینه آنلاین برای سفارش داروهای نسخه دار) را مشاهده کنید

• روی فرم سفارش پستی داروخانه کلیک کرده و دستورالعمل ها را دنبال نمایید.

سفارش پستی یک گزینه خدماتی می باشد که در صورت گزینش می توانید از آن استفاده کنید.

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



داروخانه های تخصصی:

L.A. Care ممکن است از شما بخواهد که برخی داروهای تخصصی را از طریق داروخانه های تخصصی تحت قرارداد با ما که در رسیدگی به داروهای تخصصی تجربه دارند دریافت کنید.

- داروخانه های تخصصی در مانگران و کارکنان بسیار کارآموزی دیده ای دارند که حمایت شخصی شده را برای بیماری های مزمن و پیچیده ارائه می کنند.
- داروهای تخصصی به واسطه هزینه و استفاده زیاد خود تا حداکثر ذخیره یک ماه موجود می باشند.
- داروخانه های تخصصی داروهای تخصصی را به منزل شما پست خواهند کرد.
- داروهای تخصصی باید توسط یک داروخانه تخصصی خاص که در فهرست داروهای تحت پوشش به نام مجموعه دارویی ذکر شده ارائه شوند.
- می توانید مجموعه دارویی ما را در آدرس **lacare.org** پیدا کنید.
 - به "For Members" (برای اعضا)
 - تحت خدمات اعضا در سمت چپ رفته و روی "Pharmacy Services" (خدمات داروخانه) کلیک کنید
 - مجموعه دارویی Medi-Cal ما تحت "Resources" (منابع) قرار دارد.

نحوه پیچیدن یک نسخه در داروخانه:

1. داروخانه تحت قراردادی را در نزدیکی تان انتخاب کنید.
2. نسخه خود را به داروخانه ببرید.
3. نسخه را به همراه کارت ID اعضای L.A. Care به پرسنل داروخانه بدهید. اینکار به داروخانه کمک خواهد کرد که نسخه شما را پیچد.
4. حتماً نشانی و شماره تلفن صحیح خود را به داروخانه بدهید.
5. مطمئن شوید که داروخانه از همه داروهایی که مصرف می کنید و هرگونه آلرژی که ممکن است به هر دارویی داشته باشید آگاه باشد.
6. اگر در مورد نسخه یا نسخه هایتان سوالی دارید، حتماً از داروساز سؤال کنید.

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

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

مجموعه دارویی چیست؟

L.A. Care از فهرست داروهای تائید شده استفاده می کند که "مجموعه دارویی" نام دارد. گروهی از پزشکان و داروسازان هر سه (3) ماه داروها را بررسی میکنند و چیزی به آن اضافه و یا از آن کم میکنند. 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 بر اساس وضعیت بهداشتی شما تجویز می

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.

L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. از تارنمای **lacare.org** بازدید کنید.



8 | نکاتی برای اعضای L.A. Care

کند و اگر دارو برای بهبود وضعیت بهداشتی شما لازم باشد. برای دریافت نسخه ای از مجموعه دارویی به زبان شما، حروف درشت، فرمت صوتی یا متفاوت می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. همچنین برای لیستی که مجموعه دارویی همه شرکای برنامه بهداشتی را مقایسه می کند می توانید با L.A. Care تماس بگیرید.

داروهای مارکدار/ژنریک

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 تصویب توزیع داروی مارکدار با L.A. Care تماس بگیرید.

کدام داروها تحت پوشش هستند؟

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

- داروی نسخه داری که در مجموعه دارویی L.A. Care ذکر شده باشد
- تنها داروهای غیر نسخه ای یا "بدون نسخه" (مانند شربت سینه/سرمایور دگی، قرص گلودرد یا اسپیرین) که در مجموعه دارویی L.A. Care قید شده باشند
- لوازم مربوط به مرض قند در مجموعه دارویی: انسولین، سرنگ انسولین، نوار آزمایش گلوکز، سوزن و وسایل سوراخ کردن، سیستم سوزن های قلمی، دستگاه آزمایش قند خون شامل مانیتور افراد کم بینا و نوارهای کتون آزمایش ادرار
- وسایل جلوگیری از حاملگی، قرص های ضد حاملگی مورد تایید FDA، کاندوم و ژل های جلوگیری از حاملگی که در مجموعه دارویی L.A. Care قید شده باشند
- جلوگیری از بارداری اضطراری
- اپی پن، بازدم سنج و افشانه تنفسی

چه داروهایی تحت پوشش نمی باشند؟

- داروها از داروخانه خارج شبکه به غیر از داروهای لازم به واسطه یک وضعیت اضطراری
- داروهایی که در مجموعه دارویی نیستند مگر در مواردی که L.A. Care توسط اجازه قبلی تایید کرده باشد
- داروهایی که تجربی و تحقیقاتی هستند، مگر همه موارد زیر اطلاق پذیر باشند:
 - مداوای متداول عارضه مورد نظر را مداوا نخواهد کرد
 - مداوای متداول از معلولیت تدریجی یا مرگ زود هنگام پیشگیری نخواهد کرد
 - ارائه کننده داروی پیشنهاد شده سابقه ایمنی و موفقیتی دارد که به همان اندازه یا بهتر از ارائه کنندگان داروهای تجربی یا تحقیقاتی می باشد
 - داروی پژوهشی کمترین هزینه را برای برآوری نیازهای عضو دارد و از داروهای مشابه تصویب شده کم هزینه تر است

با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

L.A. Care در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته که شامل روزهای تعطیل می شود در دسترس می باشد. این تماس رایگان می باشد. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. از تارنمای lacare.org بازدید کنید.



- این دارو به عنوان بخشی از پژوهش تحقیقاتی ارائه نشده است
- یک انتظار منطقی وجود دارد که داروی تجربی/تحقیقاتی به طور قابل ملاحظه عمر عضو را تمدید کرده؛ عملکردهایی که برای فعالیت های زندگی روزمره لازم هستند را بازگردانده یا حفظ خواهد کرد
- داروهای تجربی/تحقیقاتی به اجازه قبلی نیاز دارند. اگر داروی تجربی/تحقیقاتی را به شما ارائه نکردند، حق درخواست برای بررسی مستقل پزشکی دارید. می توانید اطلاعات مربوط به این موضوع را در بخش "گزارش و رفع مشکلات" این دفترچه کسب نمایید.
- داروهای زیبایی، مگر در مواقعی که ضرورت پزشکی داشته باشد
- داروهای مصرف شده برای مداوای اختلال نعوظ و یا عدم عملکرد جنسی
- فرآورده های رژیمی یا تغذیه ای غیرمجموعه دارویی، 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 به کار رود
- جایگزینی داروهای گمشده یا خراب شده حداکثر دو (2) بار در هر سال تقویمی (از ژانویه تا دسامبر)
- داروهای ناباروری

جلوگیری از حاملگی اضطراری ("Plan B")

شما می توانید از این منابع داروهای جلوگیری از حاملگی اضطراری را دریافت کنید:

- PCP شما
- اگر کمتر از 17 سال سن دارید، از طریق داروخانه و با داشتن نسخه ای از PCP شما
- اگر 17 سال به بالا دارید، از طریق داروخانه و بدون داشتن نسخه پزشک
- داروخانه ای که در شبکه L.A. Care نباشد 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

با L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید و فهرست داروخانه هایی که داروهای جلوگیری از حاملگی اضطراری را ارائه می کنند دریافت کنید.

داروهای خارج از مجموعه دارویی

گاهی اوقات لازم است پزشک شما داروهایی را تجویز کند که در مجموعه دارویی موجود نیست. 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 برای اطلاعات بیشتری درخواست کند. در ظرف 24 ساعت بعد از دریافت درخواست اجازه قبلی، به ارائه کننده و داروخانه شما اطلاع خواهد داد که آیا دارو تصویب شده است. 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 میکند دریافت کنید. اگر دارو مورد تأیید قرار نگیرد، شما می توانید تقاضای استیناف کرده یا یک نارضایتی را تسلیم نمایید. تقاضای تجدید نظر زمانی است که می خواهید تصمیمی بازبینی شود. می توانید اطلاعات بیشتر راجع به این موضوع را در بخش "گزارش و رفع مشکلات" این دفترچه کسب نمایید.



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

- 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 توسط مراجعه به تارنمای ما به آدرس **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 طول یک وضعیت اضطراری بپیچند.
- داروساز شما در طول یک وضعیت 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 توزیع کند.

Medicare بخش D: پوشش داروهای نسخه ای برای کسانی که Medicare و Medi-Cal دارند

Medicare يك برنامه فدرال داروهای نسخه دار ترتیب داده است که Medicare قسمت D نام دارد. اگر شما از مزایای Medicare و Medi-Cal برخوردارید، اکثر داروهای خود را از طریق Medicare دریافت خواهید کرد. برخی از داروهای نسخه دار تحت پوشش Medicare نمیباشند، اما تحت پوشش Medi-Cal بوده که میتواند آنها را از طریق Medi-Cal تهیه کنید. با این حال اگر توسط برنامه بهداشتی دیگری تحت پوشش Medi-Cal با L.A. Care و Medicare بخش D هستید، داروخانه شما نمی تواند نسخه های Medicare بخش D شما را توسط L.A. Care بپیچد. 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 انتخاب برنامه داروی نسخه دار Medicare، با Medicare به شماره **1-800-633-4227 (TTY 1-877-486-2048)** تماس گرفته یا به تارنمای **medicare.gov** مراجعه نمایید.

کمک به زبان شما و کمک به معلولین: چگونه کمک بگیرم؟

مطالب کتبی به زبان و فرمت شما

شما حق دارید اطلاعات کتبی را از L.A. Care به هر کدام از این زبان ها دریافت کنید: اسپانیولی، عربی، ارمنی، چینی، فارسی، خمر، کره ای، تاگالوگ، روسی، ویتنامی و انگلیسی. شما می توانید اطلاعات کتبی را به صورت چاپ درشت، صوتی و سایر فرمت ها نیز دریافت کنید.

کمک رایگان مترجم شفاهی

شما حق دارید که کمک رایگان مترجم شفاهی را هنگام دریافت مراقبت درمانی دریافت کنید. L.A. Care کمک رایگان مترجم شفاهی را به زبان شما و به زبان اشاره آمریکایی عرضه می کند. این کمک در 24 ساعت شبانه روز و هفت (7) روز هفته رایگان می باشد. شما باید از یک مترجم شفاهی کارآموزی دیده در ویزیت های پزشک خود استفاده کنید. مترجم شفاهی شخصیت که وظیفه اش تبدیل یک زبان گفتاری یا اشاره به زبان گفتاری یا اشاره دیگر است. پزشک متوجه حرفهای شما شده و شما توجه بهداشت خود شده و بهتر از خودتان مراقبت خواهید کرد. مترجم شفاهی حرفه ای و کارآموزی دیده اند. آنها با لغات بهداشتی آشنایی دارند. آنها هر موضوعی که بین شما و پزشک شما مطرح می شود را فوراً ترجمه شفاهی خواهند کرد. آنها محرمانگی گفتگوی شما با پزشکتان را حفظ خواهند کرد. شما نوابستی از دوستان، خانواده یا مخصوصاً کودکان برای ترجمه شفاهی استفاده کنید، مگر وضعیت اضطراری باشد.

اگر به خدمات مترجم شفاهی نیاز دارید با **بخش خدمات اعضای L.A. Care** تماس بگیرید. ما می توانیم به شما از طریق تلفن به زبان خودتان کمک کنیم و مطمئن شویم که برای قرار ویزیت بعدی خود یک مترجم شفاهی داشته باشید:

مرحله 1 با پزشک خود قرار ویزیت بگذارید

مرحله 2 حداقل ده روز قبل از قرار ویزیت با L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.



این اطلاعات را در دسترس قرار دهید:

- نام شما
- شماره شناسایی برنامه درمانی شما
- تاریخ و زمان قرار ویزیت شما
- نام پزشک
- نشانی و شماره تلفن پزشک

اگر قرار ویزیت شما با پزشک تغییر پیدا کرد یا لغو شد، هر چه زودتر با L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

اعضای ناشنوا و کم شنوا می توانند شماره 711 را با استفاده از دستگاه TTY بگیرند. این شماره شما را در تماس با خدمات رله کالیفرنیا (California Relay Service, CRS) قرار می دهد. اپراتورهای کارآموزی دیده در CRS به شما کمک خواهند کرد تا با L.A. Care یا پزشک خود ارتباط برقرار کنید.

دسترسی به اطلاعات برای معلولین

بسیاری از مطب های پزشکی و درمانگاه ها کمکی را عرضه می کنند که ویزیت ها را آسانتر می کند. ممکن است فضاها یا پارکینگ قابل دسترسی، سراسیمب ها، اتاق های معاینه بزرگ و ترازوهای قابل استفاده با صدلی چرخدار را عرضه کنند. شما می توانید پزشکانی که چنین تسهیلاتی دارند را در راهنمای ارائه کنندگان پیدا کنید. **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 پزشک، کلینیک و یا بیمارستان نمی توانند کمکی را به دلیل این که شما معلولیت دارید به شما ندهند. اگر کمکی را که لازم دارید نمی توانید دریافت کنید و یا اگر دریافت آن برای شما مشکل است، فوراً به **بخش خدمات اعضای L.A. Care** زنگ بزنید.

فراموش نکنید: اگر به زمان بیشتر یا کمک اضافی در حین ویزیت خود نیاز دارید به مطب پزشکتان اطلاع دهید.

شکایات

در موارد زیر می توانید شکایتی را تسلیم کنید:

- احساس می کنید به دلیل معلولیت یا اینکه به انگلیسی صحبت نمی کنید به شما کمک ارائه نکرده اند
- نمی توانید مترجم شفاهی دریافت کنید
- در مورد مترجم شفاهی خود شکایتی دارید
- نمی توانید به زبان خودتان به اطلاعات دسترسی پیدا کنید
- نیازهای فرهنگی شما برآورده نشده است

می توانید اطلاعات بیشتری را در مورد تسلیم شکایت دریافت کنید. به بخش "گزارش و رفع مشکلات" در این دفترچه مراجعه کنید.





lacare.org  TTY 711 | 1.888.839.9909 تلفن رایگان: 

