



L.A. Care[®]
Medi-Cal

کتابچه اعضا

آنچه لازم است در مورد مزایای خود بدانید

مدرك پوشش ترکیبی (Evidence of Coverage, EOC) و فرم افشا
L.A. Care Health Plan (L.A. Care)



سایر زبان ها و فرمت ها

سایر زبان ها

شما می‌توانید این دفترچه اطلاعاتی اعضا و سایر نشریات برنامه درمانی را به زبان های دیگر به رایگان دریافت کنید. L.A. Care مطالب کتبی را به کمک مترجمان ورزیده ترجمه می‌کند. با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. همچنین می‌توانید این کتابچه راهنمای اعضا را به زبان ها و فرمت های دیگر درخواست کنید با ورود به پرتال اعضای L.A. Care Connect در وبسایت <https://members.lacare.org>. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات کمک زبانی ویژه خدمات درمانی، مانند خدمات ترجمه کتبی و همزمان، به این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

سایر فرمت ها

می‌توانید این اطلاعات را به رایگان در قالب های دیگر، مانند بریل، چاپ درشت قلم 20، صوتی، و الکترونیکی دسترس پذیر دریافت کنید. با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.



خدمات ترجمه

L.A. Care خدمات ترجمه شفاهی از جمله زبان اشاره را توسط مترجم واجد شرایط به صورت 24 ساعته و بدون هیچ هزینه‌ای به شما ارائه می‌دهد. مجبور نیستید که از یکی از اعضای خانواده و یا دوستان به عنوان مترجم استفاده کنید. کمک گرفتن از کودکان به عنوان مترجم توصیه نمی‌شود، مگر این که در شرایط اضطراری باشید. خدمات ترجمه، زبانی و فرهنگی به صورت رایگان موجود است. راهنما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در دسترس است. برای دریافت راهنمایی به زبان خودتان یا دریافت این دفترچه اطلاعاتی در یک زبان مختلف، با خدمات اعضا تماس بگیرید از طریق شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)**. این تماس رایگان است.

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-888-839-9909 (TTY 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-839-9909 (TTY 711). These services are free.

يُرَجَى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **(Arabic) (TTY: 711) 1-888-839-9909**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-839-9909 (TTY: 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-839-9909 (TTY: 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-888-839-9909 (TTY: 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:



简体中文标语 (Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和需要较大字体阅读,也是方便取用的。请致电 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909 (TTY: 711)**। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909 (TTY: 711)**। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-839-9909 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-839-9909 (TTY: 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-839-9909 (TTY: 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-839-9909 (TTY: 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-839-9909 (TTY: 711)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-888-839-9909 (TTY: 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-839-9909 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າ ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909 (TTY: 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອແລະ ການບໍລິການສໍາລັບ ບຣົ ນພິການ ເຊັ່ນ ເອກະສານທີ່ ເປັນ ອັກສອນນູນ ນແລະ ມີ ໂຕພິມ ມຸ່ງໃຫ້ ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ ຈ່າຍໃດໆ.



Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemo longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើ អ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ជំនួយ នឹង ស្នើរ៉ាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរស្តេរ៉ាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារ សរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ សេរ៉ាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi)مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: **711**) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-839-9909** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



به L.A. Care خوش آمدید!

از اینکه به L.A. Care پیوستید، متشکریم. L.A. Care یک برنامه درمانی برای افرادی است که برنامه Medi-Cal دارند. L.A. Care با دولت ایالت California همکاری کرده تا به شما کمک شود مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید. L.A. Care یک نهاد عمومی محلی است. در حقیقت، ما بزرگترین برنامه درمانی تحت مدیریت عمومی در کشور هستیم. ما خدماتمان را به کسانی که در کانتی Los Angeles زندگی می کنند ارائه می دهیم (که «منطقه شامل خدماتی» ما نام دارد). L.A. Care برای ارائه خدمات درمانی به اعضای خود با سه (3) پلان بیمه سلامت همکاری می کند (L.A. Care نیز «همکار پلان بیمه سلامت» محسوب می شود). هنگامی که یکی از اعضای Medi-Cal به L.A. Care می پیوندد، تا زمانی که انتخاب این طرح در دسترس باشد، عضو می تواند از طریق هر شریک برنامه بهداشتی فهرست شده در زیر خدمات دریافت کند.

L.A. Care •

Anthem Blue Cross •

Blue Shield of California Promise 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. از طریق این اطلاعات با مزایای خود و خدمات قابل ارائه آشنا می شوید و روش استفاده از مراقبت های لازم را می آموزید. 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 فرم EOC و افشای اطلاعات تنها خلاصه ای از برنامه درمانی را تشکیل می دهد. قرارداد برنامه درمانی باید برای تعیین شرایط و ضوابط دقیق پوشش مورد بررسی قرار گیرد. با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

در این کتابچه راهنمای اعضا، گاهی ضمیر «ما» یا «مان» جایگزین L.A. Care می شود. ضمیر «شما» نیز گاهی جایگزین اعضا می شود. برخی واژه هایی که با حروف بزرگ نوشته شده اند، در این کتابچه راهنمای اعضا معنای خاصی دارند.

برای دریافت نسخه ای از قرارداد بین L.A. Care و وزارت خدمات مراقبت درمانی (California Department of Health) California (Care Services, DHCS)، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. شما می توانید یک نسخه رایگان کتابچه راهنمای اعضا را دریافت کنید. کتابچه راهنمای اعضا را می توانید از وب سایت L.A. Care به نشانی lacare.org نیز دریافت کنید. همچنین، می توانید نسخه ای از سیاست ها و روال های بالینی و اداری غیراختصاصی L.A. Care را به صورت رایگان دریافت کنید. این مستندات در وب سایت L.A. Care نیز در دسترس است.

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



تماس با ما

L.A. Care آماده کمک به شماست. اگر سوالی دارید، با خدمات اعضاء با 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است.

شما همچنین می‌توانید در هر زمان به‌صورت آنلاین به وبسایت lacare.org مراجعه کنید.

با تشکر از شما،

L.A. Care Health Plan
1200 W. 7th Street,
Los Angeles, CA 90017



فهرست مطالب

1	سایر زبان ها و فرمت ها
1	سایر زبان ها
1	سایر فرمت ها
2	خدمات ترجمه
8	به L.A. Care خوش آمدید!
8	کتابچه اعضاء
9	تماس با ما
10	فهرست مطالب
12	1. شروع به عنوان عضو
12	چگونگی کمک گرفتن
13	چه کسی می تواند عضو شود
14	کارت های شناسایی (Identification, ID)
15	2. درباره برنامه درمانی شما
15	مروری بر برنامه درمانی
16	برنامه درمانی شما چطور عمل می کند
16	تغییر برنامه های درمانی
17	محصلانی که به کانتی دیگری نقل مکان می کنند یا از California خارج می شوند
18	ادامه مراقبت
20	هزینه ها
23	3. روش دریافت مراقبت
23	دریافت خدمات مراقبت درمانی
24	ارائه دهنده اصلی خدمات (Primary care provider, PCP)
27	شبکه ارائه کنندگان
33	قرارهای ویزیت
34	انجام قرار ویزیت شما
34	لغو و برنامه ریزی مجدد
34	پرداخت هزینه
35	ارجاعات
36	ارجاعات قانون برابری سرطان کالیفرنیا
37	تصویب از قبل (یا اجازه قبلی)
38	نظریات ثانوی
39	مراقبت حساس
41	مراقبت های فوری
42	مراقبت های اضطراری



44	خط مشاوره پرستاری
44	دستورالعمل‌های از پیش تعیین شده مراقبت درمانی
44	اهدای اعضا و بافت بدن
45	4. مزایا و خدمات
45	چه مزایا و خدماتی تحت پوشش برنامه درمانی شما است
48	خدمات Medi-Cal تحت پوشش L.A. Care
66	سایر برنامه‌ها و مزایای تحت پوشش L.A. Care
72	سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal
77	خدماتی که نمی‌توانید از طریق L.A. Care یا Medi-Cal دریافت کنید
77	ارزیابی فناوری‌های جدید و موجود
78	5. مراقبت مناسب از کودکان و نوجوانان
78	Medi-Cal ویژه کودکان و نوجوانان
80	معاینات عمومی سلامت کودک سالم و مراقبت‌های پیشگیری‌کننده
81	معاینه مسمومیت خونی با سرب
81	کمک به دریافت خدمات مراقبت‌های مناسب از کودکان و نوجوانان
	دیگر خدماتی که می‌توانید از طریق Medi-Cal غیر رایگان (Fee-for-Service, FFS) یا برنامه‌های دیگر از آن‌ها بهره‌مند شوید
84	6. گزارش و رفع مشکلات
85	شکایات
86	تجدیدنظرها
87	اگر با تصمیم مربوط به تجدیدنظر موافق نیستید چکار کنید
	شکایات و بازبینی پزشکی مستقل (Independent Medical Reviews, IMR) در اداره خدمات درمانی مدیریت شده (Department of Managed Health Care, DMHC)
88	دادرسی ایالتی
90	تقلب، اسراف و بدرفتاری
92	7. حقوق و مسئولیت‌ها
92	حقوق شما
93	مسئولیت‌های شما
94	اعلامیه عدم تبعیض
95	نحوه مشارکت به عنوان یک عضو
96	اعلامیه روال محرمانگی
103	اعلامیه مربوط به قوانین
103	اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به عنوان پرداخت‌کننده نهایی، پوشش‌های سلامت دیگر و وصول غرامت
104	اعلامیه مربوط به وصول ماترک
104	اعلامیه اقدامات
105	8. شماره‌های مهم و واژه‌هایی که باید بدانید
105	شماره تلفن‌های مهم
107	عبارات مهم



1. شروع به عنوان عضو

چگونگی کمک گرفتن

L.A. Care می خواهد که شما از مراقبت درمانی خود راضی باشید. اگر پرسش یا مشکلی درباره خدمات درمانی خود دارید، آن را با L.A. Care در میان بگذارید!

خدمات عضو

بخش خدمات اعضای L.A. Care برای کمک و راهنمایی شما آمادگی دارد. L.A. Care می تواند:

- به سؤالات مربوط به طرح سلامت و خدمات تحت پوشش L.A. Care 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
- در دریافت خدمات ترجمه شفاهی در صورتیکه به انگلیسی صحبت نمی کنید به شما کمک کند
- در دریافت اطلاعات به سایر زبان ها و فرمت ها به شما کمک کند
- کمک در گرفتن به موقع قرارهای ویزیت
- کارت ID شما را تعویض کند
- به سؤالات مربوط به مشکلاتی که نمی توانید رفع کنید پاسخ دهد
- در زمانبندی خدمات حمل و نقل کمک کند

اگر کمک نیاز دارید، با خدمات اعضاء 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 است. L.A. Care باید مطمئن شود که زمان انتظار شما، هنگام تماس تلفنی، از 10 دقیقه کمتر خواهد بود.

امکان دسترسی به خدمات اعضا از طریق مراجعه به lacare.org نیز وجود دارد.



چه کسی می تواند عضو شود

هر ایالت ممکن است برنامه Medicaid خاص خود را داشته باشد. در کالیفرنیا، این برنامه **Medi-Cal** نام دارد.

شما برای L.A. Care واجد شرایط هستید چون برای Medi-Cal واجد شرایط بوده و در کانتی Los Angeles زندگی می کنید. اگر در مورد پوشش Medi-Cal خود یا در مورد اینکه چه زمانی باید Medi-Cal خود را تمدید کنید سوالی دارید، لطفاً با اداره خدمات اجتماعی عمومی کانتی (Department of Public Social Services, DPSS) به شماره **1-866-613-3777** تماس بگیرید. از آنجا که SSI یا SSP دریافت می کنید، ممکن است بتوانید از طریق تامین اجتماعی از خدمات Medi-Cal بهره مند شوید.

برای سوالات در مورد ثبت نام، با گزینه های مراقبت درمانی با شماره **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** یا **711**) تماس بگیرید. یا به این نشانی مراجعه کنید: <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

برای سوالات مربوط به تامین اجتماعی، با مدیریت تامین اجتماعی به شماره **1-800-772-1213** تماس بگیرید. یا به این آدرس مراجعه کنید <https://www.ssa.gov/locator/>.

Medi-Cal انتقالی

اگر درآمد بیشتری پیدا کرده اید و دیگر واجد شرایط Medi-Cal نیستید، ممکن است بتوانید Medi-Cal انتقالی بگیرید.

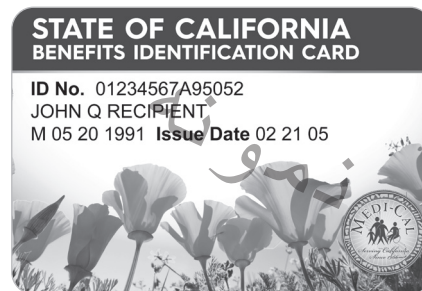
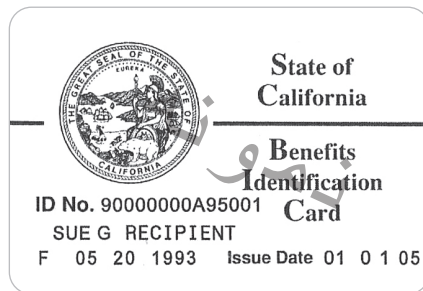
پرسش های مربوط به شرایط Medi-Cal انتقالی را با دفتر محلی خدمات بهداشتی و انسانی بخش در میان بگذارید: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

یا با گزینه های مراقبت های بهداشتی (Health Care Options) به شماره های **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** یا **711**) تماس بگیرید.



کارت های شناسایی (Identification, ID)

به شما، به عنوان عضو L.A. Care، کارت شناسایی L.A. Care (Identification, ID) داده می‌شود. برای دریافت خدمات درمانی یا داروهای تجویزی باید کارت L.A. Care ID و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) خود را نشان دهید. کارت Medi-Cal BIC شما کارت شناسایی مزایایی است که ایالت California برای شما ارسال می‌کند. کارت های درمانی خود را باید همواره همراه داشته باشید. کارت های L.A. Care ID و Medi-Cal BIC شما به شکل زیر هستند:



Member Services: 1.888.839.9909 (TTY 711)
 Mental Health: 1.877.344.2858 (TTY 711)
 Substance Use Disorder Services: 1.844.804.7500 (TTY 711)
 24-Hour Nurse Advice Line: 1.800.249.3619 (TTY 711)
 Medi-Cal Rx: 1.800.977.2273 (TTY 711)

If you think you have a medical or psychiatric emergency, call 911 or go to the nearest hospital. Emergency services are covered by L.A. Care Health Plan without prior authorization at no cost.

Provider information: Pre-authorization is required for all non-emergency hospital admissions. Call 1.877.431.2273.
 Emergency services rendered by non-contracted providers are reimbursable by L.A. Care Health Plan or its financially delegated entity and do not require prior authorization.

Access your personal online account with L.A. Care Connect™: members.lacare.org

L.A. Care lacare.org
Medi-Cal

Name: نمونه
 Member ID: نمونه Effective Date: _____

PCP/Clinic:
 PCP/Clinic Phone:
 Medical Group:

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

می‌توانید یک کارت شناسایی موقت را در L.A. Care Connect به آدرس زیر پرینت بگیرید <https://members.lacare.org>.

اگر کارت L.A. Care ID خود را ظرف چند هفته پس از تاریخ ثبت نام دریافت نکردید، یا اگر کارت L.A. Care ID شما آسیب دیده، گم شده یا دزدیده شد، فوراً با خدمات اعضا تماس بگیرید. L.A. Care یک کارت جدید رایگان را برای شما ارسال خواهد کرد. با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. اگر کارت Medi-Cal BIC ندارید یا اگر کارت شما آسیب دیده، مفقود شده یا به سرقت رفته، با دفتر کانتی محلی تماس بگیرید. برای پیدا کردن دفتر محلی کانتی خود، به <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> مراجعه کنید.

با خدمات اعضا 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



2. درباره برنامه درمانی شما

مروری بر برنامه درمانی

L.A. Care یک برنامه درمانی برای افرادی است که برنامه Medi-Cal را در این شهرستان‌ها دارند: کانتی Los Angeles L.A. Care با دولت ایالت California همکاری کرده تا به شما کمک شود مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره پلان بیمه سلامت و استفاده از مزایای آن می‌توانید با یکی از نمایندگان «خدمات اعضا»ی L.A. Care تماس بگیرید. با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

هنگام شروع و خاتمه پوشش شما

ظرف دو هفته پس از ثبت نام در L.A. Care، یک کارت شناسایی (Identification, ID) L.A. Care برای شما ارسال می‌شود. برای دریافت خدمات درمانی یا داروهای تجویزی باید کارت شناسایی L.A. Care و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) خود را نشان دهید.

پوشش Medi-Cal شما باید هر سال تمدید شود. اگر دفتر محلی کانتی نتواند پوشش Medi-Cal شما را به روش الکترونیکی تمدید کند، کانتی فرم تمدید از پیش پرشده Medi-Cal را برای شما می‌فرستد. این فرم را تکمیل کنید و آن را به دفتر منطقه خود برگردانید. شما می‌توانید اطلاعات خود را به صورت حضوری، تلفنی، پستی، آنلاین یا دیگر روش‌های الکترونیکی که در کانتی شما در دسترس است، ارائه کنید.

تاریخ اجرای پوشش بیمه شما اولین روز ماه پس از ثبت نام در برنامه درمانی است. نامه دریافتی خود از گزینه‌های مراقبت درمانی (Health Care Options) را برای اطلاع از تاریخ اجرایی شدن پوشش خود بررسی کنید.

شما در هر زمان می‌توانید پوشش L.A. Care را لغو کنید و پلان بیمه سلامت دیگری را انتخاب کنید. برای دریافت کمک و راهنمایی در انتخاب یک برنامه درمانی جدید، با گزینه‌های مراقبت درمانی (Health Care Options) تماس بگیرید **1-800-430-4263** یا به این آدرس مراجعه کنید **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov (TTY 1-800-430-7077 یا 711)**.

L.A. Care برنامه درمانی اعضای Medi-Cal در کانتی Los Angeles است. دفتر محلی خود را در آدرس زیر بیابید <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

پوشش L.A. Care Medi-Cal ممکن است در صورت صحت هر یک از موارد زیر پایان یابد:

- شما از کانتی Los Angeles نقل مکان می‌کنید
- شما دیگر Medi-Cal ندارید
- اگر واجد شرایط هر یک از برنامه‌های معافیت شوید و ثبت نام شما در Medi-Cal غیررایگان (Fee-for-Service, FFS) ضرورت یابد
- شما در حبس یا زندان هستید

اگر پوشش L.A. Care Medi-Cal خود را از دست بدهید، ممکن است واجد شرایط پوشش FFS Medi-Cal باقی بمانید. اگر درباره برخورداری از پوشش L.A. Care تردید داشته باشید، باید با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

با خدمات اعضا 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



ملاحظات خاص برای سرخپوستان آمریکایی در مراقبت‌های هماهنگ

سرخپوستان آمریکایی حق دارند در طرح مراقبت هماهنگ Medi-Cal ثبت‌نام نکنند یا ممکن است طرح مراقبت هماهنگ Medi-Cal خود را ترک کنند و در هر زمان و به هر دلیلی به FFS Medi-Cal بازگردند.

اگر شما سرخپوست آمریکایی هستید، حق دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی از یک ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی سرخپوستان (Indian Health Care Provider, IHCP) را دارید. در مدت استفاده از خدمات این مراکز می‌توانید پوشش L.A. Care را حفظ کنید یا از آن خارج شوید (عضویت خود را لغو کنید). برای کسب اطلاعات بیشتر درباره عضویت و لغو عضویت، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

L.A. Care موظف به ارائه خدمات هماهنگ سازی مراقبت به شما، شامل مدیریت پرونده خارج از شبکه، است. اگر بخواهید خدمات را از IHCP دریافت کنید و IHCP درون-شبکه در دسترس نباشد، L.A. Care باید به شما برای یافتن IHCP درون-شبکه کمک کند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش «شبکه ارائه دهندگان» در فصل 3 این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

برنامه درمانی شما چطور عمل می‌کند

L.A. Care یک برنامه درمانی مراقبت مدیریت شده تحت قرارداد با سازمان خدمات مراقبت درمانی DHCS می‌باشد. L.A. Care برای ارائه خدمات درمانی به اعضای خود، با پزشکان، بیمارستان‌ها و دیگر ارائه دهندگان خدمات درمانی در ناحیه خدماتی L.A. Care همکاری می‌کند. در مدتی که عضو L.A. Care هستید، ممکن واجد شرایط برخی خدمات FFS Medi-Cal نیز بشوید. از این خدمات می‌توان به داروهای تجویزی سرپایی، داروهای غیرنسخه‌ای و برخی امکانات پزشکی مشمول Medi-Cal Rx اشاره کرد.

نماینده خدمات اعضا شما را در زمینه سازوکار فعالیت L.A. Care، روش دریافت مراقبت‌های لازم، روش گرفتن نوبت از ارائه دهندگان در ساعات کار اداری، استفاده از خدمات رایگان ترجمه شفاهی و کتبی یا دریافت اطلاعات در قالب‌های دیگر، و روش بهره‌مندی از خدمات حمل و نقل راهنمایی خواهد کرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید اطلاعات خدمات اعضا را به‌صورت آنلاین در وبسایت lacare.org بیابید.

تغییر برنامه‌های درمانی

اگر برنامه درمانی دیگری در دسترس باشد، می‌توانید L.A. Care را ترک کنید و در هر زمان که بخواهید به برنامه درمانی دیگری در کانتی محل اقامت خود بپیوندید. برای دریافت راهنمایی در زمینه انتخاب پلان بیمه جدید، با گزینه‌های مراقبت درمانی (Health Care Options) به شماره **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711)** تماس بگیرید. می‌توانید از ساعت 8AM تا 6PM از دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. یا به این آدرس مراجعه کنید <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

رسیدگی به درخواست خروج از L.A. Care و ثبت نام در پلان بیمه دیگر در کانتی خودتان ممکن است تا 30 روز یا بیشتر زمان ببرد. برای کسب اطلاعات در مورد وضعیت درخواست خود، با گزینه‌های مراقبت درمانی (Health Care Options) به شماره **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711)** تماس بگیرید.

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



اگر بخواهید زودتر از موعد از L.A. Care خارج شوید، می توانید لغو ثبت نام تسریع شده (سریع) را از گزینه‌های مراقبت درمانی (Health Care Options) درخواست کنید.

از اعضای که می توانند خواستار لغو ثبت نام تسریع شده شوند، می توان به کودکان گیرنده خدمات مربوط به برنامه های پرورشگاه یا کمک-حضانتی، اعضای دارای نیازهای مراقبتی ویژه و اعضای برخوردار از پوشش Medicare یا دیگر پلان های بیمه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal یا تجاری اشاره کرد.

برای ارائه درخواست خروج از L.A. Care می‌توانید با دفتر محلی خود تماس بگیرید. دفتر محلی کانتی خود را در آدرس زیر بیابید <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

یا با گزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی (Health Care Options) به شماره‌های **1-800-430-4263** یا **TTY 1-800-430-7077** (711) تماس بگیرید.

محصلانی که به کانتی دیگری نقل مکان می کنند یا از California خارج می شوند

شما می توانید مراقبت های اضطراری و مراقبت های فوری را در هر نقطه ای از ایالات متحده، از جمله قلمروهای ایالات متحده، دریافت کنید. مراقبت‌های عادی و پیشگیری‌کننده فقط در کانتی محل سکونت شما پوشش داده می‌شود. اگر برای گذراندن دوره تحصیلات عالی، شامل کالج، به کانتی دیگری در California نقل مکان کنید، L.A. Care خدمات اتاق اورژانس و مراقبت فوری را در کانتی جدید پوشش می‌دهد. شما همچنین می‌توانید مراقبت‌های معمول یا پیشگیرانه را در کانتی جدید خود دریافت کنید، اما باید به L.A. Care اطلاع دهید. اطلاعات بیشتر در ادامه ارائه شده است.

اگر عضو Medi-Cal باشید و در کانتی دیگری غیر از کانتی محل سکونت خود در California مشغول تحصیل شوید، لزومی ندارد که در آن کانتی خواستار عضویت در Medi-Cal شوید.

اگر موقتاً برای تحصیل در کانتی دیگری در California از منزل دور شده باشید، دو گزینه پیش روی شما خواهد بود. شما می‌توانید:

- به مامور ارزیابی صلاحیت در اداره خدمات اجتماعی عمومی کانتی Los Angeles اطلاع دهید که شما موقتاً و برای تحصیل در مرکز آموزش عالی به کانتی دیگری رفته اید، و نشانی خود در کانتی جدید را در اختیار مامور مرتبط قرار دهید. برای این کار باید با **1-866-613-3777** تماس بگیرید یا به <http://dps.lacounty.gov> مراجعه کنید. مسئولان کانتی نشانی جدید و کد کانتی شما را وارد پرونده شما می‌کنند. انجام دادن این کار برای بهره‌مندی از مراقبت معمول یا پیشگیرانه در مدت زندگی در کانتی جدید، الزامی است. اگر L.A. Care کانتی محل تحصیل شما را پوشش ندهد، شاید لازم باشد که پلان بیمه سلامت خود را تغییر دهید. برای مطرح کردن پرسش‌ها و پیشگیری از بروز تاخیر در روند ثبت نام در طرح بیمه سلامت جدید، با گزینه‌های مراقبت درمانی (Health Care Options) به شماره **1-800-430-4263** یا **TTY 1-800-430-7077** (711) تماس بگیرید.

یا

- اگر L.A. Care کانتی جدید محل تحصیل شما را پوشش ندهد، و شما پلان بیمه سلامت پوشش دهنده آن کانتی را انتخاب نکنید، خدمات اتاق اورژانس و مراقبت فوری در کانتی جدید محدود به بیماری‌های مشخصی خواهد بود. برای کسب اطلاعات بیشتر، به فصل 3، «روش دریافت مراقبت»، مراجعه کنید. برای دریافت مراقبت عادی یا پیشگیرانه، ممکن است لازم باشد که از شبکه ارائه دهندگان L.A. Care، واقع در کانتی Los Angeles استفاده کنید.

اگر به طور موقت California را ترک می‌کنید تا در ایالت دیگری تحصیل کنید و می‌خواهید پوشش Medi-Cal خود را حفظ کنید، با کارمند واجد شرایط خود در بخش خدمات اجتماعی عمومی کانتی Los Angeles تماس بگیرید. تا زمانی که واجد شرایط باشید، Medi-Cal



خدمات اضطراری و مراقبت فوری در ایالت دیگر را پوشش می دهد. Medi-Cal همچنین مراقبت های اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در Canada و Mexico دارند را پوشش خواهد داد.

خدمات مراقبت معمول و پیشگیرانه، شامل داروهای تجویزی مربوط به این خدمات، در خارج از California پوشش داده نمی شود. شما برای پوشش Medi-Cal برای خدمات خارج از ایالت واجد شرایط نخواهید بود. L.A. Care هزینه خدمات درمانی شما را پرداخت نمی کند. اگر به Medicaid در ایالت دیگری نیاز دارید، لازم خواهد بود که در آن ایالت درخواست کنید. Medi-Cal خدمات مراقبت های بهداشتی اورژانسی، فوری، یا سایر خدمات بهداشتی خارج از ایالات متحده را پوشش نمی دهد، به جز مراقبت های اورژانسی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در Canada و Mexico دارند، همانطور که در فصل 3 ذکر شد.

ادامه مراقبت

پیوستگی مراقبت برای ارائه دهنده خارج از شبکه

به عنوان عضوی از L.A. Care، مراقبت های درمانی خود را از ارائه دهندگان در شبکه L.A. Care دریافت خواهید کرد. برای این که ببینید آیا یک ارائه دهنده عضو شبکه L.A. Care هست یا خیر، به providers.lacare.org/s/find-doctor-or-hospital مراجعه کنید. ارائه دهندگان خارج از این فهرست راهنما عضو شبکه L.A. Care نیستند.

در برخی موارد، ممکن است بتوانید از خدمات ارائه دهندگان خارج از شبکه L.A. Care استفاده کنید. اگر مجبور به تغییر دادن پلان بیمه سلامت یا جابجایی از FFS Medi-Cal به مدیریت مراقبت شده باشید، یا اگر ارائه دهنده درون-شبکه قبلی شما از شبکه خارج شده باشد، ممکن است بتوانید ارائه دهنده خود را، حتی اگر دیگر عضو شبکه L.A. Care نباشد، حفظ کنید. این موضوع ادامه مراقبت خوانده می شود.

اگر بخواهید از خدمات ارائه دهنده خارج از شبکه استفاده کنید، باید با L.A. Care تماس بگیرید و خواستار پیوستگی مراقبت شوید. شاید بتوانید به مدت 12 ماه، یا بیشتر، از مزایای پیوستگی مراقبت برخوردار شوید، البته اگر همه شرایط زیر برآورده شود:

- پیش از ثبت نام در L.A. Care با ارائه دهنده خارج از شبکه در ارتباط بوده باشید
- حداقل یک بار در بازه 12 ماهه منتهی به ثبت نام در L.A. Care، برای دریافت خدمات غیراضطراری به ارائه دهنده خارج از شبکه مراجعه کرده باشید
- ارائه دهنده خارج از شبکه مایل به همکاری با L.A. Care باشد و الزامات قراردادی L.A. Care و پرداخت هزینه خدمات را بپذیرد
- ارائه کننده خارج از شبکه استانداردهای حرفه ای L.A. Care را برآورده می کند
- ارائه دهنده خارج از شبکه عضو و همکار برنامه Medi-Cal باشد

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

اگر ارائه دهنده شما تا پایان بازه 12 ماهه به شبکه L.A. Care ملحق نشود، نرخ پرداخت L.A. Care را نپذیرد یا الزامات کیفیت مراقبت را برآورده نکند، باید یکی از ارائه دهندگان شبکه L.A. Care را انتخاب کنید. برای بررسی گزینه های خود، با خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

در مورد برخی خدمات جانبی (حمایتی)، مانند رادیولوژی، آزمایشگاه، مراکز دیالیز یا حمل و نقل، L.A. Care الزامی برای تامین پیوستگی مراقبت برای ارائه دهنده خارج از شبکه ندارد. شما می توانید این خدمات را از ارائه دهندگان شبکه L.A. Care دریافت کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره پیوستگی مراقبت و شرایط مرتبط، با خدمات اعضا تماس بگیرید.



تکمیل خدمات تحت پوشش دریافتی از ارائه دهنده خارج از شبکه

اعضای L.A. Care خدمات تحت پوشش را از ارائه دهندگان شبکه L.A. Care دریافت می کنند. اگر هنگام ثبت نام در L.A. Care یا هنگام خروج ارائه دهنده شما از شبکه L.A. Care، برای بیماری خاصی تحت درمان باشید، شاید بتوانید از طریق ارائه دهندگان خارج از شبکه نیز از خدمات Medi-Cal بهره مند شوید.

اگر برای بیماری های زیر به خدمات تحت پوشش نیاز داشته باشید، شاید بتوانید به مدت معینی از خدمات ارائه دهندگان خارج از شبکه بهره مند شوید:

بیماری	بازه زمانی
بیماری های حاد (مشکل جسمی که به رسیدگی فوری نیاز دارد)	تا زمانی که بیماری حاد شما برقرار باشد
مشکلات مزمن جسمی و رفتاری (بیماری سختی که از دیرباز دچار آن بوده اید)	به مدت حداکثر 12 ماه از تاریخ شروع پوشش یا تاریخ پایان یافتن قرارداد ارائه دهنده با L.A. Care.
مراقبت بارداری و (پس-زایمان)	در دوره بارداری و تا 12 ماه پس از زایمان
خدمات بهداشت روانی دوره بارداری	به مدت حداکثر 12 ماه پس از تشخیص یا پس از زایمان، هر یک که دیرتر باشد
مراقبت از نوزاد در بازه پس از تولد تا 36 ماهگی	به مدت حداکثر 12 ماه از تاریخ شروع پوشش یا تاریخ پایان یافتن قرارداد ارائه دهنده با L.A. Care.
بیماری درمان ناپذیر (مشکل جسمی خطرناک)	تا زمانی که بیماری شما برقرار باشد. شاید بتوانید خدمات را به مدت بیش از 12 ماه، از تاریخ عضویت در L.A. Care یا تاریخ توقف همکاری با L.A. Care، نیز دریافت کنید
اجرای عمل جراحی یا روال های پزشکی دیگر از سوی ارائه دهنده خارج از شبکه تا زمانی که پوشش داده شود، ضرورت پزشکی داشته باشد و L.A. Care مجوز آن را به عنوان بخشی از روال مستند درمان صادر کرده باشد و به وسیله ارائه دهنده توصیه و مستند شده باشد	جراحی یا روال پزشکی دیگر باید ظرف 180 روز از تاریخ توقف قرارداد ارائه دهنده یا 180 روز از تاریخ موثر عضویت در L.A. Care انجام بگیرد

برای این که بدانید چه بیماری هایی پوشش داده می شود، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر ارائه دهنده خارج از شبکه تمایلی به تداوم ارائه خدمات نداشته باشد یا الزامات قراردادی L.A. Care، شرایط پرداخت یا دیگر ضوابط مربوط به ارائه مراقبت را نپذیرد، شما دیگر نمی توانید از مراقبت آن ارائه دهنده استفاده کنید. شاید بتوانید خدمات را همچنان از دیگر ارائه دهندگان شبکه L.A. Care دریافت کنید.

برای کسب اطلاعات در زمینه ادامه دریافت مراقبت، یا مطرح کردن پرسش ها یا مشکلات مربوط به دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه دهنده غیر عضو L.A. Care، با بخش خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

L.A. Care برای ارائه تداوم مراقبت برای خدماتی که Medi-Cal پوشش نمی دهد یا تحت قرارداد L.A. Care با DHCS تحت پوشش قرار نمی گیرند، الزامی نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره پیوستگی مراقبت، شرایط مرتبط و خدمات موجود، با خدمات اعضا

با خدمات اعضا 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



هزینه‌ها

هزینه‌های عضو

L.A. Care خدمات را به اشخاصی ارائه می‌کند که برای Medi-Cal واجد شرایط باشند. در بیشتر موارد، اعضای L.A. Care ملزم به پرداخت هزینه خدمات تحت پوشش، حق بیمه یا فرانشیز نیستند.

اگر سرخپوست آمریکایی هستید، پرداخت کارمزد عضویت، حق بیمه، فرانشیز، سهم بیمار، سهم بیمه یا هزینه‌های مشابه برای شما الزامی نیست. L.A. Care نباید از سرخپوستان آمریکایی که اقلام یا خدمات را از IHCP یا از طریق ارجاع به IHCP تهیه می‌کنند، هزینه مطالبه کنند. همچنین، نباید مبلغ قابل پرداخت به IHCP را به بهانه کسر مبلغ کارمزد عضویت، حق بیمه، فرانشیز، سهم بیمار، سهم بیمه یا هزینه‌های مشابه کاهش دهند.

جز در مورد مراقبت اضطراری، مراقبت فوری یا مراقبت حساس، دریافت پیش-تایید (مجوز قبلی) از L.A. Care پیش از مراجعه به ارائه دهندگان خارج از شبکه L.A. Care الزامی است. اگر پیش-تایید (مجوز قبلی) دریافت نکنید و برای دریافت مراقبتی که اضطراری، فوری یا حساس نیست به ارائه دهنده خارج از شبکه مراجعه کنید، ممکن است مجبور به پرداخت هزینه مراقبت دریافتی از آن ارائه دهندگان شوید. برای مشاهده فهرست خدمات تحت پوشش، به فصل 4 این کتابچه راهنما، «مزایا و خدمات» کنید. همچنین می‌توانید راهنمای ارائه‌کنندگان را در وبسایت L.A. Care به آدرس lacare.org بیابید.

برای اعضای که مراقبت طولانی‌مدت و سهمی از هزینه دارند

ممکن است لازم باشد که هر ماه سهمی از هزینه‌های خدمات مراقبت بلند-مدت را بپردازید. میزان سهم هزینه شما بستگی به درآمد شما دارد. هر ماه، صورت‌حساب‌های مراقبت‌های بهداشتی خود را، از جمله، اما نه محدود به، صورت‌حساب‌های خدمات و پشتیبانی طولانی‌مدت (Long-Term Services and Supports, LTSS) پرداخت می‌کنید، تا زمانی که مبلغی که پرداخت کرده‌اید برابر با سهم هزینه شما باشد. پس از آن، L.A. Care هزینه مراقبت بلند-مدت آن ماه شما را پوشش می‌دهد. شما تحت پوشش L.A. Care نخواهید بود تا زمانی که کل سهم هزینه مراقبت طولانی‌مدت خود را در ماه پرداخت بکنید.

ارائه‌کنندگان چگونه پرداخت می‌شوند

L.A. Care به این روش‌ها به ارائه‌کنندگان پرداخت می‌کند:

• پرداخت سرانه

◦ L.A. Care یک مبلغ مشخص را هر ماه برای هر عضو L.A. Care به ارائه‌کنندگان پرداخت می‌کند. اینکار پرداخت سرانه نام دارد. L.A. Care و ارائه‌کنندگان برای تصمیم‌گیری در مورد مبلغ پرداخت همکاری می‌کنند.

• پرداخت‌های مربوط به خدمات دارای هزینه (Fee For Service, FFS)

◦ برخی ارائه‌دهندگان به اعضای L.A. Care خدمات ارائه می‌کنند و صورت‌حساب آن را برای L.A. Care می‌فرستند. این پرداخت مربوط به خدمات دارای هزینه (Fee For Service, FFS) نامیده می‌شود. L.A. Care و ارائه‌کنندگان برای تصمیم‌گیری در مورد هزینه هر یک از خدمات همکاری می‌کنند.



برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه پرداخت هزینه‌ها توسط L.A. Care به ارائه‌دهندگان، با **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

• برنامه های تشویقی ارائه دهندهگان:

• L.A. Care با هدف بهبود مراقبت و تجربه شما با پزشکان L.A. Care مشوق هایی را به ارائه دهندهگان ارائه می‌دهد. هدف این برنامه ها بهبود موارد زیر است:

– کیفیت مراقبت پزشکی ارائه شده

– دسترسی و فراهم بودن مراقبت و خدمات

– مداوای ارائه شده

– بهبود نتایج رضایت عضو

اگر از ارائه دهنده خدمات درمانی خود صورتحساب دریافت کنید

خدمات تحت پوشش همان خدمات درمانی است که L.A. Care موظف به پرداخت هزینه های آن هاست. اگر برای هر یک از خدمات تحت پوشش Medi-Cal صورتحسابی دریافت کردید، آن صورت حساب را پرداخت نکنید. با خدمات اعضاء همین الان با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. L.A. Care به شما کمک خواهد کرد تا متوجه شوید که آیا صورتحساب درست است یا خیر.

اگر برای دارو، لوازم یا مکمل‌های نسخه‌ای از داروخانه صورتحساب دریافت می‌کنید، با خدمات مشتری Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273**، 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند از 8AM تا 5PM دوشنبه تا جمعه با **711** تماس بگیرند. می‌توانید به وب سایت Medi-Cal Rx به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> نیز مراجعه کنید.

درخواست از L.A. Care برای بازپرداخت هزینه‌ها

اگر هزینه خدمات دریافتی را پرداخت کرده باشید، شاید بتوانید آن هزینه را جبران کنید (بازگردانید)؛ البته اگر همه شرایط زیر را دارا باشید:

• خدمت دریافتی از خدمات درمانی که L.A. Care موظف به پرداخت هزینه های آن هاست، باشد. L.A. Care هزینه خدمات خارج از پوشش L.A. Care را باز نمی‌گرداند.

• شما خدمات تحت پوشش را در زمانی دریافت کردید که عضو واجد شرایط L.A. Care بودید.

• درخواست بازگشت هزینه را ظرف یک سال از تاریخ دریافت خدمت تحت پوشش ارائه کرده باشید.

• شما مدرکی نشان می‌دهید که شما یا شخصی از طرف شما هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کرده، از جمله رسید دقیق از ارائه دهنده.

• خدمت تحت پوشش را از ارائه دهنده عضو Medi-Cal در شبکه L.A. Care دریافت کرده باشید. در صورت دریافت خدمات

اضطراری، خدمات تنظیم خانواده، یا دیگر خدماتی که Medi-Cal دریافت بدون پیش-تایید (مجوز قبلی) آن‌ها از ارائه دهندهگان خارج از شبکه را مجاز کرده است، نیازی به برآورده کردن این شرط نخواهید داشت.

• اگر ارائه خدمت تحت پوشش معمولاً مستلزم دریافت پیش-تایید (مجوز قبلی) باشد، گواهی ارائه دهنده مبنی بر وجود ضرورت پزشکی در مورد آن خدمت تحت پوشش را ارائه کنید.

L.A. Care نظر خود درباره بازگشت هزینه را در نامه ای با عنوان اطلاعیه اقدام (Notice of Action, NOA) به آگاهی شما می‌رساند. اگر همه شرایط فوق را دارید، ارائه‌دهنده ثبت‌شده در Medi-Cal باید تمام مبلغی را که پرداخت کرده‌اید به شما بازپرداخت کند. اگر ارائه‌دهنده از بازپرداخت به شما امتناع ورزد، L.A. Care تمام مبلغی را که پرداخت کرده‌اید به شما بازپرداخت خواهد کرد. ما باید طی 45 روز کاری از



تاریخ دریافت درخواست مطالبه به شما بازپرداخت کنیم.

اگر ارائه‌دهنده در Medi-Cal ثبت‌نام کرده باشد اما در شبکه L.A. Care نباشد و از بازپرداخت شما امتناع کند، L.A. Care به شما بازپرداخت خواهد کرد، اما فقط تا سقف مبلغی که FFS Medi-Cal می‌پردازد. L.A. Care مبلغ نقدی کامل مربوط به خدمات اضطراری، خدمات تنظیم خانواده یا دیگر خدماتی که Medi-Cal دریافت بدون پیش-تایید (مجوز قبلی) آن‌ها از ارائه دهندگان خارج از شبکه را مجاز کرده است، به شما بازمی‌گرداند. اگر یکی از شرایط فوق را نداشته باشید، L.A. Care به شما بازپرداخت نخواهد کرد.

L.A. Care به شما بازپرداخت نمی‌کند اگر:

- خواستار دریافت خدمات خارج از پوشش Medi-Cal، مثلاً خدمات زیبایی، شده باشید
- خدمت دریافتی جزو خدمات تحت پوشش L.A. Care نباشد
- هریک از موارد سهم هزینه Medi-Cal را پرداخت نکرده باشید
- پزشک شما عضو Medi-Cal نباشد و شما با امضا کردن فرم مرتبط خواستار مراجعه به همان پزشک شده باشید و هزینه‌های خدمات را خودتان پرداخت کرده باشید
- سهم بیمار Medicare بخش D برای داروهای تجویزی تحت پوشش پلان بیمه Medicare بخش D داشته باشید



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.

از تاریخ موثر ثبت نام در L.A. Care می توانید از خدمات درمانی بهره مند شوید. کارت شناسایی L.A. Care، کارت شناسایی (Benefits Identification Card, BIC) مزایای Medi-Cal و دیگر کارت های بیمه سلامت را همواره همراه داشته باشید. هرگز اجازه ندهید که شخص دیگری از BIC یا کارت L.A. Care ID شما استفاده کند.

اعضای جدیدی که فقط پوشش Medi-Cal دارند، باید یک ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (primary care provider, PCP) از شبکه L.A. Care انتخاب کنند. اعضای جدید دارای Medi-Cal و دیگر پوشش های فراگیر سلامت، اجباری برای انتخاب PCP ندارند.

شبکه L.A. Care شامل گروهی از پزشکان، بیمارستان ها و دیگر ارائه دهندگان همکار L.A. Care است. ارائه PCP درمانی را باید ظرف 30 روز از تاریخ عضو شدن در L.A. Care انتخاب کنید. اگر یک PCP را انتخاب نکنید، L.A. Care آنرا برای شما انتخاب خواهد کرد.

می توانید PCP یکسان یا PCP های مختلف را برای همه اعضای خانواده در L.A. Care انتخاب کنید، تا زمانی که PCP در دسترس است.

اگر می خواهید پزشک خود را حفظ کنید، یا می خواهید PCP جدیدی بیابید، می توانید فهرست همه PCP ها و دیگر ارائه دهندگان عضو شبکه L.A. Care را از راهنمای ارائه دهندگان استخراج کنید. راهنمای ارائه کنندگان حاوی اطلاعات دیگری می باشد تا به شما در گزینش PCP کمک شود. اگر به راهنمای ارائه کنندگان نیاز دارید، با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می توانید راهنمای ارائه کنندگان را در وبسایت L.A. Care به آدرس lacare.org بیابید.

اگر نتوانید خدمات مورد نیاز را از ارائه دهنده همکار عضو شبکه L.A. Care دریافت کنید، PCP یا متخصص عضو شبکه L.A. Care باید از L.A. Care بخواهد که تاییدیه ارجاع شما به ارائه دهنده خارج از شبکه را صادر کند. به این ارجاع می گویند. برای دریافت مراقبت حساس از ارائه دهندگان خارج از شبکه، نیازی به دریافت معرفی نامه نخواهید داشت. خدمات مراقبت حساس در بخش «مراقبت حساس» این فصل معرفی خواهد شد.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره ارائه PCP درمانی، راهنمای ارائه دهندگان و شبکه ارائه دهندگان، به توضیحات ارائه شده در ادامه این فصل مراجعه کنید.

برنامه **Medi-Cal Rx** پوشش داروهای تجویزی سرپایی را مدیریت می کند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش «دیگر برنامه ها و خدمات Medi-Cal» در فصل 4 مراجعه کنید.

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



ارائه‌دهنده اصلی خدمات (Primary care provider, PCP)

ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی (Primary care provider, PCP) همان ارائه‌دهنده مجازی است که بیشتر خدمات درمانی خود را از آن دریافت می‌کنید. ارائه‌دهنده اصلی خدمات درمانی به شما در زمینه دریافت دیگر انواع خدمات درمانی کمک می‌کند. شما باید یک PCP را در ظرف 30 روز از تاریخ عضویت در L.A. Care انتخاب کنید. بسته به سن و جنسیت شما، می‌توانید پزشک عمومی، متخصص زنان و زایمان، پزشک خانواده، متخصص داخلی یا پزشک اطفال را به عنوان PCP خود انتخاب کنید.

پرستار رسمی (nurse practitioner, NP)، دستیار پزشک (physician assistant, PA) یا مامای رسمی را نیز می‌توانید به عنوان PCP خود انتخاب کنید. اگر پرستار رسمی، دستیار پزشک یا مامای پرستار رسمی را انتخاب کنید، ممکن است یک پزشک برای نظارت بر فرآیند مراقبت شما تعیین شود. اگر همزمان عضو Medicare و Medi-Cal باشید، یا اگر از دیگر پوشش‌های بیمه سلامت فراگیر برخوردار باشید، نیازی به انتخاب PCP نخواهید داشت.

شما می‌توانید یک ارائه‌دهنده خدمات درمانی سرخپوستان (Indian Health Care Provider, IHCP)، مرکز بهداشت مجاز فدرال (Federally Qualified Health Center, FQHC) یا کلینیک بهداشت روستایی (Rural Health Clinic, RHC) به عنوان PCP شما بسته به نوع ارائه‌دهنده، ممکن است بتوانید یک PCP برای خودتان یا دیگر اعضای خانواده خود که عضو L.A. Care هستند، انتخاب کنید؛ البته به شرطی که انتخاب PCP امکان‌پذیر باشد.

توجه: سرخپوستان آمریکا می‌توانند یک IHCP را به عنوان PCP خود انتخاب کنند، حتی اگر آن IHCP عضو شبکه L.A. Care نباشد.

اگر یک PCP را در ظرف 30 روز انتخاب نکنید، L.A. Care یک PCP را برای شما تعیین خواهد کرد. اگر به یک PCP مکلف شده‌اید و می‌خواهید تغییر دهید، خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. این تغییر در اولین روز ماه بعد ایجاد می‌شود.

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
- در صورت نیاز ترتیب مراقبت بیمارستانی را خواهد داد

برای پیدا کردن یک PCP در شبکه L.A. Care می‌توانید به راهنمای ارائه‌کنندگان مراجعه کنید. «راهنمای ارائه‌دهندگان» فهرست مشخصات IHCP ها، FQHC ها و RHC های همکار L.A. Care را ارائه کرده است.

می‌توانید راهنمای ارائه‌کنندگان L.A. Care را به‌صورت آنلاین در lacare.org پیدا کنید. یا می‌توانید درخواست کنید که راهنمای ارائه‌کنندگان برای شما ارسال شود از طریق تماس خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)**. اگر می‌خواهید مطمئن شوید PCP بیمارار جدید را می‌پذیرد نیز می‌توانید تماس بگیرید.

گزینه پزشکان و سایر ارائه‌کنندگان

شما بهترین ایده را در مورد مراقبت درمانی خودتان دارید، بنابراین بهتر است که PCP را خودتان انتخاب کنید. بهتر است با یک PCP بمانید تا آنها بتوانند نیازهای مراقبت بهداشتی شما را بشناسند. ولی اگر می‌خواهید PCP خود را تغییر دهید، می‌توانید در هر زمان اینکار را بکنید. شما باید یک PCP را انتخاب کنید که در شبکه ارائه‌کنندگان L.A. Care بوده و بیمارار جدید را می‌پذیرد.

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



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

برای تغییر PCP خود، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید و همچنین می توانید با ورود به پورتال اعضای L.A. Care Connect در <https://members.lacare.org> درخواست کنید که PCP خود را تغییر دهید.

اگر PCP شما بیمار جدید نپذیرد، از شبکه L.A. Care خارج شده باشد یا به گروه سنی شما خدمات ارائه نکند، یا اگر مشکلاتی درباره کیفیت خدمات مطرح شده و در دست بررسی باشد، L.A. Care ممکن است PCP شما را تغییر دهد. L.A. Care یا PCP شما همچنین ممکن است از شما بخواهد که PCP جدید را تغییر دهید، اگر نمی توانید با PCP خود کنار بیایید یا با آن موافقت کنید، یا از دست دادن یا دیر به قرار ملاقات می رسید. 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 شما تغییر کند، کارت شناسایی جدید عضو L.A. Care را از طریق پست دریافت خواهید کرد. نام PCP جدید شما بر روی این کارت قید شده است. اگر در مورد گرفتن کارت شناسایی جدید سوالی دارید، با خدمات اعضا تماس بگیرید.

نکاتی که هنگام انتخاب PCP باید به آنها توجه کرد:

- آیا PCP درمان پزشکی برای کودکان ارائه می دهد؟
- آیا PCP در کلینیکی که من دوست دارم از آن استفاده کنم، اجرا می شود؟
- آیا دفتر PCP به منزل، محل کار یا مدرسه فرزندم نزدیک است؟
- آیا دفتر PCP نزدیک محل زندگی من است و آیا دسترسی به دفتر PCP آسان است؟
- آیا دفتر PCP خدمات بهداشت از راه دور ارائه می دهد؟
- آیا پزشکان و کارکنان به زبان من صحبت می کنند؟
- آیا PCP با بیمارستان موردنظر من همکاری می کند؟
- آیا PCP خدمات موردنیاز من را ارائه می کند؟
- آیا ساعات اداری PCP با برنامه من، مطابقت دارد؟
- آیا PCP با بیمارستان موردنظر من همکاری می کند؟
- آیا دفتر PCP درمانگران دیگری مانند پرستار رسمی دارد که در صورت عدم دسترسی PCP بتوانم به آنها مراجعه کنم؟

ارزیابی سلامت اولیه (Initial Health Appointment, IHA)

L.A. Care توصیه می کند که به عنوان یک عضو جدید، ظرف 120 روز از PCP جدید خود برای اولین قرار ملاقات خود، به نام قرار ملاقات اولیه سلامت (Initial Health Appointment, IHA) وقت بگیرید. منظور از قرار ملاقات اولیه سلامت کمک به PCP شماست تا با سابقه مراقبت درمانی و نیازهای شما آشنا شود. ارائه PCP درمانی شما ممکن است از شما درباره سابقه ابتلا به بیماری سوال کند یا پرسش نامه ای را در اختیار شما قرار دهد. ارائه PCP درمانی شما ممکن است با شما درباره مشاوره آموزش بهداشت و کلاس های سودمند دیگر صحبت کند. هنگامیکه برای قرار ملاقات اولیه سلامت خود تماس می گیرید، به شخصی که به تلفن جواب می دهد بگویید که عضو L.A. Care هستید. شماره L.A. Care ID خود را بدهید.

کارت Medi-Cal BIC و کارت شناسایی L.A. Care خود را به قرار ویزیت به همراه ببرید بهتر است فهرست داروها و پرسش های خود را همراه داشته باشید. آماده باشید که در مورد نیازهای مراقبت درمانی و دلنگرانی های خود با PCP صحبت کنید.

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

اگر سوالی در مورد اولین ویزیت درمانی خود دارید، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

با خدمات اعضا 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



مراقبت های معمول

مراقبت معمول از نوع مراقبت درمانی عادی می باشد. اینگونه مراقبت شامل مراقبت پیشگیری بوده که مراقبت تندرستی یا سلامتی نیز خوانده می شود. اینگونه مراقبت به شما کمک می کند تا سلامتی خود را حفظ کرده و به پیشگیری از بیمار شدن شما کمک می کند. مراقبت پیشگیری شامل چکاپ های منظم، غربالگری، واکسیناسیون، آموزش های بهداشتی و مشاوره می شود.

L.A. Care به ویژه به کودکان توصیه می کند که از خدمات مراقبت معمول و پیشگیرانه استفاده کنند. اعضای L.A. Care می توانند از همه خدمات پیشگیرانه اولیه که آکادمی پزشکان کودک آمریکا و مراکز خدمات Medicare و Medicaid توصیه کرده است، استفاده کنند. این غربالگری ها شامل غربالگری شنوایی و بینایی است که می تواند ضامن رشد سالم و حفظ توانایی یادگیری کودک باشد. برای مشاهده فهرست خدمات توصیه شده به وسیله پزشکان اطفال، به رهنمودهای "Bright Futures" آکادمی پزشکان اطفال آمریکا در https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf مراجعه کنید.

مراقبت معمول شامل مراقبت پس از بیماری نیز می شود. L.A. Care مراقبت معمول از PCP شما را پوشش می دهد.

PCP شما:

- بیشتر مراقبت های معمول خود را به شما ارائه دهد، از جمله معاینات منظم، ایمن سازی (شات)، درمان، نسخه ها، غربالگری های مورد نیاز، و توصیه های پزشکی
- سوابق بهداشتی شما را نگه خواهد داشت
- شما را در صورت لزوم به متخصصین ارجاع می دهد
- در صورت لزوم برای شما پرتونگاری، ماموگرافی یا آزمایش تجویز می کند

شما در هنگام نیاز به مراقبت معمول، باید برای گذاشتن قرار ویزیت با PCP خود تماس بگیرید. جز در موارد اضطراری، برای استفاده از خدمات درمانی باید ابتدا با ارائه PCP درمانی تماس بگیرید. اگر نمی توانید به PCP خود دسترسی پیدا کنید، می توانید از طریق موارد زیر نیز برای شرایط غیر اضطراری مراقبت دریافت کنید:

- خط مشاوره پرستاری
- مراقبت های فوری
- مراقبت های مجازی مانند بهداشت از راه دور
- درمانگاه فروشگاهی

برای مواقع اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات درمانی و مراقبت های تحت پوشش L.A. Care خود (و موارد خارج از پوشش پلان بیمه) به فصل 4، «مزایا و خدمات»، و فصل 5، «مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان» این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

همه ارائه کنندگان داخل شبکه **L.A. Care** می توانند از وسایل کمکی و خدماتی برای برقراری ارتباط با افراد دارای معلولیت استفاده کنند. آنها همچنین می توانند به زبان یا فرمت دیگری با شما ارتباط برقرار کنند. به ارائه کننده یا **L.A. Care** خود بگویید که چه چیزی نیاز دارید.



شبکه ارائه کنندگان

شبکه ارائه دهندگان Medi-Cal شامل گروهی از پزشکان، بیمارستان ها و دیگر ارائه دهندگان طرف قرارداد با L.A. Care است که به ارائه خدمات تحت پوشش Medi-Cal به اعضای Medi-Cal می پردازند.

L.A. Care یک برنامه درمانی نوع مراقبت های هماهنگ می باشد. شما بیشتر خدمات تحت پوشش را از طریق ارائه دهندگان عضو شبکه L.A. Care خود دریافت خواهید کرد. برای استفاده از مراقبت اضطراری یا خدمات تنظیم خانواده، می توانید بدون معرفی نامه یا پیش-تایید به یکی از ارائه دهندگان خارج از شبکه مراجعه کنید. اگر در منطقه خارج از محدوده تحت پوشش ما باشید، برای دریافت مراقبت فوری خارج از محدوده می توانید به یکی از ارائه دهندگان خارج از شبکه مراجعه کنید. برای استفاده از دیگر خدمات خارج از شبکه، باید معرفی نامه یا پیش-تایید داشته باشید؛ در غیر این صورت، این خدمات پوشش داده نمی شود.

توجه: سرخپوستان آمریکا می توانند یک IHCP را به عنوان PCP خود انتخاب کنند، حتی اگر آن IHCP عضو شبکه L.A. Care نباشد.

اگر PCP، بیمارستان یا سایر ارائه کنندگان شما به ارائه خدمات تحت پوشش به شما، مانند تنظیم خانواده یا سقط جنین، مخالفت اخلاقی دارند، با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره معذوریت های اخلاقی، به «مخالفت اخلاقی» این فصل مراجعه کنید.

اگر ارائه دهنده شما نتواند خدمات درمانی تحت پوشش را، بر اساس عذر اخلاقی، به شما ارائه کند، می تواند در یافتن ارائه دهنده دیگر که از امکان ارائه خدمات ضروری برخوردار باشد، به شما کمک کند. L.A. Care می تواند به شما کمک کند ارائه کننده ای را نیز پیدا کنید که خدمات را انجام دهد.

ارائه دهندگان خدمات درمانی عضو شبکه برای شما

شما از ارائه کنندگان در شبکه L.A. Care برای اکثر نیازهای مراقبت درمانی خود استفاده خواهید کرد. شما مراقبت پیشگیری و معمول را نیز از ارائه دهندگان داخل شبکه خود دریافت خواهید کرد. شما از خدمات متخصصان، بیمارستان ها و دیگر ارائه دهندگان شبکه L.A. Care خود بهره مند خواهید شد.

برای دریافت راهنمای ارائه کنندگان درون شبکه، با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. شما همچنین می توانید راهنمای ارائه کنندگان را به صورت آنلاین در lacare.org پیدا کنید. برای دریافت رونوشت «فهرست داروهای قراردادی» با **Medi-Cal Rx** به شماره **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** (داخلی 7) یا **711** تماس بگیرید. یا به وب سایت **Medi-Cal Rx** به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home> مراجعه کنید.

برای مراجعه به ارائه دهندگان خارج از شبکه L.A. Care، حتی در ناحیه سرویس L.A. Care، باید از L.A. Care پیش-تایید (مجوز قبلی) بگیرید؛ مگر این که مشمول شرایط زیر باشید:

- اگر به مراقبت های اورژانسی نیاز دارید، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیک ترین اورژانس بروید.
- اگر خارج از ناحیه سرویس L.A. Care باشید و به مراقبت فوری نیاز داشته باشید، باید به مرکز مراقبت فوری مراجعه کنید.
- اگر به خدمات تنظیم خانواده نیاز داشته باشید، می توانید بدون پیش-تایید (مجوز قبلی) به یکی از ارائه دهندگان Medi-Cal مراجعه کنید.
- اگر به خدمات سلامت روان نیاز داشته باشید، می توانید بدون پیش-تایید (مجوز قبلی)، به ارائه دهنده شبکه یا ارائه دهنده طرف قرارداد با پلان بیمه سلامت روان کانتی مراجعه کنید.

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



اگر مشمول یکی از شرایط پیش گفته باشید و برای دریافت مراقبت از ارائه دهندگان خارج از شبکه پیش-تایید (مجوز قبلی) نگرفته باشید، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه مراقبت دریافتی از ارائه دهندگان خارج از شبکه شوید.

ارائه‌کنندگان خارج از شبکه که در داخل منطقه شامل خدمات هستند

ارائه دهندگان خارج از شبکه، ارائه دهندگانی هستند که توافق نامه ای برای کار با L.A. Care ندارند. به جز مراقبت های اضطراری، مراقبت های خانوادگی، مراقبت های حساس، و مراقبت هایی که از قبل توسط L.A. Care تایید شده اند، ممکن است مجبور باشید برای هر مراقبتی که از ارائه دهندگان خارج از شبکه در منطقه خدمات خود دریافت می کنید، هزینه بپردازید.

در شبکه موجود نیست، ممکن است بتوانید آنها را از یک ارائه دهنده خارج از شبکه به صورت رایگان دریافت کنید. L.A. Care ممکن است ارجاع به ارائه‌کننده خارج از شبکه را تأیید کند، در صورتی که خدمات مورد نیاز شما در شبکه در دسترس نباشد یا بسیار دور از خانه شما قرار داشته باشد. اگر برای ارائه کننده خارج از شبکه به شما ارجاع دهیم، هزینه مراقبت شما را پرداخت خواهیم کرد.

برای دریافت مراقبت فوری در ناحیه سرویس L.A. Care، باید به ارائه دهنده مراقبت فوری عضو شبکه L.A. Care مراجعه کنید. برای استفاده از خدمات مراقبت فوری ارائه دهنده شبکه، نیازی به پیش-تایید (مجوز قبلی) ندارید. برای دریافت مراقبت فوری از ارائه دهندگان خارج از شبکه در ناحیه سرویس L.A. Care به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیازی ندارید.

اگر مراقبت فوری را از ارائه دهندگان خارج از شبکه در ناحیه سرویس L.A. Care دریافت کنید، ممکن است هزینه این مراقبت از شما مطالبه شود. اطلاعات بیشتر درباره مراقبت اضطراری، مراقبت فوری، و خدمات مراقبت حساس در این فصل ارائه شده است.

توجه: اگر یک سرخپوست (بومی) آمریکایی هستید، می‌توانید بدون ارجاع، در یک IHCP خارج از شبکه ارائه کننده‌مان، خدمات مراقبتی دریافت کنید. IHCP خارج از شبکه می‌تواند اعضای سرخپوست آمریکایی را، بدون دریافت معرفی نامه از PCP درون-شبکه، به ارائه دهندگان شبکه ارجاع دهد.

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

در خارج منطقه خدماتی

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 خدمات اعضاء با **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. اعضایی که خارج از ناحیه سرویس (کانتی Los Angeles) و/یا شبکه ارائه دهندگان L.A. Care به مراقبت غیراضطراری یا غیرفوری نیاز داشته باشند، باید برای دریافت این خدمات پیش-تایید دریافت کنند. لطفاً با PCP خود یا بخش خدمات اعضاء L.A. Care 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 می‌باشد. اگر به Canada یا Mexico سفر کنید و به خدمات اضطراری و بستری نیاز پیدا کنید، L.A. Care مراقبت شما را پوشش می‌دهد. اگر به کشورهای دیگر غیر از Canada و Mexico سفر کنید و به مراقبت اضطراری نیاز پیدا کنید، L.A. Care این مراقبت را پوشش نمی‌دهد.

اگر هزینه مراقبت اضطراری شامل بستری را در کانادا یا مکزیک پرداخت کرده باشید، می‌توانید از L.A. Care بخواهید که این پول را به شما بازگرداند. L.A. Care درخواست شما را بررسی خواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد بازپرداخت، فصل 2، «درباره برنامه درمانی خود» را در این دفترچه مطالعه کنید.

اگر در ایالت دیگری هستید یا در یک قلمرو ایالات متحده مانند American Samoa, Guam, Northern Mariana Islands, Puerto Rico یا United States Virgin Islands هستید، تحت پوشش مراقبت های اضطراری هستید. چنین نیست که همه بیمارستان ها و پزشکان Medicaid را بپذیرند. (Medi-Cal چیزی است که Medicaid فقط در California نامیده می‌شود). اگر بیرون از California به



مراقبت اضطراری نیاز داشته باشید، باید هرچه زودتر به مسئولان بیمارستان یا بخش اورژانس بگویید که پوشش Medi-Cal دارید و عضو L.A. Care هستید.

از بیمارستان بخواهید که از کارت L.A. Care ID شما کپی کند. به بیمارستان و پزشکان اطلاع دهید که برای L.A. Care صورت حساب آماده کنند. اگر بابت خدمات دریافتی در ایالت های دیگر صورت حساب دریافت کنید، باید بلافاصله با L.A. Care تماس بگیرید. ما با بیمارستان و یا پزشک همکاری خواهیم کرد تا L.A. Care هزینه مراقبت از شما را بپردازد.

اگر خارج از California باشید و به شکل اضطراری به داروهای تجویزی نیاز پیدا کنید، باید از داروخانه بخواهید که با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرید.

توجه: بومیان آمریکایی ممکن است در HCP های خارج از شبکه، خدمات دریافت کنند.

اگر در مورد مراقبت های خارج از شبکه یا منطقه خارج از ارائه خدمات سوالی دارید، با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید. اگر می خواهید با یک پرستار ثبت نام شده صحبت کنید، با **خط مشاوره پرستاری 24** ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله روزهای تعطیل به شماره **1-800-249-3619** تماس بگیرید.

اگر به مراقبت فوری در خارج منطقه خدماتی L.A. Care نیاز دارید، به نزدیک ترین مرکز مراقبت فوری مراجعه کنید. اگر به خارج از ایالات متحده سفر می کنید و نیاز به مراقبت فوری دارید، L.A. Care مراقبت شما را پوشش نمی دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره مراقبت فوری، به بخش «مراقبت فوری» در این فصل مراجعه کنید.

MCP های مدل تعیین 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. شما حق دارید هر پزشک مراقبت های درمانی اصلی (Primary Care Physician, PCP) که مستقیماً با L.A. Care یا گروه پزشکی شرکت کننده یا IPA قرارداد دارد را انتخاب کنید.

PCP شما را به متخصصین و خدماتی ارجاع می دهد که با گروه پزشکی شما مرتبط هستند. اگر از قبل به متخصص مراجعه می کنید، با PCP خود صحبت کنید یا خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید. بخش خدمات اعضاء 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.

مراقبت مدیریت شده چگونه کار می کند

L.A. Care یک برنامه درمانی نوع مراقبت های هماهنگ می باشد. L.A. Care به ساکنان کانتی لس آنجلس خدمات مراقبتی ارائه می کند. در مراقبت مدیریت شده، PCP، متخصص، درمانگاه، بیمارستان و دیگر ارائه دهندگان با یکدیگر برای خدمت رسانی به شما همکاری می کنند.

L.A. Care با گروه های پزشکی برای ارائه خدمات درمانی به اعضای L.A. Care قرارداد بسته است. گروه پزشکی متشکل از پزشکانی است که PCP یا متخصص هستند. گروه پزشکی با دیگر ارائه دهندگان، مانند آزمایشگاه ها و تامین کنندگان تجهیزات پزشکی بادوام، همکاری می کند. گروه پزشکی با بیمارستان نیز ارتباط دارد. نام PCP، گروه پزشکی و بیمارستان روی کارت L.A. Care ID درج شده است.

وقتی به L.A. Care می پیوندید، PCP را انتخاب می کنید یا به آن منصوب می شوید. PCP شما عضو یک گروه پزشکی است. این PCP و گروه پزشکی مراقبت های مربوط به همه نیازهای پزشکی شما را مدیریت می کنند. PCP می تواند شما را به متخصص ارجاع دهد یا برای شما آزمایش و پرتونگاری تجویز کند. اگر به خدمات شامل پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز داشته باشید، L.A. Care یا گروه پزشکی پیش-تایید (مجوز قبلی) را بازبینی می کند و درباره تایید کردن یا نکردن سرویس تصمیم گیری می کند.



در بیشتر موارد، شما باید به متخصصان و دیگر کارشناسان سلامت که با PCP شما هم گروه هستند مراجعه کنید. جز در موارد اضطراری، خدمات بیمارستانی را نیز باید از بیمارستان مرتبط با گروه پزشکی خود دریافت کنید.

گاهی، ممکن است نیازمند خدمتی شوید که ارائه دهندگان گروه پزشکی شما آن را ارائه نمی کنند. در این صورت، PCP باید شما را به ارائه دهندگان گروه های پزشکی دیگر یا ارائه دهندگان خارج از شبکه معرفی کند. PCP برای معرفی شما به این ارائه دهندگان، باید پیش-تایید (مجوز قبلی) بگیرد.

در بیشتر موارد، برای مراجعه به ارائه دهندگان خارج از شبکه یا ارائه دهندگان خارج از گروه پزشکی خود، باید از PCP، گروه پزشکی یا L.A. Care مجوز قبلی بگیرید. برای دریافت خدمات اضطراری (اورژانس)، خدمات تنظیم خانواده، یا خدمات سلامت روان درون-شبکه، به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیازی ندارید.

اعضایی که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند

اعضایی که هم Medi-Cal با L.A. Care و پوشش Medicare در جای دیگر دارند باید به مدارک بیمه Medicare Advantage خود برای جزئیات پوشش Medicare خود مراجعه کنند. شما به شبکه ارائه دهندگان L.A. Care Medi-Cal و ارائه دهندگان Medicare در شبکه Medicare Advantage خود دسترسی دارید. برای جزئیات بیشتر، لطفاً به فهرست ارائه کنندگان Medicare Advantage خود مراجعه کنید.

پزشکان

شما باید یک پزشک یا ارائه کننده دیگر را از «راهنمای ارائه دهندگان» L.A. Care به عنوان PCP خود انتخاب کنید. PCP که انتخاب می کنید باید ارائه کننده داخل شبکه باشد. برای دریافت یک کپی از فهرست راهنمای ارائه دهندگان L.A. Care، با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. یا آن را به صورت آنلاین در <https://providers.lacare.org/s/find-doctor-or-hospital> پیدا کنید.

اگر بخواهید PCP جدیدی انتخاب کنید، باید با آن PCP تماس بگیرید و مطمئن شوید که بیمار جدید می پذیرد.

اگر پیش از عضویت در L.A. Care پزشک داشته باشید و آن پزشک عضو شبکه L.A. Care نباشد، ممکن است بتوانید آن پزشک را به مدت محدودی حفظ کنید. این موضوع ادامه مراقبت خوانده می شود. اطلاعات بیشتر در مورد ادامه مراقبت در این دفترچه گنجانده شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر به متخصص نیاز دارید، PCP شما را به یک متخصص در شبکه L.A. Care ارجاع خواهد داد. برخی متخصصین نیازی به ارجاع ندارند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره ارجاع، به بخش «ارجاع» در این فصل مراجعه کنید.

توجه کنید که اگر PCP انتخاب نکنید، L.A. Care برای شما PCP انتخاب می کند؛ مگر این که از دیگر پوشش های فراگیر بیمه سلامت، علاوه بر Medi-Cal، برخوردار باشید. شما بهترین ایده را در مورد مراقبت درمانی خودتان دارید، بنابراین بهتر است که خودتان انتخاب کنید. اگر همزمان عضو Medicare و Medi-Cal باشید، یا اگر از دیگر پوشش های بیمه سلامت برخوردار باشید، نیازی به انتخاب PCP از L.A. Care نخواهید داشت.

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 خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید و همچنین می توانید با ورود به پورتال اعضای L.A. Care Connect در <https://members.lacare.org> درخواست کنید که PCP خود را تغییر دهید.



بیمارستان ها

برای مواقع اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اورژانس مراجعه کنید.

اگر وضعیت اضطراری نیست و به مراقبت بیمارستانی نیاز دارید، PCP شما تصمیم خواهد گرفت که به کدام بیمارستان بروید. شما باید به بیمارستانی مراجعه کنید که PCP شما از آن استفاده می‌کند و در شبکه ارائه‌کنندگان L.A. Care است. «راهنمای ارائه دهندگان» بیمارستان های عضو شبکه L.A. Care را معرفی کرده است.

متخصصین سلامت زنان

برای دریافت مراقبت تحت پوشش لازم برای تامین خدمات درمانی معمول و پیشگیرانه ویژه زنان، می‌توانید به متخصص بهداشت زنان در شبکه L.A. Care مراجعه کنید. برای استفاده از این خدمات نیازی به دریافت معرفی نامه یا مجوز از PCP نخواهید داشت. برای کمک گرفتن به‌منظور یافتن یک متخصص بهداشت زنان، می‌توانید با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به صورت 24/7 با **خط مشاوره پرستاری** به شماره **1-800-249-3619 (TTY 711)** تماس بگیرید.

برای خدمات تنظیم خانواده، ارائه‌کننده شما لازم نیست در شبکه ارائه‌کنندگان L.A. Care باشد. شما می‌توانید هر ارائه‌کننده Medi-Cal را انتخاب کنید و بدون ارجاع یا تصویب از قبل (اجازه قبلی) برای این خدمات به آنها مراجعه کنید. برای دریافت کمک در پیدا کردن ارائه‌کننده Medi-Cal در خارج از شبکه ارائه‌کنندگان L.A. Care، با خدمات اعضا با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

فهرست ارائه‌کنندگان

«راهنمای ارائه دهندگان» L.A. Care به معرفی ارائه دهندگان شبکه L.A. Care می‌پردازد. این شبکه شامل گروهی از ارائه‌کنندگان می‌شود که با L.A. Care همکاری می‌کنند.

راهنمای ارائه‌کنندگان L.A. Care، بیمارستان ها، مراکز مراقبت فوری، PCPها، متخصصان، کاروران پرستار، ماماها، پرستار، دستیاران پزشک، ارائه دهندگان تنظیم خانواده، ارائه دهندگان بهداشت رفتاری، FQHCها، ارائه دهندگان بهداشت روانی سرپایی، خدمات و حمایت های طولانی مدت هماهنگ شده (managed long-term services and supports, MLTSS)، مراکز زایمان مستقل (Freestanding Birth Center, FBC)، مراکز دیالیز، RHCها، IHCPها و ارائه دهندگان جانبی را فهرست می‌کند، از جمله اما نه محدود به، طب سوزنی، متخصص شنوایی، کایروپراکترها، کار درمانگرها، آنکولوژیست ها، فیزیوتراپی، پا پزشک ها، متخصصین تغذیه ثبت شده و گفتار درمانی.

نام ارائه دهندگان شبکه L.A. Care، به همراه تخصص، نشانی، شماره تلفن، ساعات کار و زبان های تحت پوشش نیز در راهنمای ارائه دهندگان درج شده است. این راهنما به شما می‌گوید که آیا ارائه دهنده بیمار جدید پذیرش می‌کند یا خیر. سطح دسترسی فیزیکی ساختمان ها و وجود امکاناتی مانند پارکینگ، شیب راه، پلکان دارای نرده و دستشویی با در عریض و میله دستگیره، نیز در این راهنما ذکر شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تحصیلات، دوره های تخصصی و گواهی بورد هر یک از پزشکان، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

می‌توانید راهنمای ارائه‌کنندگان آنلاین را در <https://providers.lacare.org/s/find-doctor-or-hospital> پیدا کنید.

اگر به یک راهنمای ارائه‌کنندگان پرینت شده نیاز دارید، با خدمات اعضا با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

می‌توانید فهرستی از داروخانه‌هایی که با Medi-Cal Rx کار می‌کنند را در راهنمای داروخانه‌های Medi-Cal Rx پیدا کنید به آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. برای یافتن داروخانه در اطراف محل سکونت خود، با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)**، داخلی 7، یا **711** تماس بگیرید.



دست‌رسی به موقع به مراقبت

ارائه دهنده عضو شبکه باید امکان دست‌رسی بهنگام به خدمات درمانی را، بر اساس نیازهای درمانی شما، فراهم کند. حداقل، ارائه دهنده باید یکی از نوبت‌های ذکرشده در بازه‌های زمانی جدول زیر را به شما تخصیص بدهد.

نوع قرار ویزیت	باید بتوانید یک قرار ویزیت را در ظرف این مدت دریافت کنید:
قرارهای ویزیت فوری که به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیازی ندارند	48 ساعت
قرارهای ویزیت مراقبت فوری که نیاز به اجازه قبلی (مجوز قبلی) ندارند.	96 ساعت
قرارهای ویزیت مراقبت‌های درمانی اصلی غیرفوری (عادی)	10 روز کاری
قرارهای ویزیت مراقبت‌های درمانی تخصصی غیر فوری (عادی)	15 روز کاری
قرارهای ویزیت مراقبت (غیر پزشکی) ارائه‌کننده بهداشت روان (عادی) غیر فوری.	10 روز کاری
قرار ملاقات‌های مراقبت‌های غیر فوری (روال) ارائه‌دهنده سلامت روان (غیر پزشکی)	10 روز کاری از آخرین قرار ویزیت
نوبت غیرفوری (معمول) برای خدمات کمکی (حمایتی) ویژه تشخیص یا درمان مصدومیت، بیماری یا مشکلات جسمی	15 روز کاری
سایر استانداردهای زمان انتظار	
زمان انتظار تلفن خدمات اعضا در ساعات کاری عادی	10 دقیقه
زمان انتظار تلفنی برای خط مشاوره پرستاری	30 دقیقه (مرتبط با پرستار)
شما باید بتوانید در این مدت زمانی موفق به تماس بشوید:	

گاهی انتظار بیشتر برای دریافت نوبت مشکلی ایجاد نمی‌کند. اگر مشکل جسمی شما چندان حاد نباشد، ارائه دهنده ممکن است زمان انتظار شما را طولانی‌تر کند. در سوابق خود باید به این نکته توجه داشته باشید که زمان انتظار طولانی‌تر برای سلامتی شما مضر نخواهد بود. می‌توانید انتخاب کنید که منتظر قرار ملاقات بعدی باشید یا با L.A. Care تماس بگیرید تا به ارائه دهنده دیگری که انتخاب می‌کنید مراجعه کنید. ارائه‌کننده شما و L.A. Care به خواسته شما احترام خواهند گذاشت.

پزشک شما ممکن است، بسته به نیاز شما، زمان بندی خاصی را برای خدمات پیشگیرانه، مراقبت پیگیری برای بیماری‌های مزمن یا ارجاعات مستمر به متخصصان پیشنهاد کند.

اگر هنگام تماس با L.A. Care یا هنگام دریافت خدمات تحت پوشش به مترجم نیاز خواهید داشت، از جمله مترجم زبان اشاره، موضوع را به ما اطلاع دهید. خدمات ترجمه به صورت رایگان موجود است. اکیداً توصیه می‌کنیم که از کودکان یا اعضای خانواده به عنوان مترجم استفاده نکنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات ترجمه ما، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



اگر به خدمات مترجم، از جمله زبان اشاره، در داروخانه Medi-Cal Rx نیاز دارید، با خدمات مشتری Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273**، 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY می توانند از 8AM تا 5PM دوشنبه تا جمعه با **711** تماس بگیرند.

زمان یا مسافت سفر برای مراقبت

L.A. Care باید از استانداردهای زمان یا مسافت سفر برای مراقبت از شما پیروی کند. این استانداردها با این هدف تدوین شده است که شما بتوانید مراقبت لازم را بدون پیمودن مسافت طولانی از محل سکونت، دریافت کنید. استانداردهای زمان یا مسافت سفر به کانتی که در آن زندگی می کنید بستگی دارد.

اگر L.A. Care نتواند مراقبت لازم را بر اساس استانداردهای زمان و مسافت سفر به شما ارائه کند، DHCS می تواند استاندارد دیگری، به نام استاندارد دسترسی جایگزین، تعیین کند. 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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر نتوانید در محدوده استانداردهای زمان یا مسافت سفر L.A. Care برای کانتی خود به آن ارائه کننده دسترسی پیدا کنید، صرف نظر از هرگونه استانداردهای دسترسی جایگزین که L.A. Care ممکن است برای زیپ کد شما استفاده کند، ارائه کننده دورتر برای شما لحاظ می شود.

اگر بخواهید از ارائه دهنده ای که از محل سکونت شما دور است خدمات مراقبتی دریافت کنید، باید با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. آنها می توانند به شما کمک کنند تا مراقبت را از ارائه کننده ای دریافت کنید که به شما نزدیک تر باشد. اگر L.A. Care نتواند مراقبت مورد نیاز شما را از طریق ارائه دهنده نزدیک به شما برایتان تامین کند، می توانید از L.A. Care بخواهید که امکانات رفت آمد به/از آن ارائه دهنده را برای شما فراهم کند، حتی اگر آن ارائه دهنده دور از محل سکونت شما باشد.

اگر با ارائه دهندگان داروخانه به کمک نیاز دارید، با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** تماس بگیرید و 7 یا **711** را فشار دهید.

قرارهای ویزیت

هنگامیکه به مراقبت درمانی نیاز دارید:

- با PCP خود تماس بگیرید.
- کارت L.A. Care ID خود را در هنگام تماس آماده داشته باشید
- اگر مطب تعطیل است یک پیام با نام و شماره تلفن خود بگذارید
- کارت Medi-Cal BIC و کارت L.A. Care ID خود را در قرار ویزیت همراه خود ببرید
- در صورت لزوم برای خدمات حمل و نقل به قرار ویزیت خود درخواست کنید.
- اگر به خدمات زبانی یا ترجمه نیاز دارید، درخواست این خدمات را پیش از فرارسیدن نوبت خود ثبت کنید تا بتوانید به موقع از آن بهره مند شوید
- وقت شناس باشید. چند دقیقه زودتر برای ثبت ورود، پر کردن فرمها و پاسخ گویی به پرسش های احتمالی PCP در محل حاضر باشید
- اگر نمی توانید سر قرار حاضر شده یا دیر حاضر خواهید شد، فوراً تماس بگیرید
- پرسش ها و اطلاعات دارویی خود را در دسترس نگه دارید

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



اگر وضعیت اضطراری دارید، با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید. اگر به کمک نیاز دارید تا تصمیم بگیرید که چقدر فوری به مراقبت نیاز دارید و PCP شما برای صحبت با شما در دسترس نیست، با **خط مشاوره پرستاری L.A. Care** در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، از جمله روزهای تعطیل به شماره **1-800-249-3619 (TTY 711)** تماس بگیرید.

انجام قرار ویزیت شما

اگر وسیله ای برای رفت و آمد به/از محل دریافت خدمات تحت پوشش در اختیار نداشته باشید، L.A. Care می تواند ترتیب استفاده شما از خدمات حمل و نقل را بدهد. بسته به وضعیت شما، ممکن است واجد شرایط «حمل و نقل پزشکی» یا «حمل و نقل غیر پزشکی» باشید. این خدمات حمل و نقل به شرایط اضطراری مربوط نیست و ممکن است به صورت رایگان ارائه شود.

اگر در شرایط اضطراری هستید، با **911** تماس بگیرید. امکانات حمل و نقل برای خدمات و نوبت هایی که ارتباطی با مراقبت اضطراری ندارد، ارائه می شود.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش «مزایای حمل و نقل برای شرایط غیراضطراری» در ادامه این فصل مراجعه کنید.

لغو و برنامه ریزی مجدد

اگر نتوانید در زمان مقرر در محل تعیین شده حضور یابید، باید بلافاصله با دفتر ارائه دهنده خود تماس بگیرید. بیشتر پزشکان از شما می خواهند که لغو نوبت را حداقل از 24 ساعت (1 روز کاری) قبل به آنها اطلاع دهید. اگر چندین بار بدقولی کنید، پزشک ممکن است از ارائه مراقبت به شما خودداری کند. در این صورت، باید پزشک جدیدی برای خود بیابید.

پرداخت هزینه

پرداخت هزینه خدمات تحت پوشش، جز برای افراد دارای سهم هزینه مربوط به مراقبت بلندمدت، الزامی نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر، «برای اعضای که مراقبت طولانی مدت و سهمی از هزینه دارند» را در فصل 2 بخوانید. شما در بیشتر موارد صورتحسابی را از ارائه کننده دریافت نخواهید کرد. برای دریافت خدمات درمانی یا داروهای تجویزی باید کارت L.A. Care ID و کارت Medi-Cal BIC خود را نشان دهید تا ارائه دهنده بدانند که صورتحساب را باید به حساب چه کسی صادر کند. ارائه دهنده برای شما «شرح مزایا» (Explanation of Benefits) یا شرح خدمات صادر می کند. EOB صرفاً یک قبض بوده و صورتحساب نیست.

اگر صورتحساب دریافت کردید، با خدمات اعضاء با **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. اگر بابت داروهای تجویزی صورتحساب دریافت کنید، باید با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** داخلی 7 یا **711** تماس بگیرید. یا به وبسایت Medi-Cal Rx مراجعه کنید <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

مبلغ مطالبه شده از شما، تاریخ دریافت خدمات و دلیل صدور صورتحساب را به L.A. Care اطلاع دهید. L.A. Care به شما کمک خواهد کرد تا بفهمید آیا صورتحساب برای خدمات تحت پوشش بوده یا خیر. مسئولیت پرداخت مبالغی که L.A. Care باید در قبال خدمات تحت پوشش به ارائه دهندگان بپردازد، بر عهده شما نیست. اگر، بدون دریافت پیش-تایید (مجوز قبلی) از L.A. Care، از ارائه دهندگان خارج از شبکه مراقبت دریافت کنید، ممکن است مجبور به پرداخت هزینه های مراقبت شوید.

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



برای مراجعه به ارائه دهندگان خارج از شبکه باید از L.A. Care پیش-تایید (مجوز قبلی) بگیرید؛ جز در مواقعی که:

- به خدمات اضطراری نیاز دارید که در آن صورت با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بیمارستان بروید
- به خدمات تنظیم خانواده یا خدمات مرتبط با آزمایش عفونت های آمیزشی نیاز داشته باشید، که در این صورت می توانید بدون پیش-تایید (مجوز قبلی) به ارائه دهنده Medi-Cal مراجعه کنید
- به خدمات سلامت روان نیاز داشته باشید، که در این صورت می توانید، بدون پیش-تایید (مجوز قبلی)، به ارائه دهنده شبکه یا ارائه دهنده طرف قرارداد با پلان بیمه سلامت روان کانتی مراجعه کنید

اگر دریافت مراقبت دارای ضرورت پزشکی از ارائه دهندگان خارج از شبکه به دلیل ارائه نشدن این نوع مراقبت در شبکه L.A. Care ضرورت یابد، پرداخت هزینه، در صورتی که آن مراقبت جزو خدمات تحت پوشش Medi-Cal باشد و شما از L.A. Care برای آن پیش-تایید (مجوز قبلی) گرفته باشید، الزامی نخواهد بود. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات مراقبت اضطراری، مراقبت فوری و مراقبت حساس، به بخشهای مرتبط در این فصل مراجعه کنید.

اگر برای شما صورتحساب صادر شود یا از شما خواسته شود که سهم بیمار را پرداخت کنید و شما تشخیص دهید که پرداخت این مبالغ بر عهده شما نیست، باید با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. اگر صورتحساب را پرداخت کنید، می توانید درخواست خود را به L.A. Care تسلیم کنید. لازم خواهد بود که اقلام یا خدماتی که برای آنها هزینه پرداخت کرده اید را به صورت 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 سوالات با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر از خدمات سامانه امور کهنه سربازان استفاده کنید یا خدمات خارج از پوشش یا غیرمجاز را بیرون از California دریافت کنید، ممکن است مجبور به پرداخت هزینه های مرتبط شوید.

L.A. Care به شما بازپرداخت نمی کند اگر:

- Medi-Cal خدمات ارائه شده، مثلاً خدمات زیبایی، را پوشش ندهد
- هریک از موارد سهم هزینه Medi-Cal را پرداخت نکرده باشید
- پزشک شما عضو Medi-Cal نباشد و شما با امضا کردن فرم مرتبط خواستار مراجعه به همان پزشک شده باشید و هزینه های خدمات را خودتان پرداخت کرده باشید
- شما درخواست می کنید برای نسخه هایی که تحت پوشش طرح Medicare بخش D شما پرداخت می شود، هزینه مشترک Medicare بخش D پرداخت شود.

ارجاعات

اگر به خدمات تخصصی نیاز داشته باشید، PCP یا کارشناس سلامت می تواند شما را به متخصص ارجاع بدهد. متخصص ارائه دهنده ای است که در حوزه خاصی از خدمات درمانی تخصص دارد. پزشک ارجاع دهنده، شما را در زمینه انتخاب متخصص راهنمایی می کند. برای این که بتوانید به موقع به متخصص مراجعه کنید، DHCS بازه های زمانی نوبت دهی را برای اعضا تنظیم کرده است. این بازه های زمانی در بخش «دسترسی بهنگام به خدمات درمانی» در این کتابچه ارائه شده است. دفتر PCP می تواند برای نوبت گرفتن از متخصص به شما کمک کند.

سایر خدماتی که ممکن است نیاز به ارجاع داشته باشند عبارتند از: روال های داخل مطب، اشعه ایکس، و آزمایشگاه.

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



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

اگر درمان بیماری شما مستلزم دریافت خدمات درمانی بلندمدت باشد، ممکن است به ارجاع مستمر نیاز داشته باشید. داشتن ارجاع ثابت بدین معنی است که شما می توانید بدون اینکه هر بار ارجاع دریافت کنید نزد همان متخصص بروید.

اگر برای دریافت ارجاع جاری مشکل دارید یا می خواهید یک کپی از خطمشی ارجاع L.A. Care داشته باشید، با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

برای خدمات زیر به ارجاع نیاز ندارید:

- ویزیت های PCP
- ویزیت های متخصص زنان/زایمان Obstetrics/Gynecology, OB/GYN
- ویزیت های مراقبت فوری یا اضطراری
- خدمات حساس بزرگسالان از قبیل مراقبت حمله جنسی
- خدمات تنظیم خانواده (برای کسب اطلاعات بیشتر، با دفتر خدمات اطلاع رسانی و ارجاع تنظیم خانواده به شماره **1-800-942-1054** تماس بگیرید)
- آزمایش و مشاوره HIV (اشخاص به سن 12 سال به بالا)
- خدمات عفونت مقاربتی (اشخاص به سن 12 سال به بالا)
- ارزیابی اولیه بهداشت روانی
- درمان مداوم سلامت روانی

افراد زیر سن قانونی همچنین می توانند بدون رضایت والدین از برخی خدمات سلامت روان غیربستری، خدمات حساس و خدمات اختلال مصرف مواد استفاده کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به «خدمات مبتنی بر رضایت افراد زیر سن قانونی» در این فصل و «خدمات درمان سو مصرف مواد مخدر» در فصل 4 این کتابچه مراجعه کنید.

ارجاعات قانون برابری سرطان کالیفرنیا

کارایی درمان سرطان های پیچیده به عوامل متعددی بستگی دارد. از این عوامل می توان به تشخیص درست و دریافت خدمات درمانی بهنگام از متخصصان سرطان اشاره کرد. اگر به سرطان پیچیده دچار شوید، طبق قانون جدید برابری مراقبت سرطان California، می توانید از پزشک تان بخواهید که شما را به یک مرکز سرطان درون-شبکه مورد تایید «موسسه ملی سرطان» (National Cancer Institute, NCI)، مرکز وابسته به برنامه همگانی تحقیقات آنکولوژی (NCI Community Oncology Research Program, NCORP)، یا مرکز آموزشی سرطان واجد شرایط معرفی کند.

اگر L.A. Care مرکز سرطان درون-شبکه مورد تایید NCI نداشته باشد، و شما ارائه دهنده دیگری را برای دریافت خدمات درمان سرطان انتخاب نکرده باشید، L.A. Care به شما اجازه می دهد که، با هدف دریافت خدمات درمانی سرطان، خواستار ارجاع به یکی از این مراکز خارج از شبکه در California شوید، به شرطی که آن مرکز خارج از شبکه و L.A. Care درباره پرداخت هزینه به توافق برسند.

اگر به سرطان دچار شده باشید، باید با L.A. Care تماس بگیرید و بپرسید که آیا واجد شرایط بهره مندی از خدمات این مراکز درمان سرطان



برای ترک سیگار آماده‌اید؟ برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات به زبان انگلیسی، با شماره **1-800-300-8086** تماس بگیرید. گویشوران زبان اسپانیایی می‌توانند با **1-800-600-8191** تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به www.kickitca.org مراجعه کنید.

تصویب از قبل (یا 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. یعنی استفاده از این خدمات یا درمان‌ها نیازمند «پیش-تایید» یا «مجوز قبلی» است. یعنی L.A. Care باید مطمئن شود که مراقبت مرتبط از نظر پزشکی ضروری یا (لازم است).

خدمات مشمول ضرورت پزشکی به خدمات معقولی اطلاق می‌شود که برای حفظ جان شما، پیشگیری از بروز بیماری‌های خطرناک یا از کارافتادگی، یا تسکین درد شدید ناشی از بیماری تشخیص داده شده، ناخوشی یا مصدومیت لازم تشخیص داده می‌شود. برای افراد زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal مراقبت‌هایی را که از نظر پزشکی برای رفع یا تسکین مشکل جسمی یا روانی ضروری باشد، در بر می‌گیرد.

خدمات زیر همیشه به تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز دارند، حتی اگر آنها را از ارائه‌کننده‌ای در شبکه L.A. Care دریافت کنید:

• بستری شدن در بیمارستان در صورتیکه اضطراری نباشد

• خدمات خارج از محدوده سرویس L.A. Care، اگر مراقبت اضطراری یا فوری نباشد

• جراحی سرپایی

• مراقبت‌های بلندمدت یا خدمات پرستاری تخصصی در یک مرکز پرستاری (شامل مراکز مراقبت نیمه حاد بزرگسالان و کودکان تحت قرارداد با بخش خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی) یا مراکز مراقبت‌های میان‌دوره‌ای (از جمله مرکز مراقبت متوسط برای معلولان رشدی (ICF/DD), ICF/DD-Habilitative (ICF/DD-H), ICF/DD-Nursing (ICF/DD-N))

• درمان‌های تخصصی، تصویربرداری، آزمایش و روال‌ها

• خدمات حمل‌ونقل پزشکی زمانی که اضطراری نیست.

• پیوند عضو اصلی

• خدمات آمبولانس اورژانس نیازی به پیش-تایید (مجوز قبلی) ندارد.

L.A. Care باید ظرف 5 روز کاری از زمان وصول اطلاعات مرتبط به L.A. Care، درباره (تایید یا رد) کردن پیش-تایید (مجوز قبلی) تصمیم‌گیری کند. هنگامی که یک درخواست تصویب از قبل (اجازه قبلی) توسط ارائه‌کننده انجام می‌شود و L.A. Care متوجه می‌شود که پیروی از چارچوب زمانی استاندارد می‌تواند به طور جدی جان یا سلامت یا توانایی شما را برای دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد به خطر بیندازد، L.A. Care در کمتر از 72 ساعت تصمیم به تصویب از قبل (اجازه قبلی) می‌گیرد. این به آن معنی است که بعد از دریافت درخواست برای تصویب از قبل (اجازه قبلی)، L.A. Care در اسرع وقت در مورد وضعیت بهداشتی شما و حداکثر 72 ساعت یا 5 روز بعد از درخواست برای خدمات به شما اطلاع خواهد داد. کادر بالینی یا پزشکی، مانند پزشکان، پرستاران یا داروسازان به بازبینی درخواست‌های پیش-تایید (مجوز قبلی) می‌پردازند.



L.A. Care در مورد تصمیم افراد بازبین برای رد کردن یا پذیرفتن پوشش یا خدمات هرگز اعمال نفوذ 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. در NOA ذکر می شود که در صورت موافق نبودن با تصمیم، چگونه می توان به آن اعتراض 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.

دریافت مراقبت اضطراری هرگز به تاییدیه (مجوز) قبلی نیاز ندارد، حتی اگر این مراقبت، خارج از شبکه L.A. Care یا خارج از محدوده سرویس ارائه شود. این موضوع در صورت حاملگی شما شامل درد زایمان و وضع حمل می شود. دریافت برخی مراقبت های حساس نیازی به پیش-تایید (مجوز قبلی) ندارد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات مراقبت حساس، به بخش «مراقبت حساس» این فصل مراجعه کنید.

برای سوالات در مورد تصویب از قبل (اجازه قبلی)، با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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. مثلاً، اگر درباره درستی تشخیص بیماری، یا درمان یا جراحی تجویز شده تردید داشته باشید، یا پس از امتحان کردن برنامه درمانی آن را ناکارآمد تشخیص داده باشید، می توانید نظر کارشناسی درخواست کنید. اگر شما یا ارائه دهنده شبکه شما خواستار نظر کارشناسی شده باشید و آن را از ارائه دهنده عضو شبکه دریافت کرده باشید، L.A. Care هزینه نظر کارشناسی را می پردازد. برای گرفتن نظر کارشناسی از ارائه دهنده عضو شبکه به پیش-تایید (مجوز قبلی) L.A. Care نیاز نخواهید داشت. اگر به نظر کارشناسی نیاز داشته باشید، ما شما را به یکی از ارائه دهندگان مجاز شبکه که از صلاحیت ارائه نظر کارشناسی برخوردار باشد، معرفی می کنیم.

برای درخواست نظر ثانوی و دریافت کمک برای انتخاب ارائه کننده، با خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. اگر به معرفی نامه نیاز داشته باشید، ارائه دهنده شبکه همچنین می تواند به شما در زمینه دریافت معرفی نامه برای دریافت نظر کارشناسی کمک کند.

اگر ارائه دهنده ای در شبکه L.A. Care برای دادن نظر کارشناسی وجود نداشته باشد، L.A. Care هزینه نظر کارشناسی ارائه دهنده خارج از شبکه را می پردازد. 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 دچار بیماری مزمن، شدید یا خطرناک باشید، یا با خطر جانی حتمی و جدی، شامل و نه محدود به مرگ، قطع عضو یا نقص جدی اعضای بدن، روبرو شوید، L.A. Care رای کتبی خود را ظرف 72 ساعت به شما اعلام می کند.

اگر L.A. Care درخواست نظر کارشناسی را رد کند، می توانید شکواییه تنظیم کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره شکواییه، به بخش «شکایات» در فصل 6 این کتابچه راهنما مراجعه کنید.



مراقبت حساس

خدمات رضایت اطفال

اگر زیر 18 سال داشته باشید، می‌توانید برخی خدمات را بدون نیاز به جلب رضایت پدر/مادر یا سرپرست دریافت کنید. این خدمات، خدمات رضایت اطفال خوانده می‌شوند.

دریافت خدمات زیر بدون جلب رضایت پدر/مادر یا سرپرست امکان پذیر است:

- خدمات مربوط به تجاوز و سایر آزارهای جنسی
- آزمایشات و مشاوره در مورد بارداری
- خدمات جلوگیری از بارداری از قبیل کنترل بارداری (به استثنای عقیم سازی)
- خدمات مربوط به سقط جنین

اگر 12 ساله یا بالاتر باشید، می‌توانید این خدمات را بدون نیاز به جلب رضایت پدر/مادر یا سرپرست خود دریافت کنید:

- خدمات بهداشت روانی و مشاوره سرپایی، یا خدمات سرپناه مسکونی، بر اساس بلوغ و توانایی شما برای شرکت در مراقبت‌های درمانی خود
 - مشاوره، پیشگیری، آزمایش و درمان HIV/AIDS
 - پیشگیری، آزمایش و درمان عفونت‌های مقاربتی شامل بیماری‌های مقاربتی مانند سیفیلیس، سوزاک، کلامیدیا و تب خال تناسلی
 - درمان اختلال مصرف مواد برای سوء مصرف مواد مخدر و الکل از جمله خدمات غربالگری، ارزیابی، مداخله و ارجاع
 - برای کسب اطلاعات بیشتر، به «خدمات درمان سوء مصرف مواد مخدر» در فصل 4 این کتابچه مراجعه کنید.
- برای آزمایش بارداری، خدمات پیشگیری از بارداری، یا خدمات مربوط به عفونت‌های آمیزشی، لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه عضو شبکه L.A. Care باشد. شما می‌توانید هر ارائه‌کننده Medi-Cal را انتخاب کنید و بدون ارجاع یا تصویب از قبل (اجازه قبلی) برای این خدمات به آنها مراجعه کنید.

خدمات یک تامین‌کننده خارج از شبکه نامرتب با مراقبت‌های حساس قابل پوشش نیستند. برای پیدا کردن ارائه‌کننده Medi-Cal که خارج از شبکه L.A. Care Medi-Cal است یا برای درخواست کمک حمل و نقل برای دریافت ارائه‌کننده، با خدمات اعضا با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات جلوگیری از بارداری، در فصل 4 این کتابچه «خدمات پیشگیری و تندرستی و مدیریت بیماری مزمن» را مطالعه کنید.

برای خدمات رضایت اطفال که خدمات بهداشت روان سرپایی هستند، می‌توانید بدون ارجاع و بدون تأیید قبلی (مجوز قبلی) به یک ارائه‌دهنده درون شبکه یا خارج از شبکه مراجعه کنید. برای استفاده از خدمات مبتنی بر رضایت خردسالان، لزومی ندارد که PCP برای شما معرف نامه صادر کند و لزومی ندارد که شما از L.A. Care پیش-تایید (مجوز قبلی) بگیرید.

L.A. Care خدمات رضایت اطفال که خدمات تخصصی سلامت روان هستند را پوشش نمی‌دهد. برنامه بهداشت روانی کانتی برای کانتی که در آن زندگی می‌کنید خدمات رضایت اطفال را که خدمات بهداشت روانی تخصصی هستند پوشش می‌دهد. برای خدمات تخصصی سلامت روان، در هر زمان، 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، با طرح سلامت روان کانتی یا سازمان بهداشت رفتاری L.A. Care تماس بگیرید. برای مشاهده شماره های تلفن رایگان همه بخشها، به نشانی <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx> مراجعه کنید.



کودکان می‌توانند بصورت خصوصی درباره مشکلات سلامتی بصورت 7/24 از طریق تماس با خط ویژه پرستاری به شماره **1-800-249-3619 (TTY 711)** با یک نماینده صحبت کنند.

اگر بتوانید بدون رضایت والدین یا قیم تحت قانون به مراقبت از خود رضایت دهید، L.A. Care اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت حساس شما را به دارنده بیمه برنامه L.A. Care یا مشترک اصلی یا هر ثبت نام کننده L.A. Care بدون اجازه کتبی شما ارائه نخواهد کرد. همچنین می‌توانید در صورت موجود بودن برای دریافت اطلاعات خصوصی در مورد خدمات پزشکی خود به یک فرم یا فرمت خاص درخواست کنید و آن را در محل دیگری برای شما ارسال کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره روش استفاده از امکانات ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس به بخش «اطلاعیه روال های حفظ حریم شخصی» در فصل 7 این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

خدمات مراقبت حساس بزرگسالان

به عنوان یک بزرگسال 18 سال یا بیشتر، لازم نیست برای مراقبت های حساس یا خصوصی خاص به PCP خود مراجعه کنید. شما می‌توانید برای دریافت مراقب های زیر به هر پزشک یا درمانگاهی مراجعه کنید:

- تنظیم خانواده و کنترل بارداری (شامل عقیم سازی برای افراد 21 ساله یا بالاتر)
- آزمایش و مشاوره بارداری و سایر خدمات مرتبط با بارداری
- پیشگیری و آزمایش برای HIV/AIDS
- پیشگیری، آزمایش و درمان عفونت های مقاربتی
- مراقبت حمله جنسی
- خدمات بارداری سرپایی

در مورد مراقبت حساس، لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه عضو شبکه L.A. Care باشد. شما می‌توانید، بدون دریافت معرفی نامه یا پیش-تایید (مجوز قبلی) از L.A. Care، برای دریافت این خدمات به هر یک از ارائه دهندگان Medi-Cal مراجعه کنید. اگر مراقبتی را که اینجا به عنوان مراقبت حساس معرفی نشده است از ارائه دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه آن شوید.

اگر برای یافتن پزشک یا درمانگاه ارائه دهنده این خدمات، یا برای دریافت این خدمات (شامل امکانات حمل و نقل) به راهنمایی نیاز داشته باشید، می‌توانید با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. یا اگر مایلید با یک پرستار مجاز صحبت کنید، با خط مشاوره پرستاری به صورت 24/7 به شماره **1-800-249-3619** تماس بگیرید.

L.A. Care بدون اجازه کتبی شما، اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت حساس شما را به دارنده بیمه برنامه L.A. Care یا مشترک اصلی شما یا هر ثبت نام کننده L.A. Care ارائه نخواهد داد. شما می‌توانید اطلاعات خصوصی در مورد خدمات پزشکی خود را در صورت موجود بودن به یک فرم یا فرمت خاص دریافت کنید و آن را در محل دیگری برای شما ارسال کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره روش استفاده از امکانات ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس، به بخش «اطلاعیه روال های حفظ حریم شخصی» در فصل 7 این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

ملاحظات اخلاقی

برخی ارائه کنندگان برای بعضی خدمات تحت پوشش ملاحظات اخلاقی دارند. آن ها می‌توانند بنا به ملاحظات اخلاقی از ارائه برخی خدمات خودداری کنند. این خدمات هنوز از ارائه کننده دیگری در اختیار شما قرار دارند. 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 می‌تواند به شما در یافتن ارائه دهنده کمک کند.



برخی ارائه دهندگان و بیمارستان ها ممکن است یک یا چند مورد از این خدمات را، حتی اگر جزو خدمات تحت پوشش Medi-Cal باشد، ارائه نکنند:

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

برای یافتن ارائه دهنده ای که بتواند مراقبت موردنیاز شما و خانواده تان را ارائه کند، باید با پزشک، گروه پزشکی، انجمن حرفه ای مستقل، یا درمانگاه موردنظر تماس بگیرید. از آن ها بپرسید که آیا ارائه دهنده موردنظر می تواند خدمات موردنیاز را به شما ارائه کند یا خیر. یا با L.A. Care از طریق خدمات اعضاء با **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

این خدمات در دسترس شما قرار دارد. L.A. Care اطمینان حاصل می کند که شما و اعضای خانواده تان بتوانید از ارائه دهندگانی (پزشکان، بیمارستان ها، درمانگاه) که توانایی ارائه مراقبت لازم را دارند، استفاده کنید. اگر سوالی دارید یا برای یافتن ارائه دهنده به راهنمایی نیاز دارید، با L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

مراقبت های فوری

مراقبت فوری برای شرایط اضطراری یا تهدیدکننده جانی نیست. مراقبت فوری به خدماتی مربوط می شود که ارائه آن ها برای جلوگیری از بروز آسیب جدی به سلامت، بر اثر بیماری، مصدومیت یا عارضه بیماری های کنونی، ضرورت دارد. برای بیشتر موارد مراقبت اضطراری، گرفتن پیش-تایید (مجوز قبلی) لازم نیست. اگر برای مراقبت فوری نوبت درخواست کنید، ظرف 48 ساعت به شما نوبت داده می شود. اگر خدمات مراقبت فوری به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز داشته باشد، ظرف 96 ساعت از زمان ارائه درخواست برای شما نوبت ثبت می شود.

برای مراقبت های فوری با PCP خود تماس بگیرید. اگر نمی توانید به PCP خود دسترسی پیدا کنید، با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. یا می توانید به صورت 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته با **تلفن مشاوره پرستاری** با شماره **1-800-249-3619 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر به مراقبت فوری در خارج از منطقه نیاز دارید، به نزدیکترین مرکز مراقبت فوری مراجعه کنید.

نیازهای مشمول مراقبت فوری از جمله:

- سرماخوردگی
- گلودرد
- تب
- گوش درد
- کشیدگی عضلانی
- خدمات بارداری

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



هنگامی که داخل منطقه خدماتی L.A. Care هستید و به مراقبت فوری نیاز دارید، باید خدمات مراقبت فوری را از ارائه کننده داخل شبکه دریافت کنید. برای دریافت مراقبت فوری از ارائه کنندگان داخل شبکه در منطقه خدمات L.A. Care، نیازی به پیش-تایید (اجازه قبلی) ندارید.

اگر خارج از منطقه خدمات L.A. Care، ولی در خاک ایالات متحده باشید، برای دریافت مراقبت فوری به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیازی نخواهید داشت. به نزدیک ترین مرکز مراقبت های فوری مراجعه کنید.

Medi-Cal خدمات مراقبت های فوری را خارج از ایالات متحده پوشش نمی دهد. اگر به خارج از ایالات متحده سفر می کنید و به مراقبت های فوری نیاز دارید، ما مراقبت های شما را پوشش نمی دهیم.

اگر به مراقبت فوری بهداشت روانی نیاز دارید، با طرح بهداشت روانی خود یا خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909** (TTY) **711** تماس بگیرید. در هر زمان، 24 ساعته و در 7 روز هفته، می توانید با پلان بیمه سلامت روان کانتی یا L.A. Care تماس بگیرید. برای مشاهده شماره های تلفن رایگان همه بخشها، به نشانی <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> مراجعه کنید.

اگر در روند مراقبت فوری تحت پوشش دارو دریافت کنید، L.A. Care هزینه داروها را به عنوان بخشی از مراقبت تحت پوشش شما تقبل می کند. اگر ارائه دهنده مراقبت فوری به شما نسخه بدهد تا آن را در داروخانه بپیچید، برنامه Medi-Cal Rx این داروها را پوشش می دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Medi-Cal Rx، به عنوان «داروهای تجویزی تحت پوشش Medi-Cal Rx» در بخش «دیگر برنامه ها و خدمات Medi-Cal» در فصل 4 مراجعه کنید.

مراقبت های اضطراری

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

در خاک ایالات متحده، شامل هر یک از سرزمین های ایالات متحده، شما حق دارید که مراقبت اضطراری را در هر یک از بیمارستان ها یا مراکز درمانی دریافت کنید.

اگر خارج از ایالات متحده باشید، مراقبت اضطراری مرتبط با بستری فقط در Canada و Mexico پوشش داده می شود. مراقبت های اضطراری و سایر مراقبت ها در کشورهای دیگر تحت پوشش قرار نمی گیرند.

مراقبت اضطراری برای عوارض پزشکی احتمالاً مهلك می باشد. این مراقبت برای مشکل جسمی اضطراری شامل بیماری یا مصدومیتی است که بنا به تشخیص فرد غیرمتخصص محتاط (منطقی) (و نه متخصص خدمات درمانی) با دانش متوسط درباره بهداشت و پزشکی، در صورت مداوا نشدن فوری، سلامت شما (یا جنین شما) را در معرض خطر جدی قرار می دهد. این شامل وارد آمدن آسیب جدی به عملکردها، اندام ها یا بخشهای بدن نیز می شود. این موارد شامل موارد زیر شده ولی به آنها محدود نمی شود:

- وضع حمل فعال
- شکستگی استخوان
- درد شدید
- درد در ناحیه سینه
- مشکلات تنفسی

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



- سوختگی شدید
- مصرف بیش از حد دارو
- غش کردن
- خونریزی شدید

• عوارض روان پزشکی اضطراری از قبیل افسردگی شدید و افکار مربوط به خودکشی

برای مراقبت‌های عادی یا مراقبت‌هایی که فوراً موردنیاز نیست به ER مراجعه نکنید. شما باید مراقبت معمول را از PCP خود دریافت کنید که با شما بیشتر آشنایی دارد. برای مراجعه به ER نیازی به کسب اجازه از PCP یا L.A. Care ندارید. اگر مطمئن نیستید که آیا عارضه پزشکی شما اضطراری است یا نه، به PCP خود زنگ بزنید. همچنین می‌توانید به صورت 24/7 با خط مشاوره پرستاری به شماره **1-800-249-3619 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر در خارج از منطقه خدمات L.A. Care به مراقبت‌های اضطراری نیاز دارید، به نزدیک‌ترین اورژانس حتی اگر در شبکه L.A. Care نیست بروید. اگر به بخش ER رفتید، از آنها بخواهید که با L.A. Care تماس بگیرند. شما یا بیمارستانی که شما را پذیرفته است، باید ظرف 24 ساعت پس از دریافت مراقبت اضطراری با L.A. Care تماس بگیرید. اگر به خارج از ایالات متحده و به کشورهای دیگر غیر از Mexico و Canada سفر کنید و به مراقبت اضطراری نیاز پیدا کنید، L.A. Care این مراقبت را پوشش نمی‌دهد.

اگر به حمل و نقل اضطراری نیاز دارید، با **911** تماس بگیرید.

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.

اگر شما یا شخصی که می‌شناسید در وضعیت بحرانی است، لطفاً با خط ویژه خودکشی و بحران **988** تماس بگیرید: به **988** زنگ بزنید یا پیام بفرستید یا از چت آنلاین در **988lifeline.org/chat** استفاده کنید. خط ویژه خودکشی و بحران **988** حمایت رایگان و محرمانه را به هر کسی که در بحران است ارائه می‌دهد. این شامل افرادی است که در پریشانی عاطفی هستند و کسانی که نیاز به حمایت در زمینه خودکشی، سلامت روان و یا بحران مصرف مواد دارند.

به یاد داشته باشید: با **911** تماس نگیرید مگر اینکه دلیل منطقی داشته باشید که وضعیت شما از لحاظ پزشکی 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 نزدیک‌ترین اورژانس مراجعه کنید.

تلفن مشاوره پرستاری **L.A. Care**، بصورت **24** ساعت شبانه‌روز و هرروز از سال به شما اطلاعات پزشکی و مشاوره رایگان می‌دهد. با شماره **1-800-249-3619 (TTY 711)** تماس بگیرید.



خط مشاوره پرستاری

خط مشاوره پرستاری L.A. Care به صورت 24 ساعته و در همه روزهای سال به شما اطلاعات و مشاوره پزشکی رایگان ارائه می کند. در موارد زیر، با شماره **1-800-249-3619 (TTY 711)** تماس بگیرید:

- گفتگو با پرستار درباره مشکلات پزشکی، دریافت مشاوره مراقبت و دریافت راهنمایی درباره ضرورت مراجعه فوری به ارائه دهنده
- کمک گرفتن برای شرایط پزشکی مانند دیابت یا آسم، از جمله مشاوره در مورد اینکه چه نوع ارائه کننده ای ممکن است برای شرایط شما مناسب باشد

خط مشاوره پرستاری نمی تواند به شما در زمینه گرفتن نوبت مراجعه به درمانگاه یا تهیه دارو از داروخانه کمک کند. اگر در این موارد به کمک نیاز دارید با دفتر ارائه کننده خدمات خود تماس بگیرید.

پرستارها بدون هزینه به زبان خود شما به شما کمک خواهند کرد. شماره تلفن **خط مشاوره پرستاری** روی کارت شناسایی برنامه درمانی شما قید شده است.

دستورالعمل های از پیش تعیین شده مراقبت درمانی

فرم دستورات از پیش تعیین شده مراقبت درمانی یک فرم قانونی است. در این فرم می توانید مشخص کنید که در صورت از دست دادن توانایی تکلم یا تصمیم گیری در آینده، چه مراقبت هایی باید به شما ارائه شود. همچنین می توانید مراقبت هایی که **نمی خواهید** را نیز مشخص 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.

فرم دستورالعمل پیشاپیش را می توانید از داروخانه ها، بیمارستان ها، دفترهای حقوقی و مطب پزشکان دریافت کنید. ممکن است لازم باشد که بابت فرم پول بپردازید. همچنین می توانید فرم رایگان را در اینجا <https://oag.ca.gov/system/files/media/ProbateCodeAdvanceHealthCareDirectiveForm-fillable.pdf> پیدا کرده و دانلود کنید. می توانید برای پر کردن فرم از بستگان، ارائه PCP درمانی یا افراد مورد اعتماد خود کمک بگیرید.

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.

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

اهدای اعضا و بافت بدن

شما می توانید با اهدای عضو یا بافت به نجات جان افراد کمک کنید. اگر بین سن 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 وبسایت اداره بهداشت و خدمات انسانی آمریکا به آدرس www.organdonor.gov بازدید نمایید.

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



4. مزایا و خدمات

چه مزایا و خدماتی تحت پوشش برنامه درمانی شما است

این فصل مزایا و خدمات تحت پوشش L.A. Care را توصیف می‌کند. خدمات تحت پوشش شما تا زمانی که از نظر پزشکی ضروری باشد و توسط یک ارائه دهنده خدمات L.A. Care در شبکه ارائه شود رایگان است. اگر مراقبت خارج از شبکه است به جز برخی از خدمات حساس و مراقبت های اضطراری، باید از L.A. Care درخواست پیش تایید (مجوز قبلی) کنید. پلان بیمه سلامت می تواند خدمات مشمول ضرورت پزشکی را که ارائه دهندگان خارج از شبکه ارائه می کنند، پوشش دهد، ولی برای این کار باید از L.A. Care پیش-تایید (مجوز قبلی) بگیرید.

خدمات مشمول ضرورت پزشکی به خدمات معقولی اطلاق می شود که برای حفظ جان شما، پیشگیری از بروز بیماری های خطرناک یا از کارافتادگی، یا تسکین درد شدید ناشی از بیماری تشخیص داده شده، ناخوشی یا مصدومیت لازم تشخیص داده می شود. برای افراد زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal مراقبت هایی را که از نظر پزشکی برای رفع یا تسکین مشکل جسمی یا روانی ضروری باشد، در بر می گیرد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات تحت پوشش، با خدمات اعضا» به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اعضای زیر 21 سال از مزایا و خدمات اضافی برخوردار می شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به فصل 5، «مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان»، مراجعه کنید.

با خدمات اعضا 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lcare.org بازدید کنید.



بعضی مزایای درمانی اصلی که L.A. Care ارائه می‌کند، در زیر فهرست شده‌اند. مزایای ستاره دار (*) ممکن است به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز داشته باشند.

- طب سوزنی*
- مراقبت قبل از مرگ*
- درمان‌ها و خدمات بهداشتی خانگی (درمان کوتاه‌مدت) حاد
- واکسیناسیون بزرگسالان (شلیکها)
- آزمایش آلرژی و تزریقات
- خدمات آمبولانس برای مواقع اضطراری
- خدمات متخصص بیهوشی
- پیشگیری از آسم
- شنوایی‌سنجی*
- درمان شغلی*
- ارتز/ پروتز*
- مداوای بهداشت رفتاری*
- لوازم استومی و اورولوژی
- آزمایش بیومارکر*
- خدمات بیمارستانی سرپایی*
- خدمات کایروپراکتیک و جابجا کردن ستون فقرات*
- خدمات بهداشت روانی برای بیماران سرپایی
- شیمی‌درمان و رادیوتراپی
- جراحی سرپایی*
- مراقبت تسکینی*
- ارزیابی‌های سلامت شناختی
- خدمات مددکار بهداشتی
- خدمات دندانپزشکی - محدود (انجام شده توسط ارائه کننده مراقبت‌های پزشکی حرفه ای/اولیه (primary care provider) PCP) به مطب پزشکی، یا برای بیهوشی عمومی دندانپزشکی/ بی‌حسی عمیق نه توسط ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی)*
- ویزیت های PCP
- خدمات دندانپزشکی کودکان
- فیزیوتراپی*
- خدمات پادرمانی*
- دیالیز/خدمات همودیالیز
- توان‌بخشی ریوی
- خدمات مامایی
- توالی یابی سریع کل ژنوم*
- خدمات و دستگاه‌های توان‌بخشی*
- لوازم پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, DME)*
- خدمات پرستاری تخصصی شامل خدمات تحت حاد*
- خدمات دو-نفره
- ویزیت‌های اتاق اورژانس
- تغذیه داخلی و تزریقی*
- گفتاردرمانی*
- خدمات جراحی*
- خدمات تنظیم خانواده (می‌توانید به یک ارائه کننده غیر مشارکت کننده مراجعه کنید)
- مراقبت‌های فوری
- خدمات و دستگاه‌های توان‌بخشی*
- خدمات بینایی
- سمعک*
- خدمات بهداشت زنان
- مراقبت درمانی در خانه*

تعاریف و توضیحات مربوط به خدمات تحت پوشش در فصل 8، «اعداد و واژه‌های مهمی که باید بدانید» ارائه شده است.

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره 711 تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



خدمات مشمول ضرورت پزشکی به خدمات معقولی اطلاق می شود که برای حفظ جان شما، پیشگیری از بروز بیماری های خطرناک یا از کارافتادگی، یا تسکین درد شدید ناشی از بیماری تشخیص داده شده، ناخوشی یا مصدومیت لازم تشخیص داده می شود.

خدمات ضروری پزشکی شامل آن دسته از خدماتی است که برای رشد و توسعه متناسب با سن، یا دستیابی، حفظ یا بازیابی ظرفیت عملکردی، ضروری است.

برای اعضای زیر 21 سال، اگر خدمتی برای اصلاح یا بهبود نقایص و بیماری های جسمی و روانی یا شرایط تحت Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان (که غربالگری، تشخیص و درمان اولیه و دوره ای (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) نیز نامیده می شود) لازم باشد، از نظر پزشکی ضروری محسوب می شود. این امر شامل مراقبت هایی می شود که برای رفع یا کمک به تسکین یک بیماری یا شرایط جسمی یا روانی یا حفظ شرایط فعلی عضو برای جلوگیری از بدتر شدن آن ضروری است.

خدمات ضروری پزشکی شامل موارد زیر نمی شود:

- درمان هایی که آزمایش نشده یا هنوز در حال آزمایش هستند
 - خدمات یا مواردی که عموماً مؤثر نیستند
 - خدمات خارج از دوره عادی و طول درمان یا خدماتی که دستورالعمل های بالینی ندارند
 - خدماتی برای راحتی مراقب دهنده یا ارائه کننده
- L.A. Care برای تضمین بهره مندی شما از همه خدمات پزشکی ضروری، حتی اگر این خدمات تحت پوشش برنامه های دیگر و نه L.A. Care باشد، با برنامه های دیگر همکاری می کند.

خدمات ضروری پزشکی شامل خدمات تحت پوشش است که معقول و ضروری هستند برای:

- محافظت از جان فرد،
- پیشگیری از بیماری خطرناک یا معلولیت اساسی،
- تسکین درد شدید،
- دستیابی به رشد متناسب با سن، یا
- دستیابی، حفظ و بازیابی ظرفیت کارکردی

برای اعضای کمتر از 21 سال، خدمات ضروری از نظر پزشکی شامل کلیه خدمات تحت پوشش ذکر شده در بالا به اضافه سایر مراقبت های بهداشتی ضروری، غربالگری، واکسن، خدمات تشخیصی، درمان و سایر اقدامات برای اصلاح یا بهبود نقایص و بیماری ها و شرایط جسمی و روانی است، مزایای Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان الزامی است. این مزایا تحت قانون فدرال به عنوان مزایای غربالگری، تشخیص و مداوای زودهنگام و دوره ای (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) شناخته می شود.

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان خدمات پیشگیری، تشخیصی و درمانی را برای نوزادان کم درآمد، کودکان و نوجوانان زیر 21 سال ارائه می‌دهد. Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان خدمات بیشتری را نسبت به مزایای بزرگسالان پوشش می‌دهد. این سرویس برای تضمین بهره‌مندی کودکان از خدمات تشخیصی زودهنگام و مراقبت لازم برای پیشگیری یا تشخیص و درمان مشکلات سلامت طراحی شده است. Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان تضمین برخورداری تک کودکان از خدمات درمانی، بنا به ضرورت، یا همان ارائه مراقبت مناسب به کودک نیازمند در زمان و مکان مناسب است.

L.A. Care برای تضمین بهره‌مندی شما از همه خدمات دارای ضرورت پزشکی، با برنامه‌های دیگر همکاری می‌کند؛ حتی در مواردی که سایر برنامه‌ها آن خدمات را پوشش بدهند و L.A. Care پوشش ندهد. به بخش «دیگر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» در این فصل مراجعه کنید.

خدمات Medi-Cal تحت پوشش L.A. Care

خدمات سرپایی

واکسیناسیون بزرگسالان

شما می‌توانید ایمن‌سازی بزرگسالان را از یک ارائه‌دهنده درون شبکه بدون تایید قبلی (مجوز قبلی) دریافت کنید، زمانی که آنها خدمات پیشگیرانه محسوب شوند. L.A. Care ایمن‌سازی‌ها توصیه‌شده توسط کمیته مشورتی رویه‌های ایمن‌سازی (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) را به‌عنوان خدمات پیشگیرانه پوشش می‌دهد، از جمله ایمن‌سازی‌ها که هنگام سفر به آن‌ها نیاز دارید.

همچنین می‌توانید از طریق Medi-Cal Rx برخی از خدمات ایمن‌سازی بزرگسالان را از Medi-Cal Rx دریافت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره Medi-Cal Rx، به بخش «دیگر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» در این فصل مراجعه کنید.

مراقبت از آلرژی

L.A. Care خدمات آزمایش و درمان آلرژی، شامل حساسیت زدایی، کاهش حساسیت یا ایمنی-درمانی را پوشش می‌دهد.

خدمات متخصص بیهوشی

L.A. Care خدمات بیهوشی را پوشش می‌دهد که از نظر پزشکی در هنگام دریافت مراقبت‌های سرپایی ضروری هستند. این ممکن است شامل بی‌هوشی برای رواله‌ای دندان پزشکی، به وسیله متخصص بی‌هوشی، باشد که احتمالاً به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز خواهد داشت.

خدمات کایروپراکتیک

L.A. Care خدمات کایروپراکتیک را پوشش می‌دهد که محدود به درمان ستون فقرات با استفاده از دست‌کاری دستی است. خدمات کایروپراکتیک به حداکثر 2 بار در ماه محدود می‌شوند. این محدودیت‌ها درباره افراد زیر 21 سال اعمال نمی‌شود. L.A. Care ممکن است سایر خدمات را در صورت ضرورت پزشکی از قبل تصویب نماید.



این اعضا واجد شرایط بهره مندی از خدمات کاپروپراکتیک هستند:

- افراد زیر 21 سال
- زنان باردار تا پایان ماهی که در محدوده زمانی 60 روز پس از زایمان قرار می گیرد
- ساکنین مراکز پرستاری تخصصی، مراکز مراقبت میان دوره ای یا مراکز مراقبت نیمه حاد
- همه اعضا، در صورتی که خدمات در بخشهای سرپایی بیمارستان کانتی، درمانگاه سرپایی، مرکز بهداشت مجاز فدرال (Federally Qualified Health Center, FQHCs)، یا درمانگاه های روستایی (Rural Health Clinics, RHCs) عضو شبکه L.A. Care ارائه شود. چنین نیست که همه FQHC ها، RHC ها یا بیمارستان های کانتی خدمات کاپروپراکتیک سرپایی ارائه کنند.

ارزیابی های سلامت شناختی

L.A. Care یک نوبت ارزیابی سالانه سلامت شناختی را برای اعضای 65 ساله یا بالاتر که واجد شرایط ارزیابی های مشابه نیستند، در قالب معاینات سالانه سلامت در برنامه Medicare، پوشش می دهد. ارزیابی سلامت شناختی به دنبال علائم بیماری آلزایمر یا زوال عقل است.

خدمات مددکار بهداشتی

L.A. Care خدمات «ماموران بهداشت عمومی» (community health worker, CHW) را برای افراد دارای توصیه نامه از پزشک یا دیگر کاروران مجاز، با هدف پیشگیری از بروز یا پیشرفت بیماری، معلولیت، و دیگر مشکلات جسمی؛ افزایش عمر؛ و ارتقای سطح سلامت و کارایی جسمی و روانی، پوشش می دهد. خدمات CHW محدودیت محل خدمات ندارد و اعضا می توانند در تنظیمات مانند بخش اورژانس خدمات دریافت کنند. این خدمات ممکن است شامل موارد زیر شود:

- آموزش بهداشتی و حمایت فردی، از جمله کنترل و پیشگیری از بیماری های مزمن یا عفونی؛ شرایط سلامت رفتاری، بارداری و دهان؛ و پیشگیری از خشونت یا آسیب
 - ارتقاء و آموزش بهداشتی، شامل تعیین هدف و ایجاد برنامه های عملی برای رسیدگی به پیشگیری و مدیریت بیماری
 - هدایت بهداشتی، از جمله ارائه اطلاعات، آموزش و پشتیبانی برای کمک به دریافت مراقبت های بهداشتی و منابع اجتماعی
 - خدمات غربالگری و ارزیابی که به اتصال عضو به خدمات برای بهبود سلامت آنها کمک می کند.
- خدمات پیشگیری از خشونت CHW در اختیار اعضای قرار دارد که هر یک از شرایط زیر را به طوری که توسط یک کارور مجاز تشخیص داده شده برآورده می کنند:

• عضو به دلیل خشونت اجتماعی به شدت آسیب دیده است.

• عضو در معرض خطر جدی آسیب های خشونت آمیز در نتیجه خشونت اجتماعی است.

• عضو مواجهه مزمن با خشونت جامعه را تجربه کرده است.

خدمات پیشگیری از خشونت CHW ویژه خشونت در جامعه است (به عنوان مثال، خشونت گروهی). خدمات CHW ر زمینه خشونت بین فردی / خانگی را می توان از طریق مسیرهای دیگر با آموزش / تجربه خاص مربوط به آن نیازها ارائه کرد.

خدمات دیالیز و همودیالیز

L.A. Care درمان های دیالیز را پوشش می دهد. L.A. Care در صورتی که پزشک شما درخواستی ارائه دهد و L.A. Care آن را تأیید کند، خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) را نیز پوشش می دهد.



پوشش Medi-Cal شامل موارد زیر نمی‌شود:

- تجهیزات، وسایل یا امکانات ایجادکننده آرامش یا راحتی، یا اقلام لوکس
- اقلام غیر پزشکی، مانند ژنراتور یا لوازم جانبی برای حمل کردن تجهیزات دیالیز خانگی در سفر

خدمات مامایی

L.A. Care خدمات قابل ارائه شده توسط ارائه دهندگان خدمات قابلگی درون شبکه را در طول بارداری، زایمان، از جمله مرده زایی، سقط جنین؛ و ظرف یک سال پس از پایان بارداری یک عضو پوشش می‌دهد. Medi-Cal فقط برخی از خدمات کمکی بارداری و زایمان را پوشش می‌دهد.

قابل به پرسنل بهداشت حوزه بارداری گفته می‌شود که پیش، حین و پس از زایمان، به ارائه آموزش بهداشت، مشاوره و حمایت فیزیکی، عاطفی و غیر پزشکی به اشخاص باردار و تازه-مادران می‌پردازند و در زمینه سقط جنین اختیاری و ناخواسته و مرده‌زایی آموزش دیده‌اند. به عنوان یک مزیت پیشگیرانه، خدمات قابل نیاز به توصیه کتبی از یک پزشک یا سایر پزشکان مجاز در حوزه عمل خود دارند. DHCS یک توصیه جاری برای خدمات قابل صادر کرده است که نیاز به توصیه اولیه را برآورده می‌کند. توصیه اولیه برای خدمات قابل شامل مجوزهای زیر است:

- یک ویزیت اولیه
 - تا 8 ویزیت اضافی که می‌تواند ترکیبی از ویزیت‌های قبل از زایمان و بعد از زایمان باشد
 - پشتیبانی در طول وضع حمل و زایمان (شامل درد زایمان و وضع حمل که منجر به تولد نوزاد می‌شود)، سقط جنین یا کورتاژ
 - تا 2 ویزیت 3 ساعته بعد از خاتمه بارداری
- بعد از زایمان، اعضا ممکن است تا 9 ویزیت اضافی را به همراه توصیه کتبی از یک پزشک یا کارور مجاز دریافت کنند. اگر ارائه‌دهنده خدمات قابل درون شبکه در دسترس نباشد، L.A. Care باید برای دسترسی خارج از شبکه به خدمات قابل هماهنگ کند.

خدمات دو-نفره

L.A. Care خدمات مراقبت سلامت رفتاری دو-نفره (dyadic behavioral health, DBH) را که دارای ضرورت پزشکی باشد، برای اعضا و پرستاران آن‌ها پوشش می‌دهد. منظور از دو-نفره، کودک و والدین یا پرستاران است. مراقبت دیادیک به والدین یا مراقبان و کودک در کنار هم خدمت می‌رساند. این مراقبت با هدف حفظ سلامت خانواده و تقویت روند رشد و سلامت روان کودک ارائه می‌شود.

خدمات مراقبت دیادیک عبارتند از:

- ویزیت‌های کودک سالم DBH
- خدمات جامع پشتیبانی جامعه دیادیک
- خدمات روان شناسی دیادیک
- خدمات دیادیک والدین یا مراقبت‌ها
- آموزش‌های دیادیک خانوادگی، و
- مشاوره مربوط به رشد کودک و خدمات بهداشت روانی مادران



جراحی سرپایی

L.A. Care روال‌های جراحی بیماران سرپایی را تحت پوشش قرار می‌دهد. در مورد برخی روال‌ها، برای استفاده از این خدمات به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز دارید. روال‌های تشخیصی و برخی روال‌های سرپایی پزشکی یا دندان پزشکی، اختیاری هستند. گرفتن پیش-تایید (مجوز قبلی) ضروری است.

خدمات پزشکی

L.A. Care خدمات پزشک را که از نظر پزشکی ضروری هستند، پوشش می‌دهد.

خدمات درمان پا (پاپزشکی)

L.A. Care خدمات پاپزشکی را که برای تشخیص و درمان پزشکی، جراحی، مکانیکی، دست ورزی و الکتریکی مشکلات پای انسان ضروری هستند، پوشش می‌دهد. این شامل درمان قوزک و زردپی‌های متصل به پا نیز می‌شود. همچنین، درمان‌های غیرجراحی ماهیچه‌ها و زردپی‌های پا که عملکردهای پا را کنترل می‌کنند، پوشش داده می‌شود.

درمان‌های درمانی

L.A. Care درمان‌های مختلف درمانی را پوشش می‌دهد، از جمله:

- شیمی درمانی
- پرتودرمانی

مراقبت دوره بارداری و نوزاد

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

- خدمات مرکز وضع حمل
- پمپ و لوازم سینه
- آموزش و راهنمایی در مورد تغذیه با شیر مادر
- هماهنگ‌سازی مراقبت
- پرستار ماماایی رسمی (Certified Nurse Midwife, CNM)
- مشاوره
- وضع حمل و مراقبت بعد از زایمان
- تشخیص اختلالات ژنتیک جنین و مشاوره
- خدمات ماماایی
- ماماای جوازدار (Licensed Midwife, LM)
- خدمات بهداشت روانی دوره بارداری
- مراقبت از نوزاد
- آموزش تغذیه
- آموزش‌های بهداشتی مربوط به بارداری



- مراقبت در دوره بارداری
- ارزیابی‌ها و ارجاع‌های بهداشت اجتماعی و روانی
- ویتامین و مکمل غذایی

خدمات بهداشتی از راه دور (Telehealth)

بهداشت از راه دور، راهی برای دریافت خدمات بدون قرار گرفتن در همان مکان فیزیکی به‌عنوان ارائه‌کننده شما است. تله‌هلت ممکن است شامل گفتگوی زنده با ارائه دهنده، با تماس صوتی، تصویری یا روش‌های دیگر یا به اشتراک گذاری اطلاعات با ارائه دهنده شما بدون مکالمه زنده باشد. با دور-پزشکی خدمات بسیاری می‌توان به شما ارائه کرد.

چنین نیست که دور-پزشکی برای همه خدمات تحت پوشش در دسترس باشد. برای کسب اطلاعات درباره خدمات قابل ارائه از طریق دور-پزشکی، با ارائه دهنده خود تماس بگیرید. مهم است که شما و ارائه دهنده تان به توافق برسید که استفاده از دور-پزشکی برای ارائه یک خدمت خاص، برای شما سودمند است. شما حق دارید که از خدمات حضوری بهره مند شوید. شما ملزم به استفاده از دور-پزشکی نیستید، حتی اگر این سرویس، بر اساس تشخیص ارائه دهنده مرتبط، برای شما مناسب باشد.

خدمات بهداشت روانی

خدمات بهداشت روانی برای بیماران سرپایی

L.A. Care ارزیابی اولیه سلامت روان را بدون نیاز به تاییدیه (مجوز) قبلی پوشش می‌دهد. در هر زمان می‌توانید خدمات ارزیابی سلامت روان را، بدون معرفی نامه، از ارائه دهنده مجاز سلامت روان که عضو شبکه L.A. Care باشد، دریافت کنید.

نامه ارجاع به متخصص عضو شبکه L.A. Care با هدف غربالگری سلامت روان و تعیین سطح مراقبت موردنیاز را می‌توانید از PCP یا ارائه دهنده خدمات سلامت روان دریافت کنید. اگر نتیجه غربالگری سلامت روان مشخص کند که شما دچار ناراحتی خفیف یا متوسط یا دچار اختلال روانی، عاطفی یا رفتاری هستید، L.A. Care می‌تواند خدمات سلامت روان به شما ارائه کند. L.A. Care خدمات سلامت روان را پوشش می‌دهد مانند:

- 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
- درمان بهداشت رفتاری برای توسعه مهارت های شناختی برای بهبود توجه، حافظه، حل مشکل، یادگیری مهارت‌های جدید، برقراری ارتباط، افزایش رفتار مثبت و کاهش رفتار چالش برانگیز
- خدمات سرپایی با هدف پایش روند دارو-درمانی
- خدمات آزمایشگاهی سرپایی
- داروهای سرپایی، داروهای خارج از پوشش فهرست دارویی قراردادی (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)، امکانات و وسایل
- مشاوره روانپزشکی
- خانواده-درمانی شامل حداقل 2 عضو خانواده. خدمات خانواده-درمانی شامل - و نه محدود به- موارد زیر است:
 - روان درمانی فرزند-والدین (0 تا 5 ساله)
 - درمان تعاملی فرزند-والدین (2 تا 12 ساله)
 - زوج درمانی شناختی-رفتاری (بزرگسالان)



L.A. Care این خدمات بهداشت روانی را از طریق متخصصین بهداشت رفتاری Carelon Behavioral Health ارائه می‌کند. برای کمک به یافتن اطلاعات بیشتر در مورد خدمات بهداشت روان ارائه شده توسط L.A. Care از طریق Carelon Behavioral Health، با شماره **1-877-344-2858** (TTY **1-800-735-2929**) تماس بگیرید.

اگر درمان لازم برای اختلال روانی در شبکه L.A. Care ارائه نشود، یا اگر PCP یا ارائه دهندگان خدمات سلامت روان نتواند مراقبت لازم را در بازه زمانی مندرج در «دسترسی بهنگام به خدمات درمانی» ارائه کند، L.A. Care این مراقبت را پوشش می‌دهد و به شما کمک می‌کند تا آن را از ارائه دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید.

اگر نتایج غربالگری سلامت روان نشان دهد که شما به سطح بالاتری از اختلال دچار هستید و به خدمات تخصصی سلامت روان (specialty mental health services, SMHS) نیاز دارید، ارائه PCP درمانی یا ارائه دهنده خدمات سلامت روان، شما را برای دریافت مراقبت لازم به پلان بیمه سلامت روان کانتی معرفی می‌کند. L.A. Care به شما کمک خواهد کرد تا اولین قرار ویزیت خود را با ارائه‌کننده برنامه بهداشت روانی کانتی هماهنگ کنید تا مراقبت مناسب برای شما را انتخاب کند. برای کسب اطلاعات بیشتر، فصل 4 «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» را تحت خدمات بهداشت روانی تخصصی در این دفترچه مطالعه کنید.

خدمات مراقبت اضطراری

خدمات بستری و سرپایی موردنیاز برای درمان فوریت‌های پزشکی

L.A. Care همه خدمات لازم برای درمان فوریت‌های پزشکی که در خاک ایالات متحده (شامل قلمروهایی مانند Puerto Rico, United States Virgin Islands و غیره) روی می‌دهد را پوشش می‌دهد. L.A. Care مراقبت‌های اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در Canada یا Mexico دارند را نیز پوشش می‌دهد.

منظور از اضطرار پزشکی وضعیت پزشکی است با درد شدید یا آسیب دیدگی شدید. وضعیت آنقدر جدی است که اگر فوری به آن رسیدگی نشود، بنا به تشخیص فرد محتاط (معقول) غیرمتخصص (و نه کارشناس خدمات درمانی)، ممکن است منجر به موارد زیر بشود:

- خطر جسمی جدی برای شما داشته باشد،
- به عملکردهای بدن آسیب جدی بزند،
- نقص کارکرد جدی بخشی یا عضوی از بدن؛ یا
- منظور از خطر جدی در مورد زنان باردار این است که هنگام وضع حمل یکی از موارد زیر رخ دهد:
 - وقت کافی برای انتقال ایمن شما به بیمارستان دیگر قبل از زایمان وجود ندارد.
 - انتقال ممکن است سلامت یا ایمنی شما یا جنین را تهدید کند.

اگر ارائه دهنده اطاق اورژانس بیمارستان ذخیره حداقل 72-ساعته داروهای تجویزی مربوط به درمان مشکل سرپایی را در اختیارتان قرار دهد، L.A. Care این داروهای تجویزی را در قالب «خدمات اضطراری» پوشش می‌دهد. اگر ارائه دهنده خدمات اطاق اورژانس بیمارستان به شما نسخه بدهد تا داروهایتان را از داروخانه سرپایی تهیه کنید، Medi-Cal Rx هزینه آن نسخه را پوشش می‌دهد.

اگر در حین سفر به ذخیره اضطراری دارو از داروخانه سرپایی نیاز دارید، Medi-Cal Rx مسئول پوشش دارو خواهد بود و نه L.A. Care. اگر داروخانه برای تامین ذخیره اضطراری دارو به کمک نیاز داشته باشد، باید از آن‌ها بخواهید که با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرند.

خدمات حمل و نقل اضطراری

L.A. Care خدمات آمبولانس را برای رساندن شما به نزدیک‌ترین مرکز ارائه مراقبت اضطراری، پوشش می‌دهد. یعنی وضعیت شما چنان جدی باشد که دیگر روش‌های رساندن شما به مرکز درمانی باعث به خطر افتادن سلامت یا جان شما شود. خارج از خاک ایالات متحده، هیچ



خدمتی، غیر از مراقبت اضطراری که دریافت آن‌ها مستلزم حضور در بیمارستان‌های Canada یا Mexico است، پوشش داده نمی‌شود. اگر در کانادا و مکزیک از خدمات آمبولانس اورژانس استفاده کنید و در مدت مراقبت بستری نشوید، L.A. Care آن خدمات آمبولانس را پوشش نمی‌دهد.

مراقبت بیماران رو به مرگ و تسکینی

L.A. Care مراقبت آسایشگاهی و مراقبت تسکینی ویژه کودکان و بزرگسالان، که به تسکین ناراحتی‌های جسمی، روانی، اجتماعی و روحی کمک می‌کند، را پوشش می‌دهد. بزرگسالان 21 ساله یا بالاتر نمی‌توانند به صورت هم‌زمان خدمات مراقبت بیماران رو به مرگ و مراقبت تسکینی را دریافت کنند.

مراقبت قبل از مرگ

خدمات بیمارسرا مزیتی است که برای افراد دچار بیماری‌های درمان ناپذیر طراحی شده است. لازم است که امید به زنده ماندن عضو برای دریافت مراقبت بیماران رو به مرگ 6 ماه یا کمتر باشد. 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 می‌شود:

- خدمات پرستاری
- خدمات فیزیکی، کاردرمانی یا گفتاردرمانی
- خدمات اجتماعی پزشکی
- خدمات دستیار بهداشتی و خانه‌دار در خانه
- لوازم و تجهیزات پزشکی
- برخی داروها و خدمات زیستی (Medi-Cal Rx ممکن است بخشی از آن‌ها را پوشش دهد)
- خدمات مشاوره
- خدمات پرستاری متداوم به صورت 24 ساعته در دوره‌های بحرانی و در صورت لزوم برای نگهداری از اعضای رو به مرگ در منزل
 - مراقبت فرجه بستری به مدت حداکثر پنج روز پیاپی (در هر نوبت) در بیمارستان، آسایشگاه تخصصی یا بیمارسرا
 - مراقبت بستری کوتاه مدت برای کنترل درد یا مدیریت نشانه‌ها در بیمارستان، آسایشگاه تخصصی یا بیمارسرا
- L.A. Care ممکن است از شما بخواهد که مراقبت بیمارستانی را از ارائه‌کننده داخل شبکه دریافت کنید مگر اینکه خدمات ضروری پزشکی در شبکه موجود نباشند.

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی مراقبت متمرکز بر بیمار و خانواده است که برای ارتقای کیفیت زندگی از طریق پیش‌بینی، پیشگیری و درمان ناراحتی طراحی شده است. لزومی ندارد که امید به زنده ماندن عضو برای دریافت مراقبت تسکینی شش ماه یا کمتر باشد. مراقبت تسکینی را می‌توان به همراه مراقبت درمانی ارائه کرد.

مراقبت تسکینی شامل موارد زیر است:

- برنامه‌ریزی مراقبت پیشرفته
- ارزیابی و مشاوره مراقبت تسکینی



- طرح مراقبت شامل همه مراقبت‌های تسکینی و درمانی مجاز
- تیم مراقبت تسکینی شامل، اما نه محدود به:
 - پزشک یا استثنو پاتی
 - دستیار پزشک
 - پرستار دارنده جواز
 - پرستار مجاز یا کارور پرستار
 - مددکار اجتماعی
 - کشیش
- هماهنگ سازی مراقبت
- مدیریت درد و علائم
- بهداشت روانی و خدمات اجتماعی پزشکی

بزرگسالان 21 ساله یا بالاتر نمی‌توانند به صورت هم‌زمان خدمات مراقبت آسایشگاهی و بیماران رو به مرگ را دریافت کنند. اگر مشمول مراقبت تسکینی باشید و شرایط مراقبت در بیمارستان را نیز داشته باشید، در هر زمان می‌توانید خواستار انتقال به بیمارستان شوید.

بستری در بیمارستان

خدمات متخصص بیهوشی

L.A. Care خدمات ضروری پزشکی متخصص بیهوشی را در طول اقامت تحت پوشش در بیمارستان پوشش می‌دهد. متخصص بیهوشی یک ارائه‌کننده می‌باشد که در بیهوش کردن بیماران تخصص دارد. ماده بیهوشی نوعی دارو است که در طول برخی روال‌های پزشکی یا دندانپزشکی استفاده می‌شود.

خدمات بیمارستانی بستری

L.A. Care مراقبت‌های بیمارستانی بستری ضروری پزشکی را در هنگام پذیرش در بیمارستان پوشش می‌دهد.

توالی‌یابی کل ژنوم سریع (Rapid Whole Genome Sequencing)

توالی‌یابی سریع کل ژنوم (Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS) یک مزیت تحت پوشش برای هر عضو Medi-Cal است که 1 سال یا کمتر دارد و خدمات بیمارستانی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه دریافت می‌کند. این مزیت تعیین توالی تکی، تعیین توالی سه تایی برای پدر/مادر یا والدین و فرزند آن‌ها، و تعیین توالی فوق سریع را شامل می‌شود.

RWGS روش جدیدی برای تشخیص بهنگام بیماری‌ها و مدیریت بخش مراقبت‌های ویژه (Intensive Care Unit, ICU) برای کودکان 1-ساله و پایین‌تر است. اگر کودک‌تان واجد شرایط خدمات کودکان California (California Children's Services, CCS) باشد، ممکن است بستری بیمارستانی و RWGS را پوشش دهد.

خدمات جراحی

L.A. Care جراحی‌های ضروری پزشکی انجام‌شده در بیمارستان را پوشش می‌دهد.



پوشش تمدید شده پس از زایمان

L.A. Care پوشش طیف کامل را تا 12 ماه بعد از پایان بارداری، صرفنظر از شهروندی، وضعیت مهاجرتی، تغییرات درآمد یا نحوه خاتمه بارداری پوشش می‌دهد.

خدمات و لوازم دوباره توانبخشی و توانبخشی (درمانی)

این مزیت شامل خدمات و وسایلی است که به افراد دچار مصدومیت، معلولیت یا بیماری های مزمن کمک می‌کند تا مهارت های ذهنی و جسمی خود را بازیابی کنند.

L.A. Care خدمات توان بخشی و بازپروری ذکرشده در این بخش را در صورتی پوشش می‌دهد که همه الزامات زیر برآورده شود:

- این خدمات از لحاظ پزشکی ضروری هستند
- این خدمات برای رسیدگی به یک عارضه سلامتی هستند
- این خدمات برای کمک به شما برای حفظ، یادگیری یا بهبود مهارت‌ها و عملکرد برای زندگی روزمره هستند
- این خدمات در مرکز درون-شبکه به شما ارائه می‌شود، مگر این که پزشک شبکه تشخیص دهد که ارائه این خدمات در مرکز دیگر ضرورت پزشکی دارد، یا مرکز درون-شبکه آمادگی رسیدگی به بیماری شما را نداشته باشد

L.A. Care این خدمات توان بخشی/بازپروری را پوشش می‌دهد:

طب سوزنی

L.A. Care خدمات طب سوزنی را برای پیشگیری، اصلاح یا تسکین درد شدید، پایدار و مزمن ناشی از بیماری شناخته شده پوشش می‌دهد.

خدمات طب سوزنی سرپایی، با یا بدون تحریک الکتریکی سوزن، در صورت ارائه توسط پزشک، دندانپزشک، متخصص پا، یا طب سوزنی به 2 بار در ماه محدود می‌شود. این محدودیت ها درباره افراد زیر 21 سال اعمال نمی‌شود. L.A. Care ممکن است خدمات دیگری را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید کند (برای آن ها مجوز قبلی صادر کند) کند.

شنوایی سنجی (شنیدن)

L.A. Care خدمات شنوایی سنجی را پوشش می‌دهد. شنوایی سنجی سرپایی به دو خدمت در هرماه محدود می‌شود (محدودیت‌ها برای کودکان زیر 21 سال اعمال نمی‌شود). L.A. Care ممکن است خدمات دیگری را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید کند (برای آن ها مجوز قبلی صادر کند) کند.

مداوای بهداشت رفتاری

L.A. Care خدمات درمان سلامت رفتاری (behavioral health treatment, BHT) را برای اعضای زیر 21 سال از طریق مزایای Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان پوشش می‌دهد. BHT شامل خدمات و برنامه‌های درمانی مانند تجزیه و تحلیل رفتار کاربردی و برنامه‌های مداخله رفتار مبتنی بر شواهد است که عملکرد یک عضو زیر 21 سال را تا حد ممکن تقویت یا بازیابی می‌کند.

با خدمات BHT، مهارت از طریق مشاهده و تقویت رفتار، یا با انگیزش و آموزش مراحل رفتار هدف آموزش داده می‌شود. خدمات BHT مبتنی بر شواهد معتبر است. این خدمات تجربی نیستند. از نمونه خدمات BHT می‌توان به مداخلات رفتاری، بسته های مداخله رفتاری شناختی، درمان رفتاری جامع و تحلیل کاربردی رفتار اشاره کرد.

خدمات BHT باید از نظر پزشکی ضروری باشد، توسط یک پزشک یا روانشناس دارای مجوز، تایید شده توسط L.A. Care تجویز شود، و به گونه ای ارائه شود که از برنامه درمانی تایید شده پیروی کند.



توان بخشی قلبی

L.A. Care خدمات توان بخشی قلبی سرپایی و بستری را پوشش می‌دهد.

لوازم پزشکی بادوام بادوام (Durable medical equipment, DME)

L.A. Care خرید یا اجاره وسایل DME، تجهیزات و دیگر خدمات پزشکی را با نسخه پزشک، دستیار پزشک، کارور پرستاری و متخصصان پرستاری بالینی، پوشش می‌دهد. اقلام DME تجویز ممکن است به عنوان اقلام مشمول ضرورت پزشکی با هدف حفظ عملکردهای ضروری بدن که برای فعالیت های روزمره یا پیشگیری از معلولیت جسمی لازم هستند، پوشش داده شود.

به طور کلی، L.A. Care موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:

- تجهیزات، وسایل یا امکانات ایجادکننده آرامش یا راحتی، یا اقلام لوکس، غیر از پمپ شیردوشی کوچک که طبق توضیحات «پمپ و وسایل دوشیدن شیر» در بخش «مراقبت مادر و نوزاد» در این فصل، تجویز شده باشد
 - اقلامی که برای حفظ فعالیت های عادی زندگی روزمره کاربرد ندارد؛ مانند وسایل ورزشی (شامل تجهیزات لازم برای حمایت از فعالیت های تفریحی یا ورزشی)
 - وسایل بهداشتی، مگر این که برای عضو زیر 21 سال ضرورت پزشکی داشته باشد
 - اقلام غیر پزشکی، مانند حمام سونا یا بالابرد
 - تغییراتی در خانه یا ماشین شما
 - وسایل آزمایش خون یا دیگر مواد بدن (Medi-Cal Rx) دستگاه پایش خون ویژه بیماران دیابتی، دستگاه های پایش مستمر قند خون، نوار آزمایش و نیشتر را پوشش می‌دهد)
 - دستگاه های الکترونیکی قلب یا ریه ها به جز دستگاه های نظارت بر وقفه تنفسی در خواب نوزاد
 - تعمیر یا تعویض تجهیزات به دلیل مفقود شدن، سرقت یا استفاده نادرست، مگر در مواردی که از نظر پزشکی برای عضو زیر 21 سال ضروری باشد.
 - دیگر اقلامی که معمولاً کاربرد اصلی آن ها به درمان مربوط نمی‌شود
- در برخی موارد، این اقلام ممکن است با مجوز قبلی (پیش-تایید) پزشک شما تایید شود.

تغذیه داخلی و تزریقی

این روش ها برای رساندن مواد غذایی به بدن زمانی استفاده می‌شوند که یک عارضه پزشکی مانع از خوردن غذا به صورت عادی شود. در صورت نیاز پزشکی، شیرخشک و محصولات تغذیه مادر ممکن است از طریق Medi-Cal Rx پوشش داده شوند. L.A. Care پمپ ها و لوله های روده ای و تزریقی را در مواقع ضروری پوشش می‌دهد.

سمعک

L.A. Care در صورتی سمعک را پوشش می‌دهد که شما در آزمایش افت شنوایی شرکت کرده باشید، مصرف سمعک ضرورت پزشکی داشته باشد و پزشک شما مصرف سمعک را تجویز کرده باشد. پوشش به کمترین کمک هزینه ای محدود می‌شود که نیازهای پزشکی شما را برآورده کند. L.A. Care تنها یک سمعک را پوشش می‌دهد، مگر اینکه برای هر گوش به سمعک نیاز باشد تا نتایج بهتری نسبت به آنچه که تنها با یک سمعک دریافت می‌کنید، داشته باشید.



سمعک برای اعضای زیر 21 سال:

در شهرستان لس آنجلس، قوانین ایالتی کودکان زیر 21 سال را که نیاز به سماع دارند، ملزم می‌کند که به برنامه «خدمات کودکان کالیفرنیا» (California Children's Services, CCS) ارجاع داده شوند تا تصمیم بگیرند که آیا کودک واجد شرایط CCS است یا خیر. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، CCS هزینه های سماع دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهد. اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، L.A. Care سماع‌های ضروری پزشکی را به عنوان بخشی از پوشش Medi-Cal پوشش می‌دهد. سماع برای افراد 21 ساله و بالاتر.

بر اساس قوانین L.A. Care، Medi-Cal برای هر سماع تحت پوشش موارد زیر را پوشش می‌دهیم:

- قالب‌های گوش موردنیاز برای نصب (متناسب‌سازی با گوش)
- یک بسته استاندارد باتری
- ویزیت‌هایی برای اطمینان از اینکه سماع درست کار می‌کند
- ویزیت‌هایی برای تمیز کردن و نصب سماع شما
- تعمیر سماع شما
- لوازم جانبی و اجاره سماع

بر اساس قوانین L.A. Care، Medi-Cal سماع جایگزین را پوشش خواهیم داد اگر:

- کم شنوایی شما به حدی است که سماع فعلی‌تان قادر به اصلاح آن نیست
- سماع شما مفقود شده، دزدیده شده یا شکسته شده است و قابل تعمیر نیست و تقصیر شما نبوده است. شما باید دلیل وقوع این حادث را کتباً به ما اعلام کنید
- برای بزرگسالان 21 ساله و بالاتر، Medi-Cal موارد زیر را پوشش نمی‌دهد:
 - باتری‌های جایگزین برای سماع

خدمات درمانی در منزل

L.A. Care ارائه خدمات سلامت در منزل را در صورتی پوشش می‌دهد که این خدمات ضرورت پزشکی داشته باشد و به وسیله پزشک یا دستیار پزشک، پرستار رسمی، یا کارشناس پرستاری بالینی تجویز شده باشد.

خدمات بهداشت در منزل به خدمات تحت پوشش Medi-Cal محدود می‌شود؛ مانند:

- مراقبت پرستاری تخصصی پارہوقت
- دستیار مراقبت بهداشتی در خانه پارہوقت
- فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی حرفه ای
- خدمات اجتماعی پزشکی
- لوازم پزشکی



وسایل، تجهیزات و لوازم پزشکی

L.A. Care وسایل پزشکی را بر اساس تجویز پزشک، دستیار پزشک، کارور پرستاری و متخصص پرستاری بالینی پوشش می دهد. برخی وسایل پزشکی از طریق Medi-Cal Rx غیر رایگان (Fee-for-Service, FFS) و نه L.A. Care، پوشش داده می شود. اگر FFS وسایل پزشکی را پوشش دهد، ارائه دهنده برای Medi-Cal صورت حساب صادر می کند.

Medi-Cal این موارد را پوشش نمی دهد:

• اقلام رایج خانگی شامل، اما نه محدود به:

◦ نوار چسب (همه انواع)

◦ الکل مالشی

◦ لوازم آرایشی

◦ گوی های پنبه ای و گلوله های پنبه ای

◦ پودرهای بچه

◦ دستمال مرطوب

◦ نارون کوهی

• درمان های خانگی رایج شامل، اما نه محدود به:

◦ نفت خام سفید

◦ روغن ها و لوسیون ها برای پوست خشک

◦ محصولات ترکیبی تالک

◦ عوامل اکسیدکننده مانند پراکسید هیدروژن

◦ پراکسید کاربامید و پربورات سدیم

• شامپوهای بدون نسخه

• ترکیبات موضعی حاوی پماد اسید بنزوییک و سالیسیلیک، کرم اسید سالیسیلیک، پماد یا مایع و کرم روی

• دیگر اقلامی که معمولاً کاربرد اصلی آن ها به درمان مربوط نمی شود و معمولاً و عمدتاً به وسیله افرادی که نیاز پزشکی خاصی به آن ها ندارند مصرف می شود

درمان شغلی

L.A. Care خدمات کار-درمانی، شامل ارزیابی کار-درمانی، برنامه ریزی درمان، مداوا، آموزش و خدمات مشاوره را پوشش می دهد. خدمات درمان شغلی محدود به 2 بار خدمت در هر ماه است (محدودیت ها برای افراد زیر 21 سال اعمال نمی شود). L.A. Care ممکن است خدمات دیگری را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید کند (برای آن ها مجوز قبلی صادر کند).

ارتز/پروتز

L.A. Care دستگاه ها و خدمات ارتز و پروتزی را پوشش می دهد که از نظر پزشکی ضروری هستند و توسط پزشک، متخصص پا، دندان پزشک یا ارائه کننده خدمات پزشکی غیر پزشک شما تجویز می شوند. این شامل ایمپلنت شنوایی، پروتز سینه/سینه بند پستان برداری، پوشش فشرده و پروتز ویژه سوختگی برای بازیابی عملکرد یا تعویض اعضای بدن، یا پشتیبانی از اندام های ضعیف یا بدشکل نیز می شود.



لوازم استومی و اورولوژی

L.A. Care کیسه استومی، کاتتر ادرار، کیسه تخلیه، وسایل شستشوی زخم و چسبها را پوشش می دهد. این شامل امکانات و وسایل راحتی، آسایشی یا تجملی نمی شود.

ورزش درمانی

L.A. Care خدمات فیزیوتراپی دارای ضرورت پزشکی، شامل ارزیابی فیزیوتراپی، برنامه ریزی درمان، مداوا، آموزش و خدمات مشاوره و استعمال داروهای موضعی را پوشش می دهد.

توان بخشی ریوی

L.A. Care توان بخشی ریوی را پوشش می دهد که از نظر پزشکی ضروری است و توسط پزشک تجویز می شود.

خدمات مرکز پرستاری تخصصی

اگر معلول هستید و به سطح بالایی از مراقبت نیاز دارید، L.A. Care خدمات مرکز پرستاری تخصصی را در صورت ضرورت پزشکی پوشش می دهد. این خدمات شامل اسکان و تغذیه در مرکز مجاز با مراقبت پرستاری تخصصی 24-ساعته است.

گفتار درمانی

L.A. Care خدمات گفتار درمانی ای را پوشش می دهد که از نظر پزشکی ضروری است. خدمات گفتار درمانی به 2 بار خدمت در ماه محدود می شود. این محدودیت ها درباره افراد زیر 21 سال اعمال نمی شود. L.A. Care ممکن است خدمات دیگری را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید کند (برای آن ها مجوز قبلی صادر کند) کند.

خدمات تراجنسی

L.A. Care خدمات تراجنسی (خدمات تعیین جنسیت) را به عنوان مزیت، در صورتی که از نظر پزشکی ضروری باشند یا الزامات جراحی ترمیمی را برآورده کنند، پوشش می دهد.

آزمایش های بالینی

L.A. Care هزینه های مراقبت عادی را برای بیماران پذیرفته شده در کارآزمایی های بالینی، شامل کارآزمایی های بالینی مربوط به سرطان، که در نشانی <https://clinicaltrials.gov> برای ایالات متحده فهرست شده است، پوشش می دهد.

Medi-Cal Rx، که بخشی از FFS Medi-Cal است، اکثر داروهای تجویزی سرپایی را پوشش می دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، به «داروهای تجویزی سرپایی» در ادامه این فصل مراجعه کنید.

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. روال های تصویربرداری پیشرفته، مانند سی تی اسکن، MRI ها و PET، بر اساس ضرورت پزشکی پوشش داده می شوند.

خدمات پیشگیری و تندرستی و مدیریت بیماری مزمن

L.A. Care این موارد را پوشش می دهد:

- واکسن های توصیه شده توسط کمیته مشورتی اقدامات ایمن سازی (Advisory Committee for Immunization) (Practices, ACIP)

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



- خدمات تنظیم خانواده
- توصیه های (American Academy of Pediatrics Bright Futures (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- غربالگری تجربیات ناخوشایند دوران کودکی (Adverse childhood experiences, ACE)
- خدمات پیشگیری از آسم
- خدمات پیشگیری کننده برای زنان توصیه شده توسط کالج آمریکایی متخصصان زنان و زایمان (American College of Obstetricians and Gynecologists)
- کمک در ترک سیگار که خدمات ترک سیگار نیز خوانده می شود.
- خدمات پیشگیری توصیه شده توسط گروه ویژه رتبه A و B خدمات پیشگیری آمریکا

خدمات تنظیم خانواده

خدمات تنظیم خانواده با هدف تعیین تعداد و فاصله سنی فرزندان به اعضای دارای توانایی فرزندآوری ارائه می شود. این خدمات شامل تمام روش های پیشگیری مصوب سازمان مواد غذایی و دارویی آمریکا (Food and Drug Administration, FDA) می شوند. PCP و متخصصین زنان/زایمان L.A. Care برای خدمات تنظیم خانواده در دسترس می باشند.

برای خدمات تنظیم خانواده، می توانید هر پزشک یا کلینیک Medi-Cal که عضو شبکه L.A. Care نباشد را نیز انتخاب کنید، بدون اینکه نیاز به دریافت پیش تایید (مجوز قبلی) از L.A. Care داشته باشید. اگر خدماتی دریافت کنید که مربوط به تنظیم خانواده از ارائه کننده خارج از شبکه نباشد، ممکن است آن خدمات تحت پوشش نباشند. برای کسب اطلاعات بیشتر با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید.

مدیریت بیماری های مزمن

L.A. Care همچنین برنامه های مدیریت بیماری مزمن را، با تمرکز بر بیماری های زیر، پوشش می دهد:

• دیابت

• بیماری قلبی-عروقی

• آسم

برای اطلاعات بیشتر درباره مراقبت های پیشگیری کننده برای اعضای زیر 21 سال، فصل 5 «مراقبت مناسب از کودکان و نوجوانان» را در این کتابچه بخوانید.

برنامه پیشگیری از دیابت

برنامه پیشگیری از دیابت (Diabetes Prevention Program, DPP) یک برنامه تغییر سبک زندگی براساس شواهد می باشد. این برنامه 12-ماهه بر اصلاح سبک زندگی متمرکز است. این برنامه برای پیشگیری از/ایجاد تاخیر در بروز دیابت نوع 2 بین افراد مبتلا به دیابت طراحی شده است. اعضای دارای معیارهای مرتبط ممکن است برای سال دوم نیز واجد شرایط شناخته شوند. این برنامه آموزش و پشتیبانی گروهی را ارائه می کند. این حقوق 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 مفید برای حمایت از اهداف
- ردیابی مشاهدات مرتب برای دستیابی به اهداف

اعضا برای پیوستن به DPP باید الزامات صلاحیت خاصی را برآورده کنند. برای کسب اطلاعات در مورد واجد شرایط بودن برای این برنامه، از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 9:00 AM تا 6:00 PM به وقت PST با Diabetes Care Partners به شماره 1-877-227-3889 (TTY 711) تماس بگیرید.

خدمات بازسازی

L.A. Care جراحی را برای اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرطبیعی بدن به منظور بهبود یا ایجاد ظاهری طبیعی تا حد امکان پوشش می‌دهد. ساختارهای غیرطبیعی بدن آن‌هایی هستند که بر اثر عیوب مادرزادی، ناهنجاری‌های رشدی، تروما، عفونت، تومور، بیماری یا روش درمانی منجر به از بین رفتن ساختار بدن، مانند پستان برداری، ایجاد می‌شوند. برخی محدودیت‌ها و استثناها ممکن است اعمال شود.

خدمات غربالگری اختلال مصرف مواد مخدر

L.A. Care این موارد را پوشش می‌دهد:

- غربالگری، ارزیابی، مداخله مختصر، و ارجاع برای درمان (Alcohol and Drug Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT) ویژه الکل و مواد مخدر

برای کسب اطلاعات درباره پوشش درمان از طریق کانتی، به بخش «خدمات درمان سو مصرف مواد مخدر» در ادامه این فصل مراجعه کنید.

مزایای بینایی سنجی

L.A. Care این موارد را پوشش می‌دهد:

- معاینه معمول چشم هر 24 ماه یکبار؛ معاینات مکرر چشم در صورت لزوم از نظر پزشکی برای اعضا، مانند افراد مبتلا به دیابت، پوشش داده می‌شود
- عینک (قاب و لنز) هر 24 ماه؛ اگر نسخه معتبر داشته باشید
- تعویض عینک در بازه 24-ماهه، اگر نسخه دچار تغییر شود یا عینک گم شود، دزدیده شود یا بشکند (و تعمیر آن امکان‌ناپذیر باشد)، و شما در بروز این حادثه مقصر نباشید. باید یادداشتی به ما بدهید که به ما بگوید چگونه عینک شما مفقود شده، دزدیده شده یا شکسته شده است.
- دستگاه‌های کم بینایی اگر دچار اختلال بینایی هستید که بر توانایی شما برای انجام فعالیت‌های روزمره (مانند دژنراسیون ماکولا (macular degeneration) مرتبط به سن) و عینک‌های استاندارد، لنزهای تماسی، دارو یا جراحی تأثیر می‌گذارد، نمی‌توانند اختلال بینایی شما را اصلاح کنند.
- لنز تماسی دارای ضرورت پزشکی. اگر استفاده از عینک به دلیل بیماری چشم یا مشکل (مثلاً از دست دادن گوش) ممکن نباشد، آزمایش لنز تماسی و خود لنز تماسی احتمالاً پوشش داده می‌شود. شرایط پزشکی که واجد شرایط استفاده از لنزهای تماسی خاص هستند، شامل آنیرییدیا، آفاکیا و قوز قرنیه است، اما محدود به آنها نیست.

مزایای حمل‌ونقل برای موقعیت‌هایی که اضطراری نیستند

اگر مشکل جسمی شما مانع استفاده شما از خودرو، اتوبوس، قطار یا تاکسی، برای رسیدن به مرکز درمانی شود، می‌توانید از مزایای حمل و نقل پزشکی استفاده کنید. حمل و نقل پزشکی را می‌توان برای خدمات تحت پوشش و مراجعات داروخانه‌ای با پوشش Medi-Cal، ارائه کرد.



شما می‌توانید امکانات حمل و نقل پزشکی را از پزشک، دندان پزشک، یا ارائه دهنده خدمات سلامت روان یا اختلال سوءمصرف مواد مخدر، درخواست کنید. ارائه‌دهنده خدمات شما در مورد نوع مناسب حمل و نقل برای برآوری نیازهای شما تصمیم خواهد گرفت.

اگر نیاز شما به حمل و نقل پزشکی تایید شود، پزشک با پر کردن فرم مخصوص و ارسال آن به L.A. Care، این خدمت را برای شما تجویز می‌کند. تاییدیه پزشک، بسته به نیاز پزشکی، به مدت 12 ماه معتبر خواهد بود. در صورت تایید شدن، می‌توانید از امکانات سواری نامحدود بهره‌مند شوید. پزشک شما باید نیاز شما برای حمل و نقل پزشکی را دوباره ارزیابی کند و در صورت لزوم، نسخه شما برای حمل و نقل پزشکی را در صورت منقضی شدن، اگر هنوز واجد شرایط هستید، دوباره تصویب کند. پزشک شما ممکن است حمل و نقل پزشکی را تا 12 ماه یا کمتر تایید کند.

حمل و نقل پزشکی یعنی آمبولانس، ون کوچک پزشکی، ون با صندلی چرخدار یا حمل و نقل هوایی. L.A. Care امکان حمل و نقل پزشکی با کمترین هزینه را برای نیازهای پزشکی شما فراهم می‌کند، زمانی که برای ویزیت خود به حمل و نقل نیاز دارید. 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 می‌کند.

در موارد زیر، خدمات حمل و نقل پزشکی به شما ارائه می‌شود:

- بنا به مجوز کتبی ارائه دهنده از نظر جسمی یا پزشکی ضروری باشد؛ یا استفاده از خودرو، اتوبوس، قطار، یا تاکسی برای رسیدن به مرکز پزشکی به دلیل وضعیت پزشکی یا جسمی شما ممکن نباشد
- به دلیل وضعیت روانی یا جسمی برای رفت و آمد به/از محل سکونت، محل استقرار خودرو یا مرکز درمانی به کمک راننده نیاز داشته باشید

برای درخواست حمل و نقل پزشکی که پزشک شما برای ویزیت‌های غیر فوری (عادی) تجویز کرده است، لطفاً با L.A. Care با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)**، حداقل 48 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از ویزیتان تماس بگیرید. برای مراجعات اضطراری، در اولین فرصت تماس بگیرید. در هنگام تماس گرفتن کارت L.A. Care ID خود را در دسترس داشته باشید.

محدودیت حمل و نقل پزشکی

L.A. Care حمل و نقل پزشکی با کمترین هزینه که نیازهای پزشکی شما را برآورده کرده و از طریق نزدیکترین ارائه‌دهنده از خانه شما که رسیدن به ویزیت در دسترس است، ارائه می‌دهد. اگر Medi-Cal خدمت دریافتی شما را پوشش ندهد، یا اگر مراجعه شما به داروخانه جزو موارد تحت پوشش Medi-Cal نباشد، خدمات حمل و نقل پزشکی به شما ارائه نمی‌شود. فهرست خدمات تحت پوشش در بخش «مزایا و خدمات» در فصل 4 این کتابچه موجود است.

اگر Medi-Cal نوع مراجعه را پوشش دهد ولی این پوشش از طریق پلان بیمه سلامت نباشد، L.A. Care حمل و نقل پزشکی را پوشش نمی‌دهد ولی می‌تواند به شما در زمینه گرفتن نوبت حمل و نقل پزشکی از Medi-Cal، کمک کند. حمل و نقل خارج از شبکه L.A. Care یا منطقه خدماتی تحت پوشش نیست مگر اینکه از قبل توسط L.A. Care مجوز داده شده باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره حمل و نقل پزشکی، با خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

هزینه برای عضو

در مواردی که L.A. Care امکانات حمل و نقل را فراهم می‌کند، هزینه ای به اعضا تحمیل نمی‌شود.



نحوه دریافت حمل و نقل غیر پزشکی

مزایای شما شامل استفاده از حمل و نقل برای رسیدن به ویزیت هایتان زمانی است که قرار ویزیت برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal است و شما به حمل و نقل دسترسی ندارید. شما می‌توانید حمل و نقل رایگان دریافت کنید، زمانی که همه روش‌های دیگر برای حمل و نقل را امتحان کرده اید و:

- برای دریافت خدمات Medi-Cal مورد تایید ارائه دهنده خود به/از مرکز پزشکی رفت و آمد کنید، یا
- برداشتن نسخه و لوازم پزشکی

L.A. Care اجازه استفاده از خودرو، تاکسی، اتوبوس یا دیگر وسایل حمل و نقل عمومی/خصوصی را برای رفت و آمد به/از مراکز ارائه خدمات تحت پوشش Medi-Cal به شما می‌دهد. L.A. Care کمترین هزینه حمل و نقل غیر پزشکی را که نیازهای شما را برآورده می‌کند، پوشش می‌دهد. گاهی L.A. Care می‌تواند هزینه سواری با خودرو خصوصی را به شما بازگرداند (جبران کند). البته L.A. Care باید استفاده از این خدمت را تایید کرده باشد تا شما مشمول این مزیت بشوید.

شما باید به ما بگویید که چرا نمی‌توانید از دیگر امکانات حمل و نقل، مثلاً اتوبوس، استفاده کنید. شما می‌توانید از طریق تلفن، ایمیل یا مراجعه حضوری با ما تماس بگیرید. اگر به خدمات حمل و نقل دسترسی داشته باشید یا بتوانید با خودرو شخصی به محل مورد نظر برسید، L.A. Care هزینه ای به شما پرداخت نمی‌کند. این مزیت فقط شامل اعضای می‌شود که به امکانات حمل و نقل دسترسی ندارند.

برای دریافت هزینه سفر، باید رونوشت مدارک زیر را ارائه کنید:

- گواهی نامه رانندگی،
- شماره پلاک خودرو، و
- مدرک بیمه خودرو

برای درخواست حمل و نقل برای خدمات مجاز، با L.A. Care با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** حداقل 3 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از ویزیت خود یا در اسرع وقت در صورت داشتن ویزیت اضطراری تماس بگیرید. در هنگام تماس گرفتن کارت L.A. Care ID خود را در دسترس داشته باشید.

توجه: بومیان آمریکایی همچنین می‌توانند برای درخواست حمل و نقل غیر پزشکی با ارائه کننده مراقبت‌های درمانی سرخپوستان تماس بگیرند.

محدودیت حمل و نقل غیر پزشکی

L.A. Care حمل و نقل غیر پزشکی با کمترین هزینه که نیازهای پزشکی شما را برآورده کرده و از طریق نزدیکترین ارائه‌دهنده از خانه شما که رسیدن به ویزیت در دسترس است، ارائه می‌دهد. در مورد حمل و نقل غیر پزشکی، اعضا نمی‌توانند با خودرو شخصی به محل بروند یا هزینه رفت و آمد را مستقیماً دریافت کنند. با بخش خدمات اعضای L.A. Care با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

حمل و نقل غیر پزشکی اعمال نمی‌شود اگر:

- استفاده از آمبولانس، ون دارای برانکار، ون دارای صندلی چرخدار یا دیگر انواع حمل و نقل پزشکی برای بهره‌مندی از خدمات تحت پوشش Medi-Cal ضرورت پزشکی داشته باشد
- برای رفت و آمد به محل سکونت، وسیله نقلیه یا محل درمان به دلیل شرایط فیزیکی یا پزشکی یا محل درمان به دلیل شرایط جسمی یا پزشکی به کمک راننده نیاز دارید.
- از صندلی چرخ دار استفاده کنید و نتوانید بدون کمک راننده از خودرو پیاده یا به آن سوار شوید
- Medi-Cal این خدمت را پوشش نمی‌دهد



هزینه برای عضو

در مواردی که L.A. Care امکانات حمل و نقل غیر پزشکی را فراهم می کند، هزینه ای به اعضا تحمیل نمی شود.

مخارج سفر

در شرایط خاص، L.A. Care می تواند مخارج سفر، مانند غذا، اقامت در هتل و دیگر هزینه های مرتبط، مانند پارکینگ، عوارض جاده ای و موارد این چینی، را برای افرادی که مرکز پزشکی در نزدیکی منزل آن ها نیست، پوشش دهد. این هزینه های سفر ممکن است برای کسی که با شما سفر می کند تا در قرار ملاقاتتان به شما کمک کند یا کسی که عضوی را برای پیوند به شما اهدا می کند، پوشش داده شود. برای ارائه درخواست پیش-تایید (مجوز قبلی) مربوط به این خدمات، با خدمات اعضا L.A. Care از طریق شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

خدمات دندان پزشکی

Medi-Cal برای ارائه خدمات دندان پزشکی از پلان های بیمه مدیریت شده استفاده می کند. می توانید تحت پوشش دندان پزشکی غیر رایگان بمانید یا مراقبت مدیریت شده دندان پزشکی را انتخاب کنید. برای انتخاب یا تغییر برنامه دندان پزشکی خود، با گزینه های مراقبت درمانی (Health Care Options) به شماره **1-800-430-4263** تماس بگیرید. شما نمی توانید همزمان در پلان بیمه PACE یا SCAN و پلان بیمه مراقبت مدیریت شده ثبت نام کنید.

اگر سوالی دارید یا می خواهید در مورد خدمات دندان پزشکی غیر رایگان بیشتر بدانید، با Medi-Cal Dental با شماره **1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 یا 711)** تماس بگیرید. همچنین می توانید به وبسایت برنامه Medi-Cal Dental مراجعه کنید. <https://www.dental.dhcs.ca.gov>

Medi-Cal برخی خدمات دندان پزشکی را پوشش می دهد؛ از جمله:

- خدمات تشخیصی و پیشگیرانه دندان (مانند معاینه، پرتونگاری و جرم گیری)
- خدمات اضطراری برای کنترل درد
- کشیدن دندان
- پر کردن
- مداوای کانال ریشه (جلویی/عقبی)
- روکش (از قبل ساخته شده/آزمایشگاه)
- جرم گیری و تقویت ریشه
- پروتزهای دندان کامل و ناکامل
- ارتودنسی برای کودکان واجد شرایط
- فلورید موضعی

اگر پرسشی داشته باشید یا بخواهید درباره خدمات دندان پزشکی اطلاعات بیشتری کسب کنید، و عضو یک پلان بیمه مراقبت مدیریت شده دندان پزشکی باشید، باید با همان پلان بیمه مراقبت مدیریت شده دندان پزشکی تماس بگیرید.



سایر برنامه‌ها و مزایای تحت پوشش L.A. Care

خدمات و حمایت‌های بلندمدت مدیریت شده

L.A. Care برای اعضای که واجد شرایط هستند، خدمات مراقبت طولانی مدت و پشتیبانی در انواع تسهیلات یا خانه‌های مراقبت طولانی مدت زیر را پوشش می‌دهد:

- خدمات مرکز پرستاری تخصصی تصویب شده توسط L.A. Care
 - خدمات مرکز مراقبت نیمه حاد (شامل بزرگسال و کودک)، با تایید L.A. Care
 - خدمات مرکز مراقبت موقت، با تایید L.A. Care، شامل:
 - مرکز مراقبت موقت/افراد دچار عقب ماندگی رشدی (Intermediate care facility/developmentally disabled, ICF/DD)
 - مرکز مراقبت موقت/افراد دچار عقب ماندگی رشدی-توان بخشی (Intermediate care facility/developmentally disabled-habilitative, ICF/DD-H)
 - مرکز مراقبت موقت/افراد دچار عقب ماندگی رشدی-پرستاری (Intermediate care facility/developmentally disabled-) (nursing, ICF/DD-N)
- اگر واجد شرایط خدمات مراقبت بلند-مدت باشید، L.A. Care باید مطمئن شود که شما در یک مرکز یا خانه مراقبت سلامت که از قابلیت ارائه مراقبت متناسب با نیازهای پزشکی شما برخوردار است، جانمایی می‌شوید.

اگر درباره خدمات مراقبت بلند-مدت پرستاری دارید، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** یا **1-855-427-1223 (TTY 711)** تماس بگیرید.

مدیریت مراقبت‌های پایه

دریافت مراقبت از ارائه دهندگان متعدد یا از نظام‌های سلامت متفاوت، مشکلاتی ایجاد می‌کند. L.A. Care در پی تضمین دسترسی اعضا به خدمات دارای ضرورت پزشکی، داروهای تجویزی، و خدمات سلامت رفتاری است. L.A. Care به صورت رایگان به شما کمک می‌کند تا نیازهای درمانی خود را هماهنگ و مدیریت کنید. این کمک حتی در مواردی که پوشش خدمات از طریق برنامه‌ای دیگر تامین می‌شود، برقرار است.

شاید تصمیم‌گیری درباره تامین نیازهای درمانی پس از ترخیص از بیمارستان یا قرار گرفتن تحت پوشش نظام‌های درمانی متفاوت، دشوار باشد. L.A. Care به روش‌های زیر به اعضای خود کمک می‌کند:

- اگر در زمینه مراجعات پیگیری یا تهیه دارو پس از ترخیص از بیمارستان دچار مشکل شوید، L.A. Care می‌تواند به شما کمک کند.
 - اگر برای مراجعه به مرکز پزشکی به کمک نیاز داشته باشید، L.A. Care می‌تواند امکانات حمل و نقل رایگان به شما ارائه کند.
- اگر در مورد سلامتی خود یا فرزندتان سؤال یا نگرانی دارید، با شماره خدمات اعضا **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

(Complex Care Management, CCM)

اعضایی که نیازهای درمانی پیچیده دارند، ممکن است بتوانند از خدمات تکمیلی متمرکز بر هماهنگی مراقبت بهره مند شوند. L.A. Care خدمات مدیریت مراقبت پیچیده (Complex Care Management, CCM) را به اعضای ارائه می‌دهد که خطرات سلامت بالایی دارند و برای مدیریت شرایط پزشکی خود و صحبت با پزشک نیاز به کمک دارند.



اگر در CCM یا مدیریت مراقبتی بهبودیافته (در زیر مطالعه کنید) ثبت نام کرده‌اید، L.A. Care مطمئن خواهد شد که یک مدیر مراقبتی تعیین شده دارید که می‌تواند در مدیریت مراقبت اولیه شرح داده شده در بالا و سایر حمایت‌های مراقبت انتقالی موجود در صورت ترخیص از بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی، بیمارستان روانی یا درمان خانگی به شما کمک کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مدیریت مراقبت، از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 AM تا 5:00 PM با شماره 1-844-200-0104 تماس بگیرید.

مدیریت مراقبتی بهبودیافته (Enhanced Care Management, ECM)

L.A. Care خدمات ECM را برای اعضای دارای نیازهای بسیار پیچیده ارائه می‌کند. ECM خدمات تکمیلی را با هدف بهره‌مند کردن اعضا از مراقبت لازم برای حفظ سلامت، ارائه می‌کند. او مراقبت شما را با پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان هماهنگ می‌کند. ECM به شما در زمینه هماهنگ‌سازی مراقبت اولیه و پیشگیرانه، مراقبت حاد، سلامت رفتار، روند رشد، بهداشت دهان و دندان، خدمات و حمایت‌های بلندمدت (Long-term services and supports, LTSS) مبتنی بر جامعه، و ارجاع به مراکز کمک‌رسانی عمومی کمک می‌کند.

در صورت واجد شرایط بودن، ممکن است در مورد خدمات ECM با شما تماس گرفته شود. همچنین، برای کسب اطلاعات درباره امکان و زمان بهره‌مندی از ECM، می‌توانید با L.A. Care تماس بگیرید. یا با ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود صحبت کنید. آن‌ها می‌توانند صلاحیت شما برای بهره‌مندی از ECM را بررسی کنند یا شما را به مراکز خدمات مدیریت مراقبت معرفی نمایند.

خدمات ECM تحت پوشش

اگر واجد شرایط ECM باشید، گروه مراقبت اختصاصی، شامل یک مدیر ارشد مراقبت، خواهید داشت. آنها با شما و پزشکان، متخصصان، داروسازان، مدیران پرونده، ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی و دیگران صحبت خواهند کرد. این شخص باید مطمئن شود که هماهنگی لازم برای ارائه مراقبت به شما وجود دارد. مدیر مراقبت اصلی شما همچنین می‌تواند به شما کمک کند خدمات دیگری را در جامعه خود پیدا کنید و برای آنها درخواست دهید. ECM شامل موارد زیر است:

- همکاری و ارتباط
 - ارزیابی جامع و مدیریت مراقبت
 - افزایش هماهنگی در مورد مراقبت
 - اشاعه بهداشت
 - مراقبت جامع انتقالی
 - خدمات حمایتی اعضا و خانواده
 - هماهنگی و ارجاع به جامعه محلی و حمایت‌های اجتماعی
- برای این که بدانید آیا ECM برای شما مناسب است یا خیر، با نماینده L.A. Care یا ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود تماس بگیرید.

هزینه برای عضو

بابت خدمات ECM، عضو هیچ هزینه‌ای نمی‌پردازد.

حمایت‌های جامعه محلی

در صورت اقتضا، ممکن است واجد شرایط دریافت حمایت‌های اجتماعی خاصی باشید. حمایت‌های جامعه محلی از نظر پزشکی، خدمات یا شرایط جایگزین مناسب و مقرون‌به‌صرفه برای کسانی است که تحت پوشش طرح ایالتی Medi-Cal هستند. استفاده از این خدمات برای



اعضا اختیاری است. اگر برای دریافت این خدمات واجد شرایط باشید و موافقت کنید، ممکن است به شما کمک کنند تا مستقل‌تر زندگی کنید. این خدمات جایگزین مزایای Medi-Cal نمی‌شود.

L.A. Care حمایت‌های جامعه محلی زیر را ارائه می‌کند:

• **خدمات کمک به انتقال محل سکونت**

◦ اعضایی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند یا در معرض خطر بی‌خانمان شدن قرار دارند، برای پیدا کردن، درخواست و سکونت در مسکن جدید کمک دریافت می‌کنند.

• **سپرده‌های مسکن**

◦ اعضا در زمینه سپرده تضمین مسکن، هزینه‌های راه‌اندازی خدمات شهری، اجاره ماه اول و آخر و هزینه اولین ماه خدمات شهری کمک دریافت می‌کنند. اعضا همچنین می‌توانند برای اقلام ضروری پزشکی مانند تهویه مطبوع، بخاری و تخت بیمارستانی کمک مالی دریافت کنند تا اطمینان حاصل شود که خانه جدید آنها برای ورود و زندگی آنها ایمن است.

• **خدمات اجاره و حفظ مسکن**

◦ اعضا پس از تأمین مسکن، از حمایت برای حفظ اجاره ایمن و پایدار برخوردار می‌شوند، از قبیل هماهنگی با صاحبخانه‌ها برای رسیدگی به مسائل، کمک در روند تجدید نظر سالانه مسکن و ارتباط با منابع اجتماعی برای جلوگیری از تخلیه.

• **مسکن موقت پس از بستری**

◦ اعضایی که محلی برای اقامت ندارند، و نیازهای پزشکی یا بهداشت روانی بالا و اختلال مصرف مواد دارند، برای ادامه بهبود خود تا شش ماه محل اقامت کوتاه مدت دریافت می‌کنند. برای دریافت این حمایت، اعضا همچنین باید از یک مرکز بالینی بستری، درمان اختلال مصرف مواد یا مرکز بهبودی، مرکز درمانی بهداشت روان مسکونی، مرکز اصلاح و بازپروری، مرکز پرستاری، یا مراقبت‌های بازپروری مرخص شده باشند.

• **مراقبت تجدید قوا (استراحت پزشکی)**

◦ اعضایی که مسکن ناپایدار دارند و دیگر به بستری شدن در بیمارستان نیاز ندارند ولی هنوز لازم است که از جراحی یا بیماری بهبود یابند، مراقبت کوتاه مدت در منزل دریافت می‌کنند. مراقبت مسکونی مواردی از جمله محل سکونت، وعده‌های غذایی، نظارت مداوم بر وضعیت عضو و سایر خدمات مانند هماهنگی حمل و نقل به قرارهای ویزیت را شامل می‌شود.

• **خدمات تجدید قوا**

◦ تسکین کوتاه مدت برای مراقبت‌کنندگان اعضا. اعضا می‌توانند خدمات مخصوص مراقبت را در خانه خود یا در یک مرکز مشخص به صورت ساعتی، روزانه یا شبانه بر اساس نیاز خود دریافت کنند.

• **برنامه‌های توان بخشی روزانه**

◦ اعضایی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند، در معرض خطر بی‌خانمانی هستند یا قبلاً بی‌خانمانی را تجربه کرده‌اند، توسط یک مراقب آموزش دیده در مورد مهارت‌های خود کمکی، اجتماعی و سازگاری مورد نیاز برای زندگی موفقیت آمیز در جامعه، راهنمایی دریافت می‌کنند. این مهارت‌ها شامل استفاده از حمل و نقل عمومی، آشپزی، تمیز کردن، مدیریت امور مالی شخصی، برخورد و پاسخ مناسب به سازمان‌ها و پرسنل دولتی و توسعه و حفظ روابط بین فردی است. این پشتیبانی را می‌توان در خانه عضو یا در محیط غیراداری خارج از خانه ارائه داد.



• گذار به آسایشگاه/تبدیل به مراکز زندگی مشمول کمک

• اعضای که در خانه یا در یک مرکز پرستاری زندگی می‌کنند برای زندگی در جامعه محلی خود به یک مرکز زندگی امدادی منتقل شده و در صورت امکان نیازی به بستری شدن در مرکز پرستاری نخواهد بود. مراکز زندگی امدادی خدماتی را برای اقامت در مرکز جامعه محلی ارائه می‌دهند از قبیل حمایت از فعالیت‌های زندگی روزمره، نظارت دارویی و کارکنان مراقبت مستقیم 24 ساعته در محل.

• خدمات گذار اجتماعی/گذار از آسایشگاه به منزل

• اعضای که از یک مرکز پرستاری به محل اقامت خصوصی منتقل می‌شوند و مسئولیت هزینه‌های خود را بر عهده خواهند داشت، بودجه‌ای را برای خدمات تنظیم شده مانند سپرده‌های اجاره، هزینه‌های راه‌اندازی آب و برق و لوازم مربوط به سلامت، مانند تهویه مطبوع، بخاری یا تخت بیمارستانی دریافت می‌کنند.

• خدمات مراقبت شخصی و خانه داری

• اعضای که در انجام کارهای روزمره زندگی یا فعالیت‌های مهم زندگی به کمک نیاز دارند، حمایت‌های در منزل از قبیل حمام گرفتن یا تغذیه، تهیه غذا، خرید مواد غذایی و همراهی در قرارهای ملاقات پزشکی را دریافت می‌کنند.

• اصلاحات محیطی دسترسی پذیری (اصلاحات خانه)

• تغییرات فیزیکی در خانه اعضا ایجاد می‌شود تا سلامت و ایمنی عضو را تضمین کنند و به آنها اجازه دهند تا با استقلال بیشتری عمل کنند. تغییرات در منزل می‌تواند شامل افزودن سطح شیب دار و میله دستگیره، عریض کردن درب، بالابرها، پله، یا قابل دسترسی ساختن حمام با صندلی چرخدار برای اعضای باشد که از صندلی چرخدار استفاده می‌کنند.

• غذای تقویتی پزشکی/خوراک مناسب از نظر پزشکی

• اعضا برای تامین نیازهای سلامتی خود، غذاهای مغذی، آماده و مواد غذایی سالم دریافت می‌کنند. اعضا همچنین کوپن‌هایی برای تهیه غذای سالم و یا آموزش تغذیه دریافت می‌کنند.

• مراکز ترک الکل

• اعضای که مشخص می‌شود در ملاء عام مست هستند، به صورت موقت در یک محیط امن و حمایتی برای هوشیار شدن قرار می‌گیرند. مراکز ترک الکل خدماتی مانند تریاز پزشکی، تخت موقت، وعده های غذایی، آموزش و مشاوره مصرف مواد و ارتباط با سایر خدمات مراقبت‌های بهداشتی را ارائه می‌دهند.

• درمان آسم

• تغییرات فیزیکی در خانه عضو ایجاد می‌شود تا از دوره‌های حاد آسم به دلیل محرک‌های محیطی مانند کپک جلوگیری کنند. تغییرات می‌تواند شامل جاروبرقی‌های دارای فیلتر، کاهنده‌های رطوبت، فیلتر هوا و بهبود تهویه باشد.

اگر به راهنمایی نیاز دارید یا می‌خواهید بدانید از کدام حمایت‌های اجتماعی می‌توانید بهره مند شوید، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909** یا ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود تماس بگیرید.

پیوند عضو اصلی

پیوند اعضاء برای کودکان زیر 21 سال

در کانتی Los Angeles، طبق قانون ایالتی، کودکان نیازمند پیوند باید به برنامه خدمات کودکان (California Children's Services, CCS) معرفی شوند تا مشخص شود که آیا واجد شرایط CCS هستند یا خیر. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، این برنامه هزینه‌های پیوند و خدمات مرتبط را پوشش می‌دهد.



اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، L.A. Care کودک را برای ارزیابی به یک مرکز پیوند واجد شرایط ارجاع می‌دهد. اگر مرکز پیوند تأیید کند که پیوند ایمن است و برای شرایط پزشکی کودک لازم است، L.A. Care پیوند و سایر خدمات مرتبط را پوشش خواهد داد.

پیوند عضو برای بزرگسالان 21 ساله و بالاتر

اگر پزشک شما تصمیم بگیرد که ممکن است به پیوند عضو اصلی نیاز داشته باشید، L.A. Care شما را برای ارزیابی به یک مرکز پیوند واجد شرایط ارجاع می‌دهد. اگر مرکز پیوند تأیید کند که پیوند موردنیاز است و برای شرایط پزشکی شما ایمن است، L.A. Care پیوند و سایر خدمات مرتبط را پوشش خواهد داد.

از موارد پیوند عضو با پوشش L.A. Care می‌توان به اینها اشاره کرد:

- مغز استخوان
- قلب
- قلب/ریه
- کلیه
- کلیه/لوزالمعده
- کبد
- کبد/روده کوچک
- ریه
- روده کوچک

برنامه‌های دارویی خیابان

اعضایی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند ممکن است خدمات تحت پوشش را از ارائه‌کنندگان داروهای خیابانی در شبکه ارائه‌کنندگان L.A. Care دریافت کنند. اعضای که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند ممکن است بتوانند یک ارائه‌کننده داروی خیابانی L.A. Care را به عنوان ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (primary care provider, PCP) خود انتخاب کنند، در صورتی که ارائه‌کننده داروی خیابانی مقررات واجد شرایط بودن PCP را برآورده کرده و موافقت کند که PCP عضو باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد برنامه داروهای خیابانی L.A. Care، با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

خدمات ارزش افزوده

خدمات مراقبت انتقالی (Transitional Care Services, TCS)

اعضای L.A. Care Medi-Cal که اخیراً در بیمارستان پذیرفته شده اند برای برنامه خدمات مراقبت انتقالی (Transitional Care Services, TCS) واجد شرایط هستند. اعضا برای اطمینان از اینکه خدمات و منابع مناسب برای بازگشت ایمن به خانه را دارند، حمایت دریافت می‌کنند. برنامه TCS می‌تواند به اعضا در گذاشتن قرارهای ملاقات با پزشک، کاهش استفاده از اتاق اورژانس، دسترسی به منابع اجتماعی، پیدا کردن مراقب، مدیریت داروها و یادگیری نحوه استفاده از مزایای آنها کمک کند. خدمات حمایتی شامل، اما نه محدود به، برنامه ریزی برای پیگیری قرارهای ملاقات پزشکی، هماهنگ کردن حمل و نقل و ارجاع برای کمک به مراقبت می‌شود.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد برنامه TCS، از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8:00 AM تا 5:00 PM با شماره **1-888-524-4832** تماس بگیرید.

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



بهداشت از راه دور (Telehealth)

Teladoc® شریک مزایای بهداشت از راه دور L.A. Care، خدمات پزشکان مجاز را در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته ارائه می‌دهد تا به شما کمک کند تا خدمات مراقبت را زمانی دریافت کنید که نمی‌توانید از خانه به PCP خود دسترسی پیدا کنید.

برای دسترسی به Teladoc:

1. حساب خود را در [Teladoc.com](https://www.teladoc.com) راه‌اندازی کنید. به شماره ID عضویت تان نیاز خواهید داشت.
2. از طریق مرکز تماس Teladoc، سایت اعضا، یا برنامه موبایل در هر زمان درخواست یک ویزیت مجازی کنید.
3. فوراً به مراقبت‌های مورد نیاز دسترسی پیدا کنید
برای کسب اطلاعات بیشتر به [lacare.org/teladoc](https://www.lacare.org/teladoc) مراجعه کنید.

درمانگاه فروشگاهی

به عنوان یک عضو L.A. Care Medi-Cal، می‌توانید از کلینیک‌های خرده‌فروشی MinuteClinic® به عنوان گزینه‌ای برای مراقبت استفاده کنید. در زمانی که نمی‌توانید به PCP خود دسترسی پیدا کنید، MinuteClinic یکی از راه‌هایی است که می‌توانید به منظور دریافت مراقبت برای برخی از مشکلاتی که زندگی شما را تهدید نمی‌کنند از آن استفاده کنید.

کلینیک‌های خرده‌فروشی MinuteClinic را می‌توان در برخی از داروخانه‌های CVS یافت. پرستاران متخصصی در آنجا هستند که می‌توانند تشخیص، درمان و نوشتن نسخه برای برخی بیماری‌های خفیف، جراحات و شرایط پوستی را انجام دهند. برخی خدمات بهداشتی زنان و همچنین واکسیناسیون برای افراد 19 ساله و بالاتر نیز ارائه می‌شود. وقت ملاقات لازم نیست و نیازی به کسب اجازه قبل از مراجعه ندارید.

برای دسترسی به MinuteClinic:

1. لطفاً برای پیدا کردن یک Minute Clinic در نزدیکی خود، از فهرست L.A. Care ما بازدید کنید.
2. زمان انتظار را ببینید و ویزیت خود را در وبسایت Minute Clinic برنامه‌ریزی کنید.
3. در یک محل Minute Clinici مراقبت دریافت کنید. به شماره ID عضویت تان و یک کارت ID نیاز خواهید داشت.
برای کسب اطلاعات بیشتر به [lacare.org/minuteclinic](https://www.lacare.org/minuteclinic) مراجعه کنید.

L.A. Care Connect

L.A. Care پرتال آنلاین اعضای شما است. می‌توانید با حساب L.A. Care Connect خود:

- مشاهده یا چاپ کارت ID خود جهت استفاده در مطب پزشک یا داروخانه
 - مشاهده اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی، شامل واجد شرایط بودن خود.
 - درخواست تغییر PCP خود را ارسال کنید
 - گفتگو با یک پرستار در هر زمانی که برای شما مناسب بود.
 - یافتن یک پزشک یا جستجوی راهنمای ارائه‌کنندگان
 - تماس با My Health In Motion™ برای برنامه‌هایی که با نیازهای بهداشتی شما طرح ریزی شده‌اند
- برای شروع، به شماره ID عضو و یک آدرس ایمیل معتبر نیاز خواهید داشت تا با پیروی از این مراحل، یک حساب آنلاین ایجاد کنید:
- به <https://members.lacare.org> بروید
 - روی "(ایجاد یک حساب کاربری) Create a Account" در زیر دکمه (ارسال) submit کلیک کنید

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت [lacare.org](https://www.lacare.org) بازدید کنید.



My Health In Motion™

L.A. Care یک پورتال سلامت و تندرستی آنلاین به نام My Health In Motion™ دارد. برای ورود به My Health In Motion™، باید ابتدا یک حساب L.A. Care Connect برای دسترسی به ویژگی‌های زیر ایجاد کنید:

- ارزیابی تندرستی و به دنبال آن گزارش سلامت شخصی
- ردیاب‌های سلامت و توانایی اتصال به دستگاه‌هایی مانند Fitbit
- کارگاه‌های آنلاین و تعاملی سلامت
- برنامه جامع مربی‌گری بهداشتی
- مرکز اطلاعات سلامت

در هر زمان و هر مکان به MyHIM™ دسترسی داشته باشید - از کامپیوتر، تلفن، مراکز منابع اجتماعی L.A. Care و حتی کتابخانه عمومی. برای شروع:

- مراجعه کنید به lacare.org و روی "ورود اعضا (Member Sign-In)" کلیک کنید
- روی زبانه "My Health In Motion™" کلیک کرده و پروفایل خود را ایجاد کنید.

اگر به کمک نیاز دارید، مربیان بهداشتی ما از طریق شماره **1.855.856.6943** در دسترس هستند.

سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal

دیگر خدماتی که می‌توانید از طریق Medi-Cal «غیر رایگان» (Fee-for-Service, FFS) یا برنامه‌های دیگر Medi-Cal از آن‌ها بهره‌مند شوید

L.A. Care برخی از خدمات را پوشش نمی‌دهد، اما همچنان می‌توانید آنها را از طریق FFS Medi-Cal یا سایر برنامه‌های Medi-Cal دریافت کنید. L.A. Care برای تضمین بهره‌مندی شما از همه خدمات پزشکی ضروری، حتی اگر این خدمات تحت پوشش برنامه‌های دیگر و نه L.A. Care باشد، با برنامه‌های دیگر همکاری می‌کند. در این بخش برخی از این خدمات فهرست شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

داروهای نسخه دار سرپایی

داروهای نسخه دار تحت پوشش Medi-Cal Rx

داروهای دارای نسخه توسط داروخانه تحت پوشش Medi-Cal Rx که بخشی از FFS Medi-Cal است پوشش داده می‌شوند. L.A. Care ممکن است برخی داروهای را که ارائه دهنده در مطب یا درمانگاه عرضه می‌کند، پوشش دهد. اگر ارائه‌کننده شما داروهای را تجویز کند که در مطب پزشک یا مرکز تزریقات ارائه می‌شوند، ممکن است این داروها به عنوان داروهای تجویز شده توسط پزشک در نظر گرفته شوند.

اگر کارشناس خدمات درمانی که خارج از داروخانه مستقر است، داروی خاصی را به شما بدهد، آن دارو تحت پوشش مزایای پزشکی قرار می‌گیرد. ارائه دهنده شما می‌تواند داروهای را که در «فهرست دارویی قراردادی» Medi-Cal Rx قرار دارد، برای شما تجویز کند.

گاهی شما به دارویی نیاز پیدا می‌کنید که در «فهرست دارویی قراردادی» نیست. تهیه این داروها از داروخانه مستلزم دریافت تاییدیه است. Medi-Cal Rx اینگونه درخواست‌ها را در ظرف 24 ساعت بررسی کرده و در مورد آنها تصمیم می‌گیرد.

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



• اگر واقعاً به دارویی نیاز داشته باشید، داروساز داروخانه سرپایی می تواند ذخیره 14 روزه آن دارو را برای شما فراهم کند. Medi-Cal Rx هزینه داروی اضطراری را کف داروخانه سرپایی تامین می کند، می پردازد.

• Medi-Cal Rx ممکن است به یک درخواست غیر اضطراری، جواب منفی بدهد. اگر درخواست پذیرفته نشود، دلیل آن را کتباً به شما اعلام می کنند. آنها گزینه های شما را به اطلاع شما خواهند رسانید برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش «شکایات» در فصل 6 این کتابچه مراجعه کنید.

برای بررسی وجود یک داروی خاص در «فهرست داروهای قراردادی» یا دریافت رونوشت «فهرست داروهای قراردادی» با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) داخلی 7 یا 711 تماس بگیرید. یا به وب سایت Medi-Cal Rx به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مراجعه 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 Medi-Cal Rx همکاری دارد. فهرست داروخانه های همکار Medi-Cal Rx را می توانید در «فهرست داروخانه ها»ی Medi-Cal Rx به نشانی زیر بیابید: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

برای یافتن داروخانه نزدیک به محل سکونت، یا داروخانه دارای امکان ارسال پستی دارو، با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) داخلی 7 یا 711 تماس بگیرید.

هنگامی که یک داروخانه را انتخاب می کنید، ارائه کننده خدمات شما می تواند نسخه ها را به صورت الکترونیکی برای داروخانه شما ارسال کند. ارائه کننده ممکن است یک نسخه کتبی را نیز به شما بدهد تا به داروخانه ببرید. نسخه خود را به همراه کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) به داروساز بدهید. مطمئن شوید که داروخانه با همه داروهای شما و حساسیت های احتمالی شما آشناست. پرسش های احتمالی خود درباره نسخه را با داروساز در میان بگذارید.

اعضا می توانند برای رسیدن به داروخانه از خدمات حمل و نقل L.A. Care نیز استفاده کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات حمل و نقل، به بخش «مزایای حمل و نقل برای شرایط غیراضطراری» از فصل 4 این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

خدمات بهداشت روانی تخصصی (Specialty mental health services, SMHS)

برخی خدمات بهداشت روانی به جای L.A. Care توسط برنامه های بهداشت روانی کانتی ارائه می شوند. این خدمات شامل SMHS برای اعضای Medi-Cal می شود که شرایط SMHS را برآورده می کنند. SMHS ممکن است شامل خدمات سرپایی، مسکونی و بستری زیر باشد:

خدمات بیماران سرپایی:

- هماهنگی مراقبت ویژه (Intensive care coordination, ICC) (تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال)
- خدمات حمایت دارویی
- خدمات درمان فشرده در طول روز
- خدمات توانبخشی در طول روز
- خدمات مداخله بحرانی
- خدمات تثبیت بحرانی
- مدیریت پرونده هدفمند
- خدمات رفتاری درمانی (تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال)
- خدمات مراقبت ویژه (Intensive home-based services, IHBS) تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- خدمات سرپرستی درمانی (Therapeutic foster care, TFC) تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- خدمات بحران سیار
- خدمات حمایتی همتایان (Peer Support Services, PSS)

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره 711 تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



خدمات مسکونی:

- آسایشگاه خدمات درمان موارد بحرانی

- آسایشگاه خدمات درمانی بزرگسالان

خدمات بیماران بستری:

- خدمات روانشناسی برای بیماران بستری
 - امکانات سلامت روان پزشکی
- برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد SMHS، که برنامه بهداشت روان کانتی ارائه می‌دهد، می‌توانید با برنامه بهداشت روان کانتی خود تماس بگیرید.

برای یافتن همه شماره های تلفن رایگان کانتی، به dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx مراجعه کنید. اگر L.A. Care تشخیص دهد که شما به خدمات پلان بیمه سلامت روان کانتی نیاز خواهید داشت، L.A. Care به شما کمک می‌کند تا با مرکز خدمات پلان بیمه سلامت روان کانتی ارتباط برقرار کنید.

خدمات مداوای اختلال مصرف مواد مخدر

L.A. Care از اعضای که در زمینه سوء مصرف الکل یا مواد مخدر به کمک نیاز دارد، درخواست می‌کند که از این خدمات استفاده کنند. خدمات سوء مصرف مواد مخدر را می‌توان از ارائه دهندگان مراقبت عمومی، مانند مرکز مراقبت اولیه، بیمارستان بستری، و بخش اورژانس و نیز از ارائه دهندگان تخصصی خدمات سوء مصرف مواد مخدر دریافت کرد. پلان های بیمه سلامت رفتاری کانتی اغلب خدمات تخصصی ارائه می‌کنند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد گزینه های درمانی اختلالات مصرف مواد، با وزارت بهداشت عمومی، پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد (Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control, DPH-SAPC) به آدرس زیر تماس بگیرید:

1-800-854-7771

اعضای L.A. Care می‌توانند در مرحله ارزیابی شرکت کنند تا خدماتی که با نیازها و ترجیحات آنان سازگاری بیشتری دارد، شناسایی شود. در صورت وجود ضرورت پزشکی، خدماتی شامل درمان سرپایی، درمان همراه با اقامت، و تجویز دارو برای اختلال سوء مصرف مواد مخدر (معروف به درمان به کمک دارو یا MAT) مانند buprenorphine, methadone و naltrexone ارائه می‌شود.

کانتی خدمات اختلال سوء مصرف مواد مخدر را به آن دسته از اعضای Medi-Cal که واجد شرایط دریافت این خدمات هستند، ارائه می‌کند. اعضای که برای خدمات اختلال مصرف مواد مخدر شناسایی شده اند برای درمان به سازمان مربوطه در کانتی خودشان ارجاع داده می‌شوند. برای مشاهده فهرست شماره های تلفن همه کانتی ها، به https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx مراجعه کنید.

L.A. Care خودش به ارائه MAT می‌پردازد یا ترتیبی می‌دهد که MAT در مرکز مراقبت اولیه، بیمارستان بستری، بخش اورژانس، و دیگر مراکز پزشکی ارائه شود.

خدمات مربوط به مصرف مواد تحت پوشش شامل و نه محدود به موارد زیر است:

- درمان سرپایی
- مداوای سرپایی ویژه
- مدیریت پرونده
- درمان اعتیاد با استفاده از دارو (Medications for Addiction Treatment, MAT)
- مدیریت ترک اعتیاد (سم زدایی)



- مداوای مسکونی
- خدمات حمایت از بهبودی
- مسکن ریکآوری بریج
- خدمات سمزدایی داوطلبانه همراه با بستری، در صورتی که فرد واجد شرایط باشد

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

CCS نوعی برنامه Medi-Cal است که به افراد زیر 21 سال دچار وضعیت، بیماری یا مشکلات جسمی مزمن که واجد معیارهای قانون برنامه CSS باشند، خدمت رسانی می‌کند. اگر L.A. Care یا PCP شما معتقد است که فرزند شما واجد شرایط CCS است، به برنامه CCS کانتی ارجاع داده می‌شود تا بررسی شود که آیا واجد شرایط است یا خیر.

کارکنان CCS کانتی تصمیم خواهند گرفت که آیا شما یا فرزندتان واجد شرایط خدمات CCS هستید یا خیر. L.A. Care واجد شرایط بودن CCS را تعیین نمی‌کند. اگر فرزند شما واجد شرایط دریافت این نوع مراقبت باشد، ارائه دهندگان CCS او را برای مشکلات تحت پوشش CCS درمان خواهند کرد. L.A. Care به پوشش انواع خدماتی که ربطی به شرایط CCS ندارند، مانند خدمات فیزیکی، واکسن‌ها، و معاینات سلامت کودک ادامه خواهد داد.

L.A. Care خدمات مشمول برنامه CCS را پوشش نمی‌دهد. CCS برای این که چنین خدماتی را پوشش دهد، باید ارائه دهنده، خدمات و تجهیزات را تایید کند.

CCS بیشتر مشکلات سلامت را پوشش می‌دهد. نمونه‌هایی از شرایط تحت پوشش CCS عبارتند از موارد زیر اما به آنها محدود نمی‌شوند:

- | | |
|-------------------------|------------------------------------|
| • بیماری قلبی مادرزادی | • مهره شکاف |
| • سرطان | • ناشنوایی |
| • تومور | • آب مروارید |
| • هموفیلی | • فلج مغزی |
| • کم خونی داسی گویچه | • تشنج صرعی تحت شرایط خاص |
| • مشکلات تیروئید | • رماتیسم مفاصل |
| • دیابت | • دیستروفی عضلانی |
| • مشکلات مزمن جدی کلیوی | • HIV/AIDS |
| • بیماری کبد | • صدمات شدید ناحیه سر، مغز یا نخاع |
| • بیماری روده | • سوختگی شدید |
| • لب شکری | • انحراف شدید دندان‌ها |

Medi-Cal هزینه خدمات CCS را پرداخت می‌کند. اگر فرزند شما واجد شرایط خدمات برنامه CCS نباشد، L.A. Care مراقبت‌های دارای ضرورت پزشکی را همچنان به فرزندتان ارائه می‌کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره CCS، به <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs> مراجعه کنید. یا با خدمات اعضاء با **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.



مخارج حمل و نقل و سفر ویژه CCS

اگر خانواده شما برای مراجعه به مرکز درمانی مرتبط با بیماری موردتایید CCS به کمک نیاز داشته باشد و از امکانات مرتبط محروم باشد، ممکن است بتوانید از امکانات حمل و نقل، غذا، اسکان و نیز هزینه های پارکینگ، عوارض و... بهره مند شوید. قبل از اینکه هزینه حمل و نقل، غذا و اسکان را از جیب خود بپردازید، با L.A. Care تماس بگیرید و درخواست پیش-تأیید (مجوز قبلی) کنید. L.A. Care خدمات حمل و نقل غیر پزشکی غیراضطراری را طبق توضیحات فصل 4، «مزایا و خدمات» در این کتابچه ارائه می‌کند.

اگر هزینه های حمل و نقلی که برای خود پرداخت کرده‌اید ضروری تشخیص داده شود و L.A. Care تأیید کند که شما سعی کرده‌اید از طریق L.A. Care حمل و نقل را دریافت کنید، L.A. Care آن مبلغ را به شما بازپرداخت خواهد کرد. ما باید طی 60 روز از تاریخی که رسیدهای لازم و مدارک هزینه های حمل و نقل را تسلیم می‌کنید، بازپرداخت به شما را انجام دهیم.

خدمات مبتنی بر منزل و جامعه (Home and community-based services, HCBS) خارج از خدمات CCS

اگر واجد شرایط ثبت نام در معافیت 1915(c) باشید، شاید بتوانید از خدمات مبتنی بر خانه و جامعه که به شرط صلاحیت CCS مربوط نمی شوند ولی برای زندگی شما در محیط اجتماعی، به جای زندگی در موسسات، ضروری هستند، استفاده کنید. مثلاً، اگر برای تأمین نیازهای خود در محیط اجتماعی به اصلاحات منزل نیاز داشته باشید، L.A. Care نمی تواند هزینه این مورد را به عنوان یک موضوع مرتبط با CCS پرداخت کند. ولی اگر در معافیت 1915(c) ثبت نام کنید، اصلاحات منزل، در صورتی که برای پیشگیری از بستری شدن شما ضروری باشد، پوشش داده می شود.

معافیت 1915(c) خدمات مبتنی بر منزل و جامعه (Home and community-based services, HCBS)

6 معافیت 1915(c) California Medi-Cal به این ایالت اجازه می دهد تا به افرادی که به مراقبت در آسایشگاه یا در بیمارستان نیاز دارند، در محیط اجتماعی موردنظر آنها خدمت رسانی کند. Medi-Cal، طبق توافق با دولت فدرال، ترتیبی داده است که خدمات معافیت در منزل خصوصی یا در محیط اجتماعی شبیه منزل ارائه شود. خدماتی که تحت پوشش معافیت ارائه می شود، نباید هزینه ای بیش از سطح مراقبت بستری جایگزین داشته باشد. گیرندگان معافیت HCBS باید واجد شرایط Medi-Cal کامل باشند. برخی از معافیت های 1915(c) در ایالت California محدودیت دارند و یا ممکن است برای دسترسی به آنها لیست انتظار وجود داشته باشد. شش معافیت 1915(c) Medi-Cal عبارت اند از:

- معافیت زندگی مشمول کمک California (Assisted Living Waiver, ALW)
- معافیت برنامه استقلال California (Self-Determination Program, SDP) ویژه افراد دچار عقب ماندگی رشدی
- معافیت HCBS برای ساکن California با ناتوانی های رشدی (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD)
- معافیت جایگزین های مبتنی بر خانه و جامعه (Home and Community-Based Alternatives, HCBA)
- برنامه معافیت Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)، با نام قبلی معافیت ویروس نقص ایمنی انسانی/نشانگان نقص ایمنی اکتسابی (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome, HIV/AIDS)
- برنامه خدمات چندمنظوره برای سالمندان (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره معافیت های Medi-Cal، به <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx> مراجعه کنید یا با خدمات اعضاء با **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

خدمات حمایتی در محیط خانه (In-Home Supportive Services, IHSS)

برنامه خدمات حمایتی در خانه (In-Home Supportive Services, IHSS) کمک مراقبت شخصی در خانه را به عنوان جایگزینی برای مراقبت خارج از خانه به اشخاص واجد شرایط Medi-Cal از جمله افراد مسن، نابینا و یا معلول ارائه می‌کند. IHSS به دریافت کنندگان خدمات



کمک می‌کند تا با خیال راحت در خانه خود بماند. ارائه‌کننده مراقبت درمانی شما باید موافقت کند که شما به کمک مراقبت شخصی در خانه نیاز دارید و اگر خدمات IHSS را دریافت نکنید، این ریسک وجود دارد که لازم باشد مراقبت خارج از خانه دریافت کنید. برنامه IHSS همچنین یک ارزیابی نیازسنجی انجام خواهد داد.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره IHSS کانتی خود، به <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss> مراجعه کنید. یا با اداره محلی خدمات اجتماعی کانتی خود تماس بگیرید.

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

L.A. Care و Medi-Cal برخی خدمات را پوشش نمی‌دهند. خدماتی که L.A. Care یا Medi-Cal پوشش نمی‌دهند عبارتند از موارد زیر اما به آنها محدود نمی‌شوند:

- باروری آزمایشگاهی (In Vitro Fertilization, IVF) شامل
- تحقیقات ناباروری یا روال‌های درمانی جهت تشخیص یا درمان باروری است اما محدود به آن نیست
- حفظت از باروری
- خدمات تجربی
- تغییرات در ماشین
- جراحی زیبایی

L.A. Care برخی خدمات بدون پوشش را، در صورتی که ضرورت پزشکی داشته باشند، پوشش می‌دهد. ارائه‌دهنده شما باید پیش-تایید (مجوز قبلی) را به همراه دلایل ضرورت ارائه مزیت بدون پوشش، به L.A. Care ارائه کند.

برای اطلاعات بیشتر با خدمات اعضاء با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

ارزیابی فناوری‌های جدید و موجود

L.A. Care تغییرات و پیشرفت‌ها در مراقبت درمانی را توسط مطالعه مداواها، داروها، روال‌ها و وسایل جدید دنبال می‌کند. این موضوع "فناوری جدید" خوانده می‌شود. 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 روال‌های پزشکی و بهداشت روانی، داروها و وسایل بررسی می‌کند. درخواست برای بررسی فناوری جدید ممکن است از سوی عضو، پزشک، سازمان، بررسی‌کننده‌های پزشک L.A. Care و سایر کارکنان مطرح شود.

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



5. مراقبت مناسب از کودکان و نوجوانان

اعضای کودک و نوجوان زیر 21 سال می‌توانند به‌محض ثبت‌نام از خدمات درمانی ویژه برخوردار شوند. بدین ترتیب بهره‌مندی این افراد از خدمات تخصصی پیشگیرانه، دندان پزشکی و مراقبت سلامت روان، شامل خدمات رشد و تخصصی تضمین می‌شود. این فصل این خدمات را توضیح می‌دهد.

Medi-Cal ویژه کودکان و نوجوانان

اعضای زیر 21 سال برای مراقبت‌های موردنیاز به صورت رایگان تحت پوشش قرار می‌گیرند. فهرست زیر شامل خدمات دارای ضرورت پزشکی مربوط به درمان یا مراقبت مرتبط با نقایص و تشخیص‌های جسمی و روانی را شامل می‌شود. خدمات تحت پوشش شامل و نه محدود به موارد زیر است:

- معاینات سلامت کودکان و معاینات دوره ای نوجوانان (معاینات مهم موردنیاز کودکان)
- واکسیناسیون (عکسها)
- ارزیابی و درمان بهداشت رفتاری
- ارزیابی و درمان مشکلات رفتاری، شامل روان درمانی فردی، گروهی و خانوادگی (خدمات تخصصی سلامت روان (specialty mental health services, SMHS) را کانتی پوشش می‌دهد)
- غربالگری تجربیات ناخوشایند دوران کودکی (Adverse childhood experiences, ACE)
- مدیریت مراقبتی بهبودیافته (Enhanced Care Management, ECM) برای جمعیت هدف کودکان و جوانان (children and Youth Populations of Focus, POFs) (از مزایای برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal (managed care plan, MCP))
- آزمایشات پزشکی، از جمله معاینه مسمومیت با سرب خون
- آموزش بهداشت و آموزش پیشگیری‌کننده
- خدمات بینایی
- خدمات دندانپزشکی (تحت پوشش Medi-Cal Dental)
- خدمات شنوایی (تحت پوشش خدمات کودکان California (California Children's Services, CCS) برای کودکان واجد شرایط (L.A. Care) خدمات را برای کودکانی که واجد شرایط CCS نیستند، پوشش خواهد داد).
- خدمات بهداشتی در خانه، مانند پرستار خصوصی (private duty nursing, PDN)، کار درمانی، فیزیوتراپی، و تجهیزات و لوازم پزشکی.

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



این خدمات Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان (خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره ای (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) نیز نامیده می‌شوند. اطلاعات بیشتر برای اعضا در مورد Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان را می‌توان در اینجا یافت، <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. خدمات Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان که براساس دستورالعمل‌های Bright Futures متخصصان اطفال برای کمک به سلامتی شما یا فرزندتان توصیه می‌شوند، به‌صورت رایگان تحت پوشش قرار می‌گیرند. برای خواندن رهنمودهای Bright Futures به https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodic_chedate.pdf مراجعه کنید.

مدیریت مراقبت بهبودیافته (Enhanced Care Management, ECM) یک مزیت برنامه مراقبت مدیریت شده (Managed Care Plan, MCP) است که برای حمایت از مدیریت مراقبت جامع برای اعضای MCP با نیازهای پیچیده در تمام کانتی‌های California موجود است. از آنجا که کودکان و نوجوانان با نیازهای پیچیده اغلب در حال حاضر توسط یک یا چند مدیر پرونده یا سایر ارائه دهندگان خدمات در یک سیستم چندشاخه‌ای خدمات دریافت می‌کنند، ECM هماهنگی بین سیستم‌ها را انجام می‌دهد. کودکان و نوجوانان جمعیت هدف واجد شرایط این مزایا عبارتند از:

- کودکان و نوجوانانی که بی‌خانمانی را تجربه می‌کنند
- کودکان و نوجوانان در معرض خطر استفاده قابل پیشگیری از بیمارستان یا بخش اورژانس (Emergency Department, ED)
- کودکان و نوجوانان مبتلا به نیازهای جدی سلامت روان و یا اختلال مصرف مواد (Substance Use Disorder, SUD)
- کودکان و نوجوانانی که در خدمات کودکان (California Children's Services, CCS) یا مدل کودک کامل (Whole Child Model, WCM) ثبت نام شده‌اند و نیازهایی فراتر از شرایط CCS دارند
- کودکان و نوجوانان بهره‌مند از کمک هزینه رفاهی

اطلاعات بیشتر در مورد ECM را می‌توان در اینجا یافت: <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

علاوه بر این، مدیران ارشد مراقبت‌های ECM تشویق می‌شوند تا نیازهای خدمات حمایت‌های جامعه محلی ارائه شده توسط MCP را به عنوان گزینه‌های مقرون به صرفه برای خدمات یا رسیدگی‌های پزشکی سنتی بررسی کنند و در صورت واجد شرایط و در دسترس بودن، به حمایت‌های جامعه محلی مراجعه کنند. کودکان و نوجوانان ممکن است از بسیاری از خدمات حمایت‌های جامعه، از جمله درمان آسم، اصلاح وضعیت مسکن، استراحت پزشکی و مراکز ترک الکل بهره‌مند شوند.

حمایت‌های جامعه محلی خدماتی هستند که توسط برنامه‌های مراقبت هماهنگ (Managed Care Plans, MCPs) Medi-Cal ارائه می‌شوند و فارغ اینکه اعضای واجد شرایط Medi-Cal برای خدمات ECM نیز واجد شرایط باشند، در دسترس آنها قرار دارد.

اطلاعات بیشتر در مورد حمایت‌های جامعه محلی را می‌توان در اینجا یافت: <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

برخی از خدمات موجود از طریق Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان، مانند PDN، خدمات مکمل محسوب می‌شوند. این خدمات برای اعضای Medi-Cal به سن 21 سال به بالا موجود نیست. برای ادامه دریافت این خدمات به صورت رایگان، ممکن است شما یا فرزند شما مجبور شوید در معافیت خدمات خانگی و اجتماعی (Home and Community-Based Services, HCBS) سال 1915 (c) یا سایر خدمات و حمایت‌های بلند مدت (Long-Term Services and Supports, LTSS) در سن 21 سالگی یا قبل از آن ثبت نام کنید. اگر شما یا فرزند شما خدمات تکمیلی را از طریق Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان دریافت می‌کنید و به زودی 21 ساله خواهید شد، با L.A. Care تماس بگیرید تا در مورد گزینه‌های مراقبت ادامه دار صحبت کنید.



معاینات عمومی سلامت کودک سالم و مراقبت‌های پیشگیری‌کننده

مراقبت‌های پیشگیری‌کننده شامل معاینات عمومی منظم سلامت، غربالگری برای کمک به پزشک شما برای یافتن زودهنگام مشکلات و خدمات مشاوره برای تشخیص بیماری‌ها، ناخوشی‌ها یا عارضه‌های پزشکی قبل از ایجاد مشکل است. معاینات عمومی منظم به شما یا پزشک کودکتان کمک می‌کند تا هرگونه مشکلی را پیدا کنید. برخی از این مشکلات شامل اختلالات جسمی، دندان‌ی، بینایی، شنوایی، سلامت روان و اختلال سوء مصرف (الکل یا مواد مخدر) است. L.A. Care معاینات عمومی را برای غربالگری مشکلات (از جمله ارزیابی سطح سرب خون) در هر زمانی که نیاز باشد پوشش می‌دهد، حتی اگر در طول معاینه عمومی منظم شما یا فرزندتان نباشد.

مراقبت‌های پیشگیرانه همچنین شامل واکسیناسیون‌هایی (عکسها) است که شما یا فرزندتان نیاز دارید. L.A. Care باید مطمئن شود که همه کودکان ثبت نام شده در هنگام ملاقات با پزشک خود، با تمام واکسیناسیون‌ها (عکسها) که نیاز دارند به روز هستند. خدمات مراقبت پیشگیرانه و غربالگری به صورت رایگان و بدون تایید قبلی (مجوز قبلی) در دسترس است.

کودک شما باید در این سنین معاینه عمومی شود:

- | | |
|----------------------|----------------------------------|
| • 2-4 روز پس از تولد | • 12 ماهگی |
| • 1 ماهگی | • 15 ماهگی |
| • 2 ماهگی | • 18 ماهگی |
| • 4 ماهگی | • 24 ماهگی |
| • 6 ماهگی | • 30 ماهگی |
| • 9 ماهگی | • یک بار در سال از 3 تا 20 سالگی |

معاینات عمومی سلامت کودک سالم شامل موارد زیر است:

- پیشینه کامل پزشکی و معاینه فیزیکی سر تا پا
- تزریق واکسن‌های متناسب با سن (عکسها) (California) از برنامه American Academy of Pediatrics Bright Futures پیروی می‌کند: (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- آزمایشات پزشکی، از جمله معاینه مسمومیت با سرب خون
- آموزش سلامت
- غربالگری بینایی و شنوایی
- غربالگری بهداشت دهان
- ارزیابی سلامت رفتاری

اگر پزشک در طول معاینه یا بررسی متوجه مشکلی در رابطه با سلامت جسمی یا روانی شما یا فرزندتان شود، ممکن است شما یا فرزندتان نیاز به مراقبت‌های پزشکی بیشتری داشته باشید. L.A. Care آن مراقبت را به صورت رایگان پوشش خواهد داد، از جمله:

- مراقبت پزشک، پرستار رسمی و بیمارستان
- واکسیناسیون (عکسها) برای حفظ سلامتی شما
- ورزش درمانی، گفتار/زبان درمانی و درمان شغلی



- خدمات درمانی در منزل که ممکن است شامل وسایل، امکانات و تجهیزات پزشکی باشد
- درمان مشکلات بینایی از جمله عینک
- درمان مشکلات شنوایی، از جمله سمعک زمانی که تحت پوشش CCS نیست
- خدمات درمانی سلامت روان برای بیماری‌هایی مانند اختلالات طیف اوتیسم و دیگر عقب ماندگی‌های رشدی
- مدیریت پرونده و آموزشهای بهداشتی
- جراحی بازسازی که نوعی جراحی می‌باشد که برای تصحیح یا تعمیر ساختارهای غیرعادی بدن انجام می‌شود که توسط کاستی‌های مادرزادی، نابهنجاری‌های رشدی، ضربه جسمانی، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد شده تا عملکرد بهبود یافته یا یک ظاهر عادی ایجاد شود

معاینه مسمومیت خونی با سرب

همه کودکان تحت پوشش L.A. Care باید در 12 و 24 ماهگی یا در بازه 24 تا 72 ماهگی در صورتی که قبلاً تحت آزمایش قرار نگرفته باشند، در غربالگری مسمومیت خونی با سرب شرکت کنند. کودکان در صورتی می‌توانند معاینه سرب خون دریافت کنند که والدین یا قیم درخواست کند. اگر پزشک تشخیص دهد که کودک، بر اثر تغییر شرایط زندگی، در معرض خطر قرار گرفته است، کودک باید تحت غربالگری قرار بگیرد.

کمک به دریافت خدمات مراقبت‌های مناسب از کودکان و نوجوانان

L.A. Care به اعضای زیر 21 سال و خانواده‌های آنها کمک می‌کند تا خدمات موردنیاز خود را دریافت کنند. یک هماهنگ‌کننده مراقبت‌های L.A. Care می‌تواند:

- در مورد خدمات در دسترس به شما اطلاع دهد
- به شما در زمینه یافتن ارائه دهندگان شبکه یا ارائه دهندگان خارج از شبکه، در صورت لزوم، کمک کند
- کمک به هماهنگ کردن ویزیت‌ها
- وسایل حمل‌ونقل پزشکی را هماهنگ کند تا کودکان بتوانند به قرارهای ویزیت خود برسند
- در روند هماهنگ سازی مراقبت و خدمات تحت پوشش Medi-Cal غیر رایگان (Fee-for-Service, FFS) همکاری کند؛ مثلاً:
 - خدمات درمان و توانبخشی برای اختلالات بهداشت روانی و سوء مصرف مواد
 - درمان مشکلات دندانی از جمله ارتودنسی



دیگر خدماتی که می‌توانید از طریق Medi-Cal غیر رایگان (Fee-for-Service,) یا برنامه های دیگر از آن ها بهره مند شوید

معاینات عمومی دندانپزشکی

لثه‌های کودک خود را با پاک کردن آرام لثه با یک دستمال هر روز تمیز نگه‌دارید. در حدود 4 تا 6 ماهگی، «دندان‌درآوردن» با شروع به درآمدن دندان‌های شیری آغاز می‌شود. شما باید به‌محض بیرون آمدن اولین دندان کودک خود یا تا اولین سالگرد تولدش، هرکدام که زودتر فرابرسد، برای اولین ویزیت دندانپزشکی او وقت بگیرید. این خدمات دندان پزشکی Medi-Cal در موارد زیر رایگان یا کم هزینه هستند:

کودکان 0-3 ساله

- اولین ویزیت دندانپزشکی کودک
- اولین معاینه دندان کودک
- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- اشعه ایکس
- جرم‌گیری دندان (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- جلائی فلوراید (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- کشیدن دندان
- خدمات دندان پزشکی اضطراری
- *آرام‌بخش (در صورت ضرورت پزشکی)

کودکان 4-12 ساله

- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- جلائی فلوراید (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- جرم‌گیری دندان (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- درزگیرهای دندان آسیاب
- پر کردن
- کشیدن دندان
- خدمات دندان پزشکی اضطراری
- *آرام‌بخش (در صورت ضرورت پزشکی)

نوجوانان 13-20 ساله

- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- عکسبرداری با اشعه ایکس
- جلائی فلوراید (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- جرم‌گیری دندان (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- ارتودنسی (بریس) برای کسانی که واجد شرایط هستند
- پر کردن
- کشیدن دندان
- خدمات دندان پزشکی اضطراری
- *آرام‌بخش (در صورت ضرورت پزشکی)

*ارائه دهندگان باید بی‌حسی عمومی و بی‌هوشی را در صورتی مدنظر قرار دهند که دلیل پزشکی نامناسب یا ممنوع بودن بی‌حسی موضعی مشخص و مستند شود، و درمان دندان پزشکی پیش-تایید شود یا نیازی به پیش-تایید (مجوز قبلی) نداشته باشد.



از دلایل امکان ناپذیر بودن بیحسی موضعی و لزوم استفاده از بی حسی عمومی یا بی هوشی، می توان به اینها اشاره کرد:

- وجود مشکل جسمی، رفتاری، رشدی یا عاطفی که مانع بروز واکنش بدن بیمار به اقدامات درمانی ارائه دهنده شود
- روال های اساسی ترمیمی یا جراحی
- ناسازگاری کودک
- عفونت حاد در محل تزریق
- بی تاثیر بودن بیحسی موضعی در کنترل درد

اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید در مورد خدمات دندانپزشکی بیشتر بدانید، با Medi-Cal Dental Program با شماره **1-800-322-6384** تماس بگیرید یا به این آدرس مراجعه کنید <https://smilecalifornia.org/> (TTY **1-800-735-2922** یا **711**)

خدمات ارجاع آموزش پیشگیری‌کننده اضافی

اگر نگران مشکل فرزندتان در زمینه مشارکت و یادگیری در مدرسه هستید، با پزشک، آموزگار یا مسئولان مدرسه فرزندتان مشورت کنید. علاوه بر مزایای پزشکی تحت پوشش L.A. Care، برخی خدمات را نیز مدرسه باید برای تقویت فرآیند آموزش و جلوگیری از عقب ماندن کودکان ارائه کند. از خدمات مربوط به تقویت فرآیند آموزش می توان به اینها اشاره کرد:

- خدمات گفتار و زبان
- خدمات روان شناسی
- ورزش درمانی
- درمان شغلی
- فناوری کمکی
- خدمات مددکاری اجتماعی
- خدمات مشاوره
- خدمات پرستار مدرسه
- خدمات رفت و آمد به مدرسه

اداره آموزش و پرورش کالیفرنیا این خدمات را ارائه می کند و بودجه آن را تامین می کند. همراه با پزشکان و معلمان کودکان، ممکن است شما بتوانید یک برنامه سفارشی تهیه کنید که به بهترین وجه به کودک کمک کند.



6. گزارش و رفع مشکلات

دو روش برای گزارش و حل مشکلات وجود دارد:

- **شکایت یا (شکواییه)** زمانی ارائه می شود که از L.A. Care یا ارائه دهنده، یا از مراقبت یا خدمت درمانی دریافتی از ارائه دهنده راضی نباشید یا با آن ها دچار اختلاف شوید.
- **اعتراض** زمانی صورت می گیرد که شما با تصمیم L.A. Care درباره تغییر دادن یا پوشش ندادن خدمات موافق نباشید.

شما حق دارید نارضایتی ها و درخواست های استیناف در رابطه با L.A. Care را ارسال کنید تا مشکل خود را به ما اطلاع دهید. اینکار هیچگونه حقوق و راه حل های قانونی را از شما سلب نمی کند. شکایت از ما یا اعلام مشکلات باعث اعمال تبعیض یا تلافی جویی علیه شما نخواهد شد. اعلام مشکل به بهسازی کیفیت مراقبت از همه اعضا کمک می کند.

همواره باید مشکل خود را ابتدا با L.A. Care در میان بگذارید. در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته -از جمله تعطیلات- می توانید با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. مشکل خود را به ما بگویید. برای شکایات، نارضایتی ها و درخواست های تجدید نظر نیز می توانید از طرق زیر با ما تماس بگیرید:

• تلفن: **1-888-839-9909 (TTY 711)**

• فکس: **1-213-438-5748**

• پست: L.A. Care Health Plan
Appeals & Grievances Department
1200 W. 7th Street
Los Angeles, CA 90017

• آنلاین <https://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form> یا یک ایمیل به civilrightscoordinator@lacare.org ارسال کنید.

اگر پس از 30 روز باز هم به شکایت یا اعتراض شما رسیدگی نشود، یا شما از نتیجه راضی نباشید، می توانید با اداره خدمات درمانی مدیریت شده (California (California Department of Managed Health Care, DMHC) تماس بگیرید. از DMHC بخواهید که شکایت شما را بازبینی کنند یا بازبینی پزشکی مستقل (Independent Medical Review, IMR) را اجرا کنند. اگر موضوع شما فوری است، مثلاً منجر به تهدید جدی به سلامت شما می شود، شما می توانید بدون نیاز به ارایه نارضایتی یا تجدیدنظر به L.A. Care، بلافاصله با DMHC تماس بگیرید. با شماره **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 یا 711)**. می توانید به صورت رایگان با DMHC تماس بگیرید. یا به <https://www.dmhc.ca.gov> مراجعه کنید.

بازرس کل مراقبت های هماهنگ Medi-Cal اداره خدمات مراقبت های درمانی (California (Department of Health Care Services, DHCS) نیز می تواند کمک کند. این دفتر می تواند به مشکلات شما در زمینه پیوستن، تغییر دادن یا خروج از پلان بیمه درمانی رسیدگی کند. اگر تغییر مکان داده اید و در انتقال Medi-Cal خود به کانتی جدید مشکلی دارید نیز می توانند کمک کنند. از ساعت 8 AM تا 5 PM روزهای دوشنبه تا جمعه با شماره **1-888-452-8609** می توانید با بازرس تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



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 که می توانید نارضایتی خود را با چه کسی در میان بگذارید، با خدمات اعضاء از طریق شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

برای اعلام اطلاعات نادرست مربوط به بیمه سلامت خود، از 8 AM تا 5 PM دوشنبه تا جمعه با **1-800-541-5555** تماس بگیرید.

شکایات

شکایت (شکوایه) زمانی ارائه می شود که شما از خدمات دریافتی از L.A. Care یا ارائه دهنده ناراضی باشید. مهلت زمانی برای تسلیم شکایت وجود ندارد. می توانید شکایت را توسط تلفن، نامه یا آنلاین در هر زمان به L.A. Care تسلیم کنید. نماینده مجاز یا ارائه دهنده شما، می تواند با کسب مجوز کتبی از شما، از طرف شما برای ارائه شکایت اقدام کند.

- **از طریق تلفن:** با بخش خدمات اعضاء 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. ID پلان بیمه سلامت، نام و دلیل شکایت را ذکر کنید.
- **از طریق پست:** با بخش خدمات اعضاء L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس گرفته و از آنها بخواهید که فرم را برایتان ارسال کنند. هنگامیکه فرم را دریافت کردید، آنرا پر کنید. نام، ID پلان بیمه و دلیل شکایت خود را ذکر 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
Appeals & Grievances Department
1200 W. 7th Street
Los Angeles, CA 90017

فرمهای شکایت در مطب پزشک شما در دسترس است.

- **آنلاین:** به وبسایت L.A. Care به نشانی 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 خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

ظرف 5 روز تقویمی پس از دریافت شکایت، L.A. Care نامه ای برای شما ارسال می کند که به شما اطلاع می دهد آن را دریافت کرده ایم. 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 مساله مهمی شامل مشکل جسمی جدی برای تان رخ دهد، ما بازبینی فوری (سریع) را آغاز می کنیم. ما رای خود را ظرف 72 ساعت به شما اعلام می کنیم. برای درخواست بررسی تسریع شده، با ما به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

ظرف 72 ساعت از دریافت شکایت، درباره چگونگی رسیدگی به شکایت شما و ضرورت سرعت بخشیدن به فرآیند رسیدگی تصمیم گیری می کنیم. اگر مشخص شود که شکایت شما مشمول رسیدگی فوری نمی شود، به شما اعلام می کنیم که ظرف 30 روز به شکایت شما رسیدگی

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



خواهد شد. اگر تشخیص دهید که مشکل شما شرایط رسیدگی فوری را دارد، یا اگر L.A. Care ظرف 72 ساعت به شما پاسخ ندهد، یا اگر با تصمیم L.A. Care موافق نباشید، می‌توانید مستقیماً با DMHC تماس بگیرید.

شکایات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx منوط به روال نارضایتی L.A. Care یا واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی نیستند. اعضا می‌توانند شکایات مربوط به مزایای داروخانه ای Medi-Cal Rx را از طریق تماس با **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) (با فشردن دکمه 7) یا **711** تسلیم کنند. یا به این آدرس مراجعه کنید <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

شکایات مربوط به مزایای داروخانه خارج از پوشش Medi-Cal Rx ممکن است واجد شرایط بازبینی پزشکی مستقل باشد. DMHC با شماره تلفن رایگان **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891**) در دسترس شماست. می‌توانید فرم بررسی مستقل پزشکی/شکایت و دستورالعمل‌های آنلاین را در وبسایت DMHC پیدا کنید: <https://www.dmhc.ca.gov>.

تجدیدنظرها

درخواست تجدیدنظر با شکایت تفاوت دارد. درخواست تجدیدنظر به معنی درخواست از L.A. Care است تا تصمیمی را که در مورد خدمات شما گرفته‌ایم را بررسی و تغییر دهیم. اگر با فرستادن نامه اطلاعیه اقدام (Notice of Action, NOA) به شما اعلام کنیم که خدمت درخواستی شما مشمول رد، تعلیق، تغییر یا توقف شده است، و شما این تصمیم ما را نپذیرید، می‌توانید اعتراض کنید. نماینده مجاز یا ارائه دهنده می‌تواند با کسب مجوز کتبی از شما از طرف شما اعتراض کند.

شما باید ظرف 60 روز از تاریخ NOA که از L.A. Care دریافت کرده‌اید، درخواست تجدیدنظر کنید. اگر کاهش، تعلیق، یا توقف خدمات فعلی شما را ضروری تشخیص دهیم، می‌توانید تا زمان صادر شدن رای اعتراض، همچنان از این خدمات استفاده کنید. این امر کمک دریافت شده در حین انتظار (Aid Paid Pending) نامیده می‌شود. برای استفاده از «کمک پرداخت شده معلق»، باید اعتراض خود را ظرف 10 روز از تاریخ NOA یا پیش از تاریخ اعلام توقف خدمات، هر یک که زودتر باشد، تسلیم کنید. هنگامی که تحت این شرایط درخواست تجدیدنظر می‌کنید، خدمات شما تا زمانیکه منتظر تصمیم مربوط به تجدیدنظر خود هستید ادامه پیدا خواهد کرد.

می‌توانید استیناف را توسط تلفن، نامه یا به صورت آنلاین تسلیم کنید:

- **از طریق تلفن:** با بخش خدمات اعضای 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. نام، شماره ID برنامه درمانی و خدمات مورد تجدیدنظر خود را ارائه کنید.
- **از طریق پست:** با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909** (TTY **711**) تماس گرفته و از آنها بخواهید که فرم را برایتان ارسال کنند. هنگامیکه فرم را دریافت کردید، آنرا پر کنید. حتماً نام، شماره ID برنامه درمانی و خدمات مورد تجدیدنظر خود را قید کنید.

فرم را برای این نشانی پست کنید:

L.A. Care Health Plan
Appeals & Grievances Department
1200 W. 7th Street
Los Angeles, CA 90017

فرم‌های تجدیدنظر در مطب پزشک شما موجود است.

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

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



اگر برای درخواست استیناف یا در مورد کمک دریافت شده در حین انتظار، کمک نیاز دارید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. می‌توانید خدمات زبانی رایگان را در اختیار شما قرار دهیم. با خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

ظرف 5 روز پس از دریافت درخواست استیناف، L.A. Care نامه‌ای برای شما ارسال می‌کند که به شما اطلاع می‌دهد آن را دریافت کرده‌ایم. ظرف 30 روز، ما تصمیم استیناف خود را به شما اطلاع می‌دهیم و نامه اعلامیه تصمیم‌گیری استیناف (Notice of Appeal Resolution, NAR) را برای شما ارسال می‌کنیم. اگر ما رای رسیدگی به اعتراض را ظرف 30 روز اعلام نکنیم، شما می‌توانید درخواست رسیدگی ایالتی را به اداره خدمات اجتماعی (California Department of Social Services, CDSS) ارائه کنید. همچنین، می‌توانید درخواست بازبینی پزشکی مستقل (Independent Medical Review, IMR) را به DMHC تسلیم کنید.

اما اگر اول درخواست رسیدگی ایالتی کنید و دادرسی برای رسیدگی به مشکلات خاص شما انجام شود دیگر نمی‌توانید از DMHC درخواست IMR بکنید. در این صورت، دادرسی ایالتی قضاوت نهایی را می‌کند. ولی اگر مشکلات شما برای IMR واجد شرایط نباشند، حتی اگر دادرسی ایالتی قبلاً اتفاق افتاده باشد، هنوز هم می‌توانید شکایت را به DMHC تسلیم کنید.

اگر زمان لازم برای رسیدگی به اعتراض باعث به خطر افتادن جان، سلامت یا توانایی‌های شما شود، شما یا پزشک تان می‌توانید خواستار تجدیدنظر فوری (سریع) شوید. برای درخواست بررسی تسریع شده، با خدمات اعضاء به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما تصمیم خود را ظرف 72 ساعت از زمان دریافت اعتراض اعلام می‌کنیم.

اگر با تصمیم مربوط به تجدیدنظر موافق نیستید چه کار کنید

اگر درخواست استیناف دادید و نامه NAR دریافت کردید که به شما اطلاع می‌دهد تصمیم خود را تغییر نداده‌ایم، یا هرگز نامه NAR دریافت نکردید و 30 روز گذشته است، می‌توانید:

- از اداره خدمات اجتماعی California (California Department of Social Services, CDSS) با شماره تلفن رایگان **1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)** در دسترس شماست. می‌توانید درخواست «رسیدگی ایالتی» را در این نشانی ارائه کنید: <https://www.cdss.ca.gov>. روش‌های بیشتر برای درخواست دادرسی ایالتی را می‌توان در «دادرسی ایالتی» در ادامه این فصل یافت.

- فرم بازبینی پزشکی مستقل/شکایت را به اداره خدمات درمانی مدیریت شده (Department of Managed Health Care, DMHC) تسلیم کنید تا L.A. Care رای خود را بازبینی کند. اگر شکایت شما واجد شرایط ورود به فرآیند بازبینی پزشکی مستقل (Independent Medical Review, IMR) باشد، پزشک غیروابسته به L.A. Care به پرونده شما رسیدگی می‌کند. رای این پزشک برای L.A. Care الزام آور خواهد بود.

DMHC با شماره تلفن رایگان **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)** در دسترس شماست. می‌توانید فرم IMR/شکایت و دستورالعمل‌های آنلاین را در وبسایت DMHC پیدا کنید: <https://www.dmhc.ca.gov>.

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

شما برای دادرسی ایالتی و IMR واجد شرایط هستید. اما اگر اول درخواست رسیدگی ایالتی کنید و دادرسی برای رسیدگی به مشکلات خاص شما انجام شود دیگر نمی‌توانید از DMHC درخواست IMR بکنید. در این صورت، دادرسی ایالتی قضاوت نهایی را می‌کند. ولی اگر مشکلات واجد شرایط IMR نباشند، حتی اگر دادرسی ایالتی قبلاً اتفاق افتاده باشد، هنوز می‌توانید شکایت را به DMHC تسلیم کنید.

بخش‌های زیر اطلاعات بیشتری را در مورد نحوه درخواست برای دادرسی ایالتی و IMR ارائه می‌کنند.



به شکایات و استیناف های مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx توسط L.A. Care رسیدگی نمی شود. برای مطرح کردن شکایات مربوط به مزایای داروخانه ای Medi-Cal Rx با **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) عدد 7 را فشار دهید یا **711** تماس بگیرید. شکایت و اعتراض مربوط به مزایای داروخانه خارج از پوشش Medi-Cal Rx ممکن است واجد شرایط بازبینی پزشکی مستقل (Independent Medical Review, IMR) DMHC باشد.

اگر با تصمیم مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx موافق نیستید، می توانید برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. در مورد تصمیمات مربوط به مزایای داروخانه ای Medi-Cal Rx، نمی توانید IMR را از DMHC درخواست کنید.

شکایات و بازبینی پزشکی مستقل (Independent Medical Reviews, IMR) در اداره خدمات درمانی مدیریت شده (Department of Managed Health Care, DMHC)

IMR هنگامی است که یک پزشک مستقل که با L.A. Care ارتباط ندارد به پرونده شما رسیدگی کند. اگر IMR می خواهید، ابتدا باید برای نگرانی های غیر فوری به L.A. Care درخواست تجدیدنظر بدهید. اگر ظرف 30 روز تقویمی از L.A. Care خبری نشنوید، یا اگر از تصمیم L.A. Care ناراضی هستید، می توانید درخواست IMR کنید. شما باید ظرف 6 ماه از تاریخی که در اظهاریه تصمیم تجدیدنظر را به شما می گوید درخواست IMR کنید، اما فقط 120 روز فرصت دارید تا برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. بنابراین، اگر خواهان IMR و دادرسی ایالتی هستید، شکایت خود را هر چه زودتر تسلیم کنید.

به یاد داشته باشید، اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی کنید، و جلسه رسیدگی برای رسیدگی به مسائل خاص شما قبلاً برگزار شده باشد، نمی توانید برای همان مسائل از DMHC درخواست IMR کنید. در این صورت، دادرسی ایالتی قضاوت نهایی را می کند. ولی اگر مشکلات واجد شرایط IMR نباشند، حتی اگر دادرسی ایالتی قبلاً اتفاق افتاده باشد، هنوز می توانید شکایت را به DMHC تسلیم کنید.

ممکن است بتوانید بدون ارائه درخواست تجدید نظر به L.A. Care، بلافاصله خواستار IMR شوید. این در مواردی است که نگرانی سلامت شما فوری است، مانند مواردی که مربوط به یک تهدید جدی برای سلامت شما هستند.

اگر شکایت شما به DMHC برای IMR واجد شرایط نباشد، DMHC هنوز شکایت شما را بررسی خواهد کرد تا مطمئن شود هنگامیکه در مورد عدم ارائه خدمات استیناف کردید، L.A. Care تصمیم صحیح را اتخاذ کرده است.

سازمان مراقبت های بهداشتی هماهنگ California (California Department of Managed Health Care) مسئول کنترل و نظارت بر برنامه های خدمات مراقبت درمانی می باشد. اگر بر علیه برنامه درمانی خود ناراضی دارید، بایستی ابتدا به برنامه درمانی خود به شماره **1-888-839-9909** (TTY **711**) تلفن کنید و قبل از تماس با اداره فوق از روال ناراضیاتی برنامه درمانی خود استفاده کنید. استفاده از این روال ناراضیاتی موجب ممنوعیت هر گونه حقوق یا اقدام جبرانی قانونی بالقوه که احتمالاً برای شما موجود است نخواهد شد. اگر برای ناراضیاتی که شامل یک وضعیت اضطراری است، ناراضیاتی که به طور رضایت بخشی توسط طرح بهداشتی شما حل نشده است، یا ناراضیاتی که بیش از 30 روز حل نشده باقی مانده است، نیاز به کمک دارید، می توانید برای کمک با بخش تماس بگیرید. همچنین ممکن است واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (Independent Medical Review, IMR) باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، بر اساس IMR تصمیمات پزشکی پلان بیمه سلامت درباره ضرورت های پزشکی یک خدمت یا درمان خاص، تصمیمات پوششی مربوط به درمان های دارای ماهیت آزمایشی یا تجربی و اختلافات مربوط به هزینه خدمات اضطراری یا فوری پزشکی، به طور بی طرف بازبینی می شود. این سازمان همچنین یک شماره تلفن رایگان **(1-888-466-2219)** و یک تلفن TDD **(1-877-688-9891)** برای افراد دچار ناتوانی های شنوایی و گفتاری دارد. وبسایت اینترنتی این سازمان www.dmhc.ca.gov حاوی فرم های شکایت، فرم های تقاضا برای IMR و دستورالعمل های آنلاین است.

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی جلسه‌ای با حضور L.A. Care و قاضی اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (California Department of Social Services, CDSS) است. قاضی به رفع مشکل شما کمک کرده و تصمیم می‌گیرد که آیا L.A. Care تصمیم صحیح را اتخاذ کرده است یا خیر. در صورتی می‌توانید خواستار رسیدگی ایالتی شوید که قبلاً اعتراض خود را تسلیم L.A. Care کرده باشید و رای صادرشده شما را راضی نکرده باشد، یا اگر پس از 30 روز رای به شما اعلام نشده باشد.

شما باید ظرف 120 روز از تاریخ مندرج در نامه NAR ما درخواست دادرسی ایالتی کنید. اگر در مدت رسیدگی به اعتراض شما، از کمک پرداخت شده معلق استفاده کنید، و بخواهید تا زمان مشخص شدن رای رسیدگی ایالتی از این کمک بهره‌مند باشید، باید درخواست رسیدگی ایالتی را ظرف 10 روز از تاریخ دریافت نامه NAR ما، یا پیش از اعلام توقف ارائه خدمات، هر یک که زودتر باشد، ارائه کنید.

اگر به کمک نیاز دارید تا مطمئن شوید که کمک‌های پرداختی معلق ادامه می‌یابد تا زمانی که تصمیم نهایی در مورد جلسه استماع ایالتی شما گرفته شود، 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته، از جمله روزهای تعطیل، با شماره تلفن **1-888-839-9909** با L.A. Care تماس بگیرید. اگر دچار اختلال شنوایی یا گفتاری باشید، باید با **711 TTY** تماس بگیرید. نماینده مجاز یا ارائه دهنده شما می‌تواند با کسب مجوز کتبی از شما از طرف شما خواستار رسیدگی ایالتی شود.

گاهی اوقات می‌توانید بدون تکمیل فرایند استیناف ما، درخواست دادرسی ایالتی کنید.

مثلاً، اگر L.A. Care اطلاعات مربوط به خدمات شما را به موقع یا به درستی به شما منتقل نکرده باشد، شما می‌توانید، بدون طی کردن فرآیند اعتراض، خواستار رسیدگی ایالتی شوید. این حالت خستگی (Deemed Exhaustion) در نظر گرفته شده، نامیده می‌شود. در اینجا چند نمونه از خستگی در نظر گرفته‌شده، آورده‌ایم:

- نامه NOA یا NAR را به زبان ترجیحی شما برای تان نفرستاده باشیم
 - مرتکب اشتباهی شده باشیم که این اشتباه بر هر یک از حقوق شما تاثیر گذاشته باشد
 - برای شما نامه NOA نفرستاده باشیم
 - برای شما نامه NAR نفرستاده باشیم
 - در روند تدوین نامه NAR مرتکب اشتباه شده باشیم
 - ما ظرف 30 روز در مورد درخواست تجدیدنظر شما، تصمیم نگرفته‌ایم.
 - اعتراض شما را از نوع فوری تشخیص داده باشیم ولی ظرف 72 ساعت به اعتراض شما پاسخ نداده باشیم
- می‌توانید به روش‌های زیر درخواست «رسیدگی ایالتی» را ارائه کنید:

- از طریق تلفن: با بخش دادرسی ایالتی CDSS به شماره **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349**) یا **711** تماس بگیرید
- از طریق پست: فرم ارائه شده با اعلامیه رسیدگی به استیناف را پر کنید و از طریق نامه به آدرس زیر بفرستید:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-433
Sacramento, CA 94244-2430

- آنلاین: درخواست دادرسی آنلاین در www.cdss.ca.gov

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lcare.org بازدید کنید.



- از طریق ایمیل: فرمی را که با اعلامیه رسیدگی به تجدیدنظر شما همراه بوده را پر کرده و به آدرس Scopeofbenefits@dss.ca.gov ایمیل کنید.
- توجه: اگر آن را از طریق ایمیل ارسال کنید، این خطر وجود دارد که فردی غیر از اداره رسیدگی‌های ایالتی بتواند ایمیل شما را ردیابی کند. استفاده از یک روش امن‌تر برای ارسال درخواست خود را در نظر بگیرید.
- از طریق فکس: فرم همراه اطلاعیه رسیدگی به اعتراض را پر کنید و آن را از طریق شماره فکس 916-309-3487 به «بخش دادرسی ایالتی» بفرستید یا با شماره رایگان 1-833-281-0903 تماس بگیرید.
- اگر برای درخواست دادرسی ایالتی نیاز به کمک دارید، ما می‌توانیم کمک کنیم. می‌توانید خدمات زبانی رایگان را در اختیار شما قرار دهیم. با خدمات اعضاء به شماره 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس بگیرید.
- در جلسه دادرسی باید به قاضی بگویید که چرا با تصمیم L.A. Care موافق نیستید. L.A. Care دلایل تصمیم ما را به قاضی خواهد گفت. 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 زمان لازم برای رسیدگی به درخواست شما باعث به خطر افتادن جان، سلامت یا توانایی‌های شما شود، شما، یا نماینده مجاز شما یا ارائه دهنده شما می‌توانید با CDSS تماس بگیرید و از CDSS بخواهید که به صورت فوری (سریع) جلسه «رسیدگی ایالتی» را برگزار کند. CDSS باید تصمیمی را در کمتر از 3 روز کاری بعد از دریافت پرونده کامل شما از L.A. Care اتخاذ نماید.

تقلب، اسراف و بدرفتاری

اگر تشخیص دهید که ارائه دهنده یا فرد گیرنده خدمات Medi-Cal مرتکب تقلب، اسراف یا سوء استفاده شده است، وظیفه دارید که این موضوع را از طریق تماس با شماره رایگان محرمانه 1-800-822-6222 یا ارسال شکایت آنلاین در <https://www.dhcs.ca.gov/> گزارش کنید.

موارد زیر مصداق تقلب، اسراف و بدرفتاری ارائه دهنده است:

- تحریف پرونده‌های پزشکی
- تجویز دارو بیش از مقداری که از نظر پزشکی ضرورت دارد
- ارائه خدمات مراقبت درمانی بیش از حدی که از لحاظ پزشکی ضرورت دارد
- صدور صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده اند
- صدور صورتحساب برای خدمات تخصصی هنگامیکه متخصص خدمات را انجام نداده باشد
- ارائه ارقام و خدمات رایگان یا تخفیف دار به اعضا با هدف تاثیرگذاری بر انتخاب ارائه دهنده از سوی عضو
- تغییر دادن پزشک مراقبت اولیه عضو بدون اطلاع عضو
- مصادیق تقلب، اسراف و بدرفتاری فرد گیرنده مزایا شامل و نه محدود به موارد زیر است:
- قرض دادن، فروختن یا انتقال کارت ID پلان بیمه سلامت یا کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) به دیگران
- دریافت مداوا یا داروهای مشابه از بیش از یک ارائه کننده
- رفتن به بخش اورژانس هنگامیکه وضعیت اضطراری نیست

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره 711 تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



- استفاده از شماره سوشال سکيوريتی یا شماره ID برنامه درمانی شخص دیگری
 - استفاده از وسایل حمل و نقل پزشکی و غیر پزشکی برای خدمات غیر مرتبط با مراقبت های بهداشتی، برای خدماتی که تحت پوشش Medi-Cal نیستند، یا زمانی که قرار ویزیت پزشکی یا نسخه ای برای دریافت وجود ندارد.
- برای گزارش تقلب، اتلاف یا سوء استفاده، نام، نشانی و شماره ID 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 وقایع و خلاصه ای از آنچه دقیقاً اتفاق افتاده را بیان کنید.
- گزارش خود را به این نشانی ارسال کنید:

L.A. Care Health Plan
Special Investigation Unit
1200 W. 7th Street
Los Angeles, CA 90017

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. 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

این موارد، حقوق شما به عنوان عضو L.A. Care هستند:

- با توجه به حق حفظ حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانه بودن اطلاعات پزشکی خود مانند تاریخچه پزشکی، وضعیت روحی و جسمی یا درمان، و سلامت باروری یا جنسی با احترام و وقار با شما رفتار شود.
- از اطلاعات مربوط به طرح سلامت و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش، ارائه دهندگان، پزشکان، و حقوق و مسئولیت های اعضا آگاه شوید
- اطلاعات کاملاً ترجمه شده مربوط به اعضا، شامل همه اطلاعیه های شکایت و اعتراض، را به زبان ترجیحی خودتان دریافت کنید
- پیشنهادهای خود درباره سیاست های حقوق و وظایف اعضای L.A. Care را مطرح کنید
- حق انتخاب ارائه کننده مراقبتهای درمانی اصلی در داخل شبکه L.A. Care.
- از امکان دسترسی بهنگام به ارائه دهندگان شبکه برخوردار شوید
- در روند تصمیم گیری ارائه دهندگان درباره فرآیند درمان خودتان مشارکت داده شوید و به حق شما برای نپذیرفتن درمان احترام گذاشته شود
- از امکان طرح شکایت شفاهی یا کتبی از عملکرد سازمان یا کیفیت مراقبت برخوردار شوید
- از دلیل پزشکی که L.A. Care آن را مبنای رد کردن، به تاخیر انداختن، متوقف کردن (خاتمه) یا تغییر دادن درخواست مراقبت پزشکی قرار داده است، آگاه شوید
- از خدمات هماهنگی مراقبت برخوردار شوید
- درخواست تجدیدنظر در مورد تصمیمات مربوط به امتناع، تعویق یا محدود سازی خدمات یا مزایا.
- از خدمات رایگان ترجمه همزمان و کتبی به زبان خودتان بهره مند شوید
- در دفتر محلی مشاوره حقوقی یا دفتر گروه های دیگر می توانید از مشاوره حقوقی رایگان بهره مند شوید
- تنظیم و بیان دستورات پیشرفته
- اگر خدمات یا مزیتی رد شده باشد و قبلاً درخواست تجدیدنظر در L.A. Care کرده اید و هنوز از تصمیم اتخاذ شده راضی نیستید، یا اگر پس از 30 روز، تصمیمی در مورد درخواست تجدیدنظر خود دریافت نکرده اید، از جمله اطلاعات در مورد شرایطی که تحت آن دادرسی سریع ممکن است، درخواست دادرسی ایالتی کنید.
- عضویت L.A. Care را (لغو کنید) و پلان بیمه سلامت خود را در هر زمان تغییر دهید



- به خدمات مبتنی بر رضایت خردسالان دسترسی پیدا کنید
- اطلاعات رایگان ویژه اعضا را بنا به درخواست و به موقع (متناسب با قالب درخواستی) در قالب های دیگر (مانند بریل، چاپ درشت، صوتی و قالب های الکترونیکی دسترس پذیر)، طبق بخش (b)(12) 14182 از قانون رفاه و موسسات (Welfare and Institutions) دریافت کنید
- از هر نوع محدودیت یا انزوا به عنوان ابزار اعمال فشار، تنبیه، سهولت، یا انتقام مصون بمانید
- اطلاعات مربوط به گزینه ها و جایگزین های درمانی موجود را به طور صادقانه و متناسب با وضعیت و توانایی درکتان، صرف نظر از هزینه یا پوشش، دریافت کنید
- به رونوشت پرونده پزشکی خود دسترسی داشته باشید، و خواستار اصلاح یا تصحیح محتویات آن طبق بخشهای 164.524 و 164.526 مجموعه 45 قوانین فدرال (Code of Federal Regulations, CFR) شوید
- آزادی در اعمال این حقوق بدون اینکه به طور منفی بر روی نحوه درمان شما توسط L.A. Care، ارائه کنندگان شما یا دولت ایالتی تأثیری داشته باشد.
- دسترسی به خدمات تنظیم خانواده، مراکز زایمان مستقل، مراکز بهداشت واجد شرایط فدرال، ارائه دهندگان خدمات درمانی به سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز بهداشت روستایی، خدمات عفونت مقاربتی و خدمات اضطراری در خارج شبکه ارائه کنندگان L.A. Care پیرو قانون فدرال
- برای دریافت رایگان مطالب چاپی برنامه درمانی به زبان ترجیحی یا فرمت جایگزین (از قبیل صوتی، بریل یا چاپ درشت).

مسئولیت های شما

مسئولیت های اعضای L.A. Care بدین قرارند:

- با پزشکتان، همه ارائه کنندگان و کارکنان با ادب و احترام رفتار کنید. شما وظیفه دارید سر وقت ملاقات حاضر شوید یا لغو یا تغییر وقت ملاقات خود حداقل 24 ساعت قبل به مطب پزشکتان اطلاع بدهید
- اطلاعات صحیح و حتی المقدور کامل را به تمامی ارائه کنندگان خدمات درمانی خود و L.A. Care بدهید
- دریافت معاینات عمومی مرتب و اطلاع دادن به پزشک تان 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 طرح های درمانی و دستورالعمل هایی که هر دو با آنها موافقت نموده اید، تبعیت کنید
- ارائه اطلاعات (تا حد امکان) در سطحی که سازمان و کاروران و ارائه کنندگان آن برای ارائه مراقبت به آن نیاز دارند
- برای پیروی از طرح ها و دستورالعمل های مراقبتی که آن ها با کاروران پزشکی خود توافق کرده اند
- برای درک مشکلات بهداشتی آنها و مشارکت در توسعه اهداف درمانی مورد توافق طرفین، تا حد ممکن
- موارد تقلب یا تخلف را به L.A. Care گزارش کنید. شما می توانید 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 می توانید به خط تقلب و سوء رفتار Medi-Cal اداره خدمات مراقبت درمانی (Department of Health Care Services, DHCS) California به شماره رایگان 1-800-822-6222 تلفن کنید.
- برای ارائه آدرس پستی دقیق شما

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره 711 تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض برخلاف قانون است. L.A. Care از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال تبعیض می کند. L.A. Care اعمال تبعیض ناروا، محروم کردن افراد یا رفتار دوگانه با افراد بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، تابعیت اولیه، گروه قومیتی، سن، عقب ماندگی ذهنی، معلولیت جسمی، بیماری جسمی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنس، هویت جنسی یا گرایش جنسی را ممنوع می داند.

L.A. Care ارائه می دهد:

- 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 مکتوب در قالب های دیگر (حروف درشت، صوتی، الکترونیکی و...)
 - خدمات رایگان زبانی برای 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 در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل به شماره **1-888-839-9909** تماس بگیرید. یا، اگر دچار مشکل شنوایی یا گفتاری هستید، با **711 TTY** تماس بگیرید و از سرویس رله California استفاده کنید.

روش تسلیم نارضایتی

اگر فکر می کنید که L.A. Care در ارائه این خدمات کوتاهی کرده است یا شما را بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، تابعیت اولیه، هویت گروه قومی، سن، عقب ماندگی ذهنی، معلولیت جسمی، بیماری، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنس، هویت جنسی یا گرایش جنسی مشمول تبعیض کرده است، می توانید شکایت خود را تسلیم مامور ارشد سازگاری L.A. Care Health Plan کنید. می توانید نارضایتی را از طریق تلفن، پست، به صورت شخصی یا به صورت آنلاین تسلیم کنید:

- **از طریق تلفن:** با بخش خدمات اعضای در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته، شامل روزهای تعطیل به شماره **1-888-839-9909** تماس بگیرید. یا، اگر دچار مشکل شنوایی یا گفتاری هستید، با **711 TTY** تماس بگیرید و از سرویس رله California استفاده کنید.
- **از طریق پست:** فرم شکایت را پر کرده یا نامه ای را نوشته و به این نشانی ارسال کنید:

L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1200 W. 7th Street
Los Angeles, CA 90017

• **حضور:** به مطب پزشک خود یا L.A. Care مراجعه کرده و بگویید که می خواهید یک نارضایتی را تسلیم نمایید.

• **آنلاین:** از وبسایت L.A. Care به نشانی <https://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form> بازدید کنید یا به civilrightscoordinator@lacare.org ایمیل ارسال کنید.

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت [lacare.org](https://www.lacare.org) بازدید کنید.



دفتر حقوق مدنی - سازمان خدمات مراقبت درمانی California

همچنین می‌توانید شکایت حقوق مدنی را با بخش خدمات مراقبت‌های بهداشتی (Department of Health Care Services, California DHCS)، دفتر حقوق مدنی از طریق تلفن، کتبی یا آنلاین ارسال کنید:

- از طریق تلفن: با شماره **1-916-440-7370** تماس بگیرید. اگر دچار مشکل گفتاری یا شنوایی هستید، با **711** (سرویس رله مخابراتی) تماس بگیرید.
- از طریق پست: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای را به نشانی زیر ارسال کنید:

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

فرم‌های شکایت در دسترس هستند در https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- آنلاین: یک ایمیل را ارسال کنید به CivilRights@dhcs.ca.gov.

دفتر حقوق مدنی - سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

اگر فکر می‌کنید بر اساس نژاد، رنگ، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید از طریق تلفن، نامه یا آنلاین شکایت حقوق مدنی خود را به وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی، ارائه دهید:

- از طریق تلفن: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. یا، اگر دچار مشکل شنوایی یا گفتاری هستید، با شماره **1-800-537-7697** TTY یا **711** تماس بگیرید و از سرویس رله California استفاده کنید.
- از طریق پست: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای را به نشانی زیر ارسال کنید:

U.S. Department of Health and Human Services
Independence Avenue, SW 200
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

فرم‌های شکایت در <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> موجود می‌باشند.

- آنلاین: از پرتال شکایات حقوق مدنی در آدرس زیر بازدید کنید <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

نحوه مشارکت به عنوان یک عضو

L.A. Care می‌خواهد از نظرات شما آگاه شود. هر ماه دو بار L.A. Care برای صحبت در مورد اینکه چه چیزی عملکرد خوبی دارد و چگونه L.A. Care می‌تواند بهبود یابد جلساتی را برگزار می‌کند. از اعضا دعوت می‌شود که حضور پیدا کنند. به این جلسات بیاید!

کمیته‌های مشاوره جامعه منطقه ای L.A. Care

در کانتی لس آنجلس، L.A. Care هشت کمیته مشاوره جامعه منطقه‌ای (Regional Community Advisory Committees, RCACs) وجود دارد (RCAC به صورت "رک" تلفظ می‌شود). این گروه‌ها از اعضا، ارائه‌کنندگان و مدافعان مراقبت درمانی L.A. Care تشکیل شده‌اند.

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



هدف آنها رساندن نظرات جوامعشان به شورای مدیران L.A. Care می باشد که برنامه های مراقبت درمانی را برای خدمت رسانی به اعضای ما هدایت و راهنمایی می کند. شما را تشویق می کنیم تا در مورد فرصت های کمیته مشورتی اطلاعات بیشتری کسب کنید. این گروه در مورد نحوه بهبود سیاست های L.A. Care گفتگو کرده و برای مسائل زیر مسئول می باشد:

- کمک به L.A. Care در آشنایی با موضوعات مربوط به مراقبت درمانی که بر روی اشخاصی که در منطقه شما زندگی می کنند تأثیر دارند
 - عمل کردن به عنوان چشم و گوش L.A. Care در 8 منطقه RCAC در سرتاسر کانتی Los Angeles
 - ارائه اطلاعات بهداشتی به اشخاص در جامعه محلی ما
- اگر مایلید در این گروه شرکت کنید، با خط تلفن رایگان اطلاع رسانی محلی و مشارکت به شماره **1-888-522-2732 (TTY 711)** تماس بگیرید.

جلسات شورای مدیران L.A. Care

شورای مدیران در مورد سیاست گذاری های L.A. Care تصمیم گیری می کند. همه می توانند در این جلسات شرکت کنند. جلسه شورای مدیران در اولین پنجشنبه هر ماه ساعت 2 تشکیل می شود. می توانید اطلاعات بیشتر در مورد جلسات شورای مدیران و به روز رسانی برنامه را در اینجا ببینید lacare.org.

اعلامیه اقدامات محرمانگی

اطلاعیه حاوی شرح سیاست ها و روال های L.A. Care در زمینه محافظت از محرمانگی پرونده های پزشکی در دسترس است و بنا به درخواست در اختیار شما قرار می گیرد.

اعضایی الزامات سنی و صلاحیتی اعلام رضایت برای دریافت خدمات حساس را برآورده کنند، ملزم نیستند رضایت اعضای دیگر را برای دریافت خدمات حساس یا ارائه درخواست خدمات حساس جلب کنند. اطلاعات بیشتر درباره خدمات حساس در بخش «خدمات حساس» این کتابچه راهنما ارائه شده است.

شما می توانید از L.A. Care بخواهید که اطلاعات مربوط به خدمات حساس را به نشانی پستی، نشانی ایمیل یا شماره تلفن دیگری، که شما انتخاب می کنید، ارسال کند. این فرآیند «درخواست ارتباطات محرمانه» نام دارد. اگر با دریافت مراقبت موافقت کنید، L.A. Care اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت حساس را، بدون کسب مجوز کتبی از شما، در اختیار دیگران قرار نمی دهد. اگر نشانی پستی، نشانی ایمیل یا شماره تلفن اعلام نکنید، L.A. Care اطلاعات را به نام شما و به نشانی یا شماره تلفن مندرج در پرونده ارسال می کند.

L.A. Care به درخواست شما درباره ارسال اطلاعات محرمانه به شکل و قالب دلخواه شما، احترام می گذارد. ما ترتیبی می دهیم که اطلاعات شما در قالب و شکلی که درخواست کرده اید، به شما ارائه شود. ما آنها را به مکان دیگری به انتخاب شما ارسال خواهیم کرد. درخواست شما برای ارتباطات محرمانه تا زمانی که آن را پس بگیرید یا درخواست دیگری برای ارتباطات محرمانه ارائه کنید، معتبر تلقی می شود.

برای ارائه درخواست ارتباطات محرمانه، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

بیانیه L.A. Care درباره سیاست ها و روال های محافظت از اطلاعات پزشکی (معروف به «اطلاعیه روال های حفظ حریم شخصی») در ادامه ارائه شده است:

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید 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 آن را 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 به شما می گوید که ما چطور ممکن است از PHI شما استفاده کنیم یا آن را به اشتراک بگذاریم. همچنین حقوق قانونی شما را متذکر می شود. شما ممکن است حقوق رازداری بیشتر یا سختگیرانه تری برطبق قانون داشته باشید.

I. 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 همچنین PHI مربوط به شما که در اختیار ما قرار دادید 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 طوری که در این اعلامیه ارائه شده است. ما از اطلاعات ژنتیک شما برای تصمیم گیری در مورد اینکه آیا به شما پوشش مراقبت درمانی بدهیم یا هزینه آن پوشش استفاده نمی کنیم.

II. 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 واگذاری PHI کارآموزی می بینند. از روش های حفظ امنیت PHI می توان به تامین امنیت دفترها و قفل کردن میزها، و قفسه های بایگانی، محافظت از رایانه ها و دستگاه های الکترونیکی با گذرواژه، و دادن مجوز دسترسی به اطلاعات فقط به کارکنان دارای وظایف شغلی مرتبط، اشاره کرد. در مواردی که قانون مقرر کرده است، هنگامیکه شرکای تجاری با ما همکاری می کنند، آنها باید از محرمانگی PHI که به آنها واگذار می کنیم محافظت کرده و اجازه ندارند که PHI را به اشخاص دیگری بدهند مگر اینکه قانون و این اعلامیه اجازه داده باشد. طبق الزام قانونی، ما به شما اطلاع خواهیم داد آیا از PHI غیرایمن شما تخطی شده است. ما از این اعلامیه پیروی کرده و اطلاعات شما را واگذار 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 اعلامیه روال های محرمانگی

L.A. Care بایستی اعلامیه ای که در حال حاضر از آن استفاده می کنیم را مراعات کند. ما در هر زمان حق داریم که این اعلامیه 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 اعلامیه را از طریق خبرنامه، نامه یا وبسایت ما به آگاهی شما خواهیم رساند. شما می توانید از ما برای رونوشت اعلامیه 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 که به ما ارایه شده است را برای مداوا، پرداخت هزینه و عملکردهای مراقبت درمانی مربوط به برنامه‌ای که در آن ثبت نام کرده‌اید، دریافت، استفاده و واگذار می‌کند. PHI که استفاده می‌کنیم و یا با دیگران در میان می‌گذاریم شامل موارد زیر بوده ولی به آنها محدود نمی‌شود:

- نام:
- نشانی:
- تاریخ تولد؛
- مراقبت و مداوای دریافت شده؛
- سابقه بهداشتی؛
- هزینه پرداخت شده برای مراقبت؛
- نژاد/ملیت؛
- زبان؛
- جنسیت تعیین شده در هنگام تولد؛
- هویت جنسی؛
- گرایش جنسی؛ و
- ضمیرها.

روش‌هایی که معمولاً از PHI استفاده کرده و آن را واگذار می‌کنیم:
ما معمولاً از PHI به روش‌های زیر استفاده کرده و آنرا واگذار می‌کنیم:

- **درمان: ما درمان ارائه نمی‌کنیم،** اما می‌توانیم از PHI با مراقبت‌های بهداشتی و سایر ارائه‌کنندگان خدمات مانند پزشکان، بیمارستان‌ها، تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی بادوام، و سایرین برای ارائه مراقبت، و درمان و سایر خدمات و اطلاعاتی که به شما کمک می‌کند، استفاده کرده و به اشتراک بگذاریم.
- **پرداخت هزینه:** ما می‌توانیم PHI را برای رسیدگی به درخواست‌های پرداخت و پرداخت هزینه خدمات درمانی ارائه شده به شما مصرف کنیم و با ارائه دهندگان خدمات درمانی، دیگر ارائه دهندگان، شرکت‌های بیمه و پرداخت کنندگان به اشتراک بگذاریم.
- **عملکردهای مراقبت درمانی:** ما می‌توانیم از PHI استفاده کرده و آن را برای انجام امور اداری سازمان ما و تماس با شما در صورت لزوم واگذار کنیم، برای مثال برای حسابرسی، بهبود کیفیت، مدیریت مراقبت، هماهنگ‌سازی مراقبت و عملکردهای روزمره. همچنین ممکن است از PHI استفاده کرده و آنرا برای مشارکت و امور اداری برنامه به برنامه‌های 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.
- 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 جامعه محلی 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 واگذاری 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 آن را 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.
- پاسخ گویی به درخواست وزارت خدمات بهداشتی و انسانی، اگر آن ها بخواهند که از رعایت قانون حریم خصوصی فدرال مطمئن شوند.
- برای کمک در فراخوان محصولات.
- برای گزارش واکنش 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 جلوگیری یا کاهش یک تهدید جدی برای سلامت یا ایمنی هرکسی.

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. ما ممکن است از طریق نامه، خبرنامه،



جزوه و راه های زیر با شما ارتباط برقرار کنیم:

- **تماس های تلفنی.** اگر شماره تلفن خود را در اختیار ما قرار داده اید (از جمله اگر قیم یا شخص تعیین شده شماره تلفن خود را ارائه کرده باشد)، از جمله شماره تلفن همراه خود، در این صورت ما، از جمله شرکت های وابسته و پیمانکاران فرعی، از طرف خود، ممکن است از جمله با استفاده از سیستم شماره گیری تلفنی خودکار/یا صدای مصنوعی مطابق با قوانین قابل اجرا با شما تماس بگیرند. اپراتور تلفن همراه شما ممکن است برای دریافت تماس از شما هزینه دریافت کند، لطفاً برای دریافت اطلاعات مربوطه با اپراتور تلفن همراه 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)، آن وقت برای اهداف 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 بر طبق قوانین مربوطه برای شما پیام ارسال کنیم. اپراتور تلفن همراه شما ممکن است برای دریافت پیام متنی از شما هزینه دریافت کند، لطفاً برای دریافت اطلاعات مربوطه با اپراتور تلفن همراه خود تماس بگیرید. اگر در هر زمان نمی خواهید که پیام های کوتاه دریافت کنید، آن وقت لطفاً اطلاعات لغو اشتراک در پیام را دنبال کنید یا برای توقف دریافت چنین پیام هایی، با "STOP" پاسخ دهید.
- **ایمیل ها.** اگر نشانی ایمیل خود را در اختیار ما گذاشته باشید (یا سرپرست یا نماینده شما نشانی ایمیل خود را به ما داده باشد)، برای برخی اهداف محدود، مانند ارسال مطالب مربوط به ثبت نام یا مطالب ویژه اعضا، ارائه دهندگان و آموزش، یا یادآوری یا تأیید پرداخت، مشروط به موافقت شما با دریافت الکترونیکی این پیام ها، به شما ایمیل می فرستیم. ممکن است تأمین کننده اینترنت یا ایمیل یا تلفن همراه شما بابت دریافت ایمیل از شما هزینه دریافت کند، لطفاً با تأمین کننده اینترنت یا ایمیل یا تلفن همراه خود برای دریافت 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 PHI 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 هر زمان نمی خواهید پیام های ایمیلی دریافت کنید، لطفاً دستورالعمل «لغو اشتراک» (Unsubscribe) در انتهای پیام را دنبال کنید تا دریافت مکاتبات ایمیلی متوقف شود.

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. اما، اگر قبلاً از PHI شما با اجازه شما استفاده کرده یا به اشتراک گذاشته ایم، ممکن است نتوانیم هیچ اقدامی را که قبل از لغو مجوز شما رخ داده است، لغو 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 پرونده‌های پزشکی شما را نگه نمی‌دارد، اگر می‌خواهید پرونده‌های 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 پرونده‌های بهداشتی و مطالبات را تصحیح کنیم. اگر عقیده دارید که اشتباهی در PHI شما وجود دارد، می‌توانید از ما درخواست کنید که آن را 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. می‌توانید 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. ممکن است با همه درخواست‌ها موافقت نشود، اما ما به یک درخواست معقول پاسخ می‌دهیم.
- از ما بخواهید که آنچه استفاده یا واگذار می‌کنیم را محدود کنیم. می‌توانید 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 درخواست‌های اجرای قانون یا حکم دادگاه یا اجرائی تأثیر داشته باشد می‌توانیم پاسخ "منفی" بدهیم.
- یک فهرست از کسانی دریافت کنید که PHI شما را با آنها به اشتراک گذاشتیم. می‌توانید از ما برای لیست (حسابرسی) دفعاتی که اطلاعات بهداشتی شما را واگذار کرده‌ایم، به چه نهادی واگذار کردیم و توصیف مختصری از دلیل اینکار درخواست کنید. ما لیستی را برای دوره ای که درخواست می‌کنید 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 افشاگری‌ها را منظور خواهیم کرد به استثنای موارد مربوط به مداوا، پرداخت هزینه و عملکردهای مراقبت درمانی و افشاگری‌های 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 درخواست‌های اضافی هزینه قابل قبولی را مطالبه نماییم.
- رونوشت اعلامیه محرمانگی را دریافت کنید. می‌توانید 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 می‌باشد، آن شخص می‌تواند 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 می‌کند. شما یا قیم شما لازم خواهد بود که اجازه کتبی را پر کنید، برای نحوه انجام اینکار لطفاً به شماره زیر با ما تماس بگیرید.

VII. خدمات حساس

اعضایی که با دریافت خدمات حساس موافقت می‌کنند، ملزم نیستند رضایت اعضای دیگر را برای دریافت خدمات حساس یا ارائه درخواست خدمات حساس جلب کنند. L.A. Care مکاتبات مربوط به خدمات حساس را به آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن جایگزین عضو یا در صورت عدم تعیین نام، به نام عضو در آدرس یا شماره تلفن موجود در پرونده ارسال خواهد کرد. L.A. Care اطلاعات پزشکی مرتبط با خدمات حساس را بدون کسب مجوز کتبی صریح از عضو گیرنده مراقبت در اختیار اعضای دیگر نمی‌گذارد. L.A. Care درخواست‌های مکاتبات محرمانه را در فرم و فرمت درخواست شده، در صورتی رسیدگی خواهد کرد که به آسانی در فرم و فرمت درخواست شده یا در مکان‌های جایگزین قابل تولید باشد. درخواست اعضا در مورد ارتباطات محرمانه مرتبط با خدمات حساس تا زمانی که عضو آن درخواست را لغو کند یا درخواست دیگری در مورد ارتباطات محرمانه ارائه کند، معتبر می‌ماند.

لطفاً به شماره مرقوم شده بر روی کارت ID خود با ما تماس بگیرید یا برای کسب اطلاعات در مورد نحوه درخواست هر یک از آنها 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 می‌توانیم فرم (ها) را برای شما ارسال کنیم.



VIII. 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
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY **711**

همچنین می توانید با نشانی زیر تماس بگیرید:

دفتر حقوق مدنی وزارت خدمات بهداشتی و انسانی ایالات متحده از طریق مراجعه به
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

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

دفتر سازگاری HIPAA از اداره خدمات درمانی California، با مراجعه به dhcs.ca.gov.

IX. بدون هراس از حقوق خود 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.

X. تاریخ اجرا

تاریخ اجرای اصلی این اعلامیه 14 آوریل 2003 می باشد. این اطلاعیه آخرین بار در 1 نوامبر 2022 اصلاح شد.

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

اگر در مورد این اعلامیه سؤالاتی 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
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY **711**

یا

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY **711**

ایمیل: PrivacyOfficer@lacare.org

با خدمات اعضاء 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 است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



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.

اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به عنوان پرداخت کننده نهایی، پوشش های سلامت دیگر و وصول غرامت

برنامه Medi-Cal قوانین ایالتی و فدرال و مقررات مربوط به مسئولیت حقوقی اشخاص ثالث در قبال خدمات درمانی ارائه شده به اعضا را رعایت می کند. L.A. Care تمامی اقدامات منطقی را انجام می دهد تا مطمئن شود برنامه Medi-Cal آخرین گزینه برای پرداخت است.

اعضای Medi-Cal ممکن است پوشش های درمانی دیگری (Other Health Coverage, OHC) داشته باشند که به آن بیمه درمانی خصوصی نیز گفته می شود. به عنوان ضرورت واجد شرایط بودن Medi-Cal، باید برای هر OHC موجود در صورت رایگان بودن درخواست دهید یا آن را حفظ کنید.

قوانین فدرال و ایالتی اعضای Medi-Cal را ملزم می کند که OHC و هرگونه تغییر در OHC کنونی را گزارش دهند. اگر OHC را به سرعت گزارش نکنید، ممکن است مجبور شوید که مزایایی را که به اشتباه پرداخت شده است، به DHCS بازگردانید. OHC خود را به صورت آنلاین در نشانی زیر ارسال کنید <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

اگر به اینترنت دسترسی ندارید، از طریق تماس با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) می توانید OHC را به L.A. Care گزارش کنید. یا می توانید با مرکز پردازش OHC DHCS به شماره **1-800-541-5555** (TTY 1-800-430-7077) یا **711** یا **1-916-636-1980** تماس بگیرید.

دپارتمان خدمات مراقبت بهداشتی (California Department of Health Care Services, DHCS) حق و مسئولیت دارد که برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal که اولین پرداخت کننده آنها نیست، هزینه ها را دریافت کند. به عنوان مثال، اگر در یک تصادف رانندگی یا در محل کار مجروح شوید، بیمه خودرو یا غرامت کارگران ممکن است ابتدا هزینه مراقبت های درمانی شما را بپردازد یا اگر Medi-Cal هزینه را پرداخت کند، آنها باید هزینه را به Medi-Cal بازپرداخت کنند.

اگر شما آسیب دیده اید و طرف دیگری مسئول آسیب شما است، شما یا نماینده قانونی شما باید ظرف 30 روز پس از طرح دعوی یا ادعای قانونی به DHCS اطلاع دهید. اطلاعیه خود را به صورت آنلاین ارسال کنید به:

• برنامه آسیب های شخصی در <https://dhcs.ca.gov/PIForms>

• برنامه بازیابی دستمزد کارگر در نشانی <https://dhcs.ca.gov/WC>

برای کسب اطلاعات بیشتر، از وبسایت بخش مسئولیت و بازیابی شخص ثالث DHCS به آدرس <https://dhcs.ca.gov/tplrd> بازدید کرده یا با شماره **1-916-445-9891** تماس بگیرید.



اعلامیه مربوط به وصول ماترک

برنامه Medi-Cal باید مزایای Medi-Cal را که پس از 55 سالگی برخی اعضای متوفا پرداخت شده است، از ورثه مشمول انحصار وراثت این اعضا پس بگیرد. فرآیند بازپرداخت شامل حق بیمه پوشش غیررایگان (Fee-for-Service, FFS) و مراقبت مدیریت شده و مبالغ سرانه مربوط به خدمات آسایشگاهی، خدمات مبتنی بر خانه و جامعه، و خدمات مربوط به بیمارستان و داروهای نسخه ای است. بازپرداخت هزینه نمی‌تواند از ارزش املاک بررسی شده عضو بیشتر باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت برنامه بازبایی اموال DHCS به نشانی <https://dhcs.ca.gov/er> مراجعه کنید یا با **1-916-650-0590** تماس بگیرید.

اعلامیه اقدامات

اگر L.A. Care اقدام به رد، تعلیق، متوقف یا اصلاح کردن درخواست خدمات درمانی کند، L.A. Care نامه اطلاعیه اقدام (Notice of Action, NOA) را برای شما می‌فرستد. اگر به تصمیم L.A. Care معترض باشید، همواره می‌توانید شکایت خود را تسلیم L.A. Care کنید. برای کسب اطلاعات مهم در مورد تسلیم درخواست تجدیدنظر خود به بخش «درخواست تجدیدنظر» در فصل 6 این دفترچه مراجعه کنید. هنگامی که L.A. Care برای شما NOA می‌فرستد، شما را از همه حقوقی که در صورت اعتراض به رای ما به شما تعلق می‌گیرد، آگاه می‌کند.

محتوای اطلاعیه ها

اگر L.A. Care امتناع، تأخیر، تغییر، خاتمه، تعلیق یا کاهش خدمات شما را به طور کامل یا جزئی بر اساس ضرورت شرایط سلامت شما قرار دهد، NOA شما باید شامل موارد زیر باشد:

- اطلاعیه اقدامی که L.A. Care قصد دارد انجام دهد
- توضیح شفاف و مختصر درباره دلایل اتخاذ این تصمیم از سوی L.A. Care
- فرآیند تصمیم‌گیری L.A. Care، شامل قوانینی که L.A. Care از آن‌ها استفاده کرده است
- دلایل پزشکی برای این تصمیم L.A. Care باید به طور شفاف ذکر کند که چرا شرایط شما با معیارها یا رهنمودها همخوانی ندارد.

ترجمه

لازم است تا L.A. Care اطلاعات کتبی اعضا از جمله تمام اعلامیه‌های شکایت و تجدیدنظر را به زبان‌های ترجیحی رایج ترجمه کرده و به اعضا ارائه دهد.

اخطار کاملاً ترجمه شده باید شامل دلیل پزشکی تصمیم L.A. Care برای رد، تأخیر، تغییر، خاتمه، تعلیق یا کاهش درخواست خدمات مراقبت بهداشتی باشد.

اگر خدمات ترجمه به زبان ترجیحی شما قابل ارائه نباشد، L.A. Care موظف است که راهنمایی شفاهی را به زبان ترجیحی شما طوری ارائه کند که شما بتوانید آن را بفهمید.



8. شماره‌های مهم و واژه‌هایی که باید بدانید

شماره تلفن های مهم

- اداره خدمات اعضای L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)**.
- در **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** و 7 یا **711** را فشار دهید
- با دسترسی 24 ساعته L.A. Care **تلفن مشاوره پرستاری 1-800-249-3619 (TTY 711)**
- خط کمک تلفنی سازگاری L.A. Care به شماره **1-800-400-4889**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California مرکز منابع – **1-877-287-6290**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – East L.A. **1-213-438-5570**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – El Monte **1-213-428-1495**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – Inglewood **1-310-330-3130**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – Lincoln Heights **1-213-294-2840**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – Long Beach **1-562-256-9810(562) 256-9810**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – Lynwood **1-310-661-3000**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – Metro L.A. **1-213-428-1457**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – Norwalk **1-562-651-6060**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – Palmdale **1-213-438-5580**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – Panorama City **1-213-438-5497**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – Pomona **1-909-620-1661**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – South L.A. **1-213-428-1410**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – Wilmington **1-213-428-1490**
- جامعه محلی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan مرکز منابع – West L.A. **1-310-231-3854**

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره **711** تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



• خدمات معلولیت

◦ خدمات بازپخش (TTY 711) – California (California Relay Service, CRS)

– 1-888-877-5379

– 1-800-735-2922

◦ اطلاعات قانون مربوط به حقوق معلولین در آمریکا (Americans with Disabilities Act, ADA) 1-800-514-0301 (TTY 1-800-514-0383)

• خدمات کودکان

◦ خدمات کودکان California (California Children's Services, CCS) به شماره 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 California (California State Department of Health Services, DHCS) 1-916-636-1980

◦ دفتر بازرس مراقبت مدیریت شده Medi-Cal 1-888-452-8609

◦ برنامه دندانپزشکی Medi-Cal (Denti-Cal) 1-800-322-6384 (TTY/TDD 1-800-735-2922)

◦ سازمان خدمات اجتماعی California (California Department of Social Services, CDSS) 1-800-952-5253

◦ سازمان خدمات درمانی هماهنگ (Department of Managed Health Care, DMHC) 1-888-466-2219 (TTY/TDD 1-877-688-9891) (1-888-HMO-2219)

• گزینه های مراقبت بهداشتی:

◦ 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

◦ ماندرین 1-800-576-6885

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره 711 تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



• روسی 1-800-430-7007

• اسپانیایی 1-800-430-3003

• تاگالوگ 1-800-576-6890

• ویتنامی 1-800-430-8008

• TTY/TDD 1-800-430-7077

• دفتر حقوق مدنی ایالات متحده 1-866-627-7748

• درآمد تکمیلی اجتماعی مدیریت سوشال سکيوریتی (Supplemental Social Income, SSI) به شماره 1-800-772-1213

• Los Angeles کانتی - سازمان خدمات اجتماعی عمومی (Department of Public Social Services, DPSS): مرکز خدمات ارباب رجوع 1-866-613-3777 (TTY/TDD 1-800-660-4026)

• اداره خدمات بهداشتی کانتی Los Angeles به شماره 1-213-240-8101

• سازمان بهداشت روانی Los Angeles 1-800-854-7771

• برنامه زنان، نوزادان و کودکان (Women, Infant and Children Program, WIC) به شماره 1-888-942-9675

عبارات مهم

DHCS: اداره خدمات مراقبت درمانی California. این اداره ایالتی بر فعالیت برنامه Medi-Cal نظارت می‌کند.

DMHC: سازمان مراقبتهای بهداشتی هم‌هنگ California. این اداره ایالتی بر فعالیت پلان های بیمه سلامت مراقبت مدیریت شده نظارت می‌کند.

Medi-Cal Rx: یک خدمت مزایای داروخانه که بخشی از FFS Medi-Cal است و به نام "Medi-Cal Rx" شناخته می‌شود که مزایا و خدمات داروخانه از جمله داروهای نسخه دار و برخی از لوازم پزشکی را به همه ذینفعان Medi-Cal ارائه می‌دهد.

Medi-Cal ویژه کودکان و نوجوانان: یک مزیت برای اعضای Medi-Cal زیر 21 سال است تا به حفظ سلامت آنها کمک کند. 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. آنها باید برای رسیدگی به مشکلاتی که ممکن است در معاینات عمومی مشخص شوند و درمان آنها مراقبت دریافت کنند. این مزایا تحت قانون فدرال به عنوان مزایای غربالگری، تشخیص و مداوای زودهنگام و دوره‌ای (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) نیز شناخته می‌شود.

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 بیماری کلیوی مرحله آخر (End-Stage Renal Disease, ESRD) خوانده می‌شود).

آسایشگاه بیماران رو به مرگ: مراقبت برای کاهش ناراحتی فیزیکی، احساسی، اجتماعی و معنوی عضوی که بیماری مهلك دارد. مراقبت از بیماران رو به مرگ هنگامی موجود است که امید به زنده مان 6 ماه یا کمتر باشد.

اجازه قبلی (اجازه از قبل): فرآیندی که عضو یا ارائه دهنده عضو باید برای دریافت تاییدیه از L.A. Care بابت برخی خدمات خاص طی کنید تا اطمینان حاصل شود که L.A. Care آن ها را پوشش می‌دهد. ارجاع به منزله تصویب نیست. مجوز قبلی همان پیش-تایید است.

با خدمات اعضاء 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 می‌شود در دسترس می‌باشد. این تماس رایگان است. یا با تلفن رله California به شماره 711 تماس بگیرید. از وبسایت lacare.org بازدید کنید.



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

ارائه‌کننده خارج از شبکه: ارائه‌کننده ای که در شبکه L.A. Care نباشد.

ارائه‌کننده خدمات بهداشت روانی: متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که خدمات بهداشت روان و سلامت رفتاری را به بیماران ارائه می‌دهند. ارائه‌کننده شبکه (یا ارائه‌کننده داخل شبکه): به "ارائه‌کننده شریک" مراجعه کنید.

ارائه‌کننده 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 می‌کند عرضه کنند.

ارائه‌کننده غیر شرکت کننده: ارائه‌کننده ای که در شبکه L.A. Care نباشد.

ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی اصلی (Primary Care Provider, PCP): یک ارائه‌دهنده مجاز که عضو برای بیشتر مراقبت‌های بهداشتی خود به او مراجعه می‌کند. PCP به عضو کمک می‌کند تا مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کند.

PCP می‌تواند یک:

- پزشک عمومی
- پزشک داخلی
- متخصص اطفال
- پزشک خانواده
- متخصص زنان/زایمان
- ارائه‌کننده مراقبت‌های درمانی سرخپوستان (Indian Health Care Provider, IHCP)
- مرکز بهداشتی که از نظر قوانین فدرال حائز شرایط است (Federally Qualified Health Center, FQHC)
- درمانگاه بهداشت روستایی (Rural Health Clinic, RHC)
- پرستار درمانگر
- دستیار پزشک
- درمانگاه

ارائه‌کننده واجد شرایط: پزشک واجد شرایط در زمینه مشخص که برای مداوای عارضه عضو مناسب باشد.

ارائه‌کنندگان مراقبت درمانی در خانه: ارائه‌دهندگان که مراقبت‌های پرستاری ماهر و سایر خدمات را در خانه به اعضا ارائه می‌دهند.

ارائه‌کنندگان مراقبت‌های درمانی سرخپوستان (Indian Health Care Provider, IHCP): برنامه خدمات درمانی که زیر نظر خدمات درمانی سرخپوستان (Indian Health Service, IHS)، قبیله سرخپوستی، برنامه سلامت قبیله، سازمان سرخپوستی یا سازمان شهری سرخپوستی (Urban Indian Organization, UIO) بر اساس ضوابط مندرج در بخش 4 از قانون بهسازی خدمات درمانی سرخپوستان (U.S.C 25. بخش 1603) اداره می‌شود.

ارجاع: هنگامی که PCP عضو می‌گوید که آن عضو می‌تواند از ارائه‌دهنده دیگری مراقبت دریافت کند. برخی خدمات مراقبتی تحت پوشش به ارجاع و تصویب از قبل (اجازه قبلی) نیاز دارند.

برنامه درمانی: به «برنامه مراقبت هماهنگ» مراجعه کنید.

برنامه مراقبتی هماهنگ: یک برنامه درمانی Medi-Cal که از پزشکان، متخصصین، درمانگاه‌ها، داروخانه‌ها و بیمارستان‌های خاص برای دریافت کنندگان Medi-Cal که در آن برنامه درمانی عضویت دارند استفاده می‌کند. L.A. Care یک برنامه مراقبت‌های هماهنگ می‌باشد.



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

بیمارستان: محلی که عضو مراقبت بستری و سرپایی را از پزشکان و پرستاران دریافت می‌کند.

بیمارستان شرکت کننده: یک بیمارستان دارای مجوز که با L.A. Care قرارداد دارد تا در زمان دریافت خدمات مراقبتی توسط یک عضو، به اعضا خدمات ارائه دهد. خدمات تحت پوششی که برخی از بیمارستان‌های شرکت‌کننده ممکن است به اعضا ارائه دهند، توسط سیاست‌های بازبینی استفاده و تضمین کیفیت L.A. Care یا قرارداد L.A. Care با بیمارستان محدود می‌شوند.

بیماری لاعلاج: یک عارضه پزشکی که نمی‌توان مداوا کرد و به احتمال زیاد در ظرف 1 سال یا کمتر اگر بیماری روال طبیعی خود را دنبال کند موجب مرگ می‌شود.

بیمار مستقر: بیماری که با یک ارائه دهنده فعال ارتباط دارد و در مدت مشخصی که پلان بیمه تعریف می‌کند از خدمات آن ارائه دهنده استفاده کرده است.

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

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

تسهیلات پرستاری حرفه ای: مکانی که در آن خدمات پرستاری به صورت 24 ساعته ارائه می‌شود؛ این خدمات را فقط کارشناسان ورزیده خدمات درمانی می‌توانند ارائه کنند.

تصویب از قبل (یا اجازه قبلی): فرآیندی که عضو یا ارائه دهنده عضو باید برای دریافت تاییدیه از L.A. Care بابت برخی خدمات خاص طی کنید تا مطمئن شوید که L.A. Care آن‌ها را پوشش می‌دهد. ارجاع به منزله تصویب نیست. پیش-تایید همان مجوز قبلی است.

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

ثبث نام شده: شخصی که عضو برنامه درمانی بوده و خدمات را از طریق برنامه درمانی دریافت می‌کند.

جبران محدود: هنگامی که به دلیل آسیبی که طرف دیگری مسئول آن است، مزایا به یکی از اعضای Medi-Cal ارائه می‌شود یا ارائه می‌شود، DHCS ارزش معقول مزایای ارائه شده به عضو را برای آن آسیب‌بازایی می‌کند.

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 می‌شوند که توسط عیوب مادرزادی، ناهنجاری‌های رشدی، ضربه جسمی، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد می‌شوند.

حاد: وضعیت پزشکی کوتاه مدت و ناگهانی، نیازمند رسیدگی سریع است.

حمل و نقل غیرپزشکی: حمل و نقل هنگام سفر به و از یک قرار ملاقات تحت پوشش Medi-Cal که توسط ارائه دهنده یک عضو مجاز است و هنگام تحویل گرفتن داروها و لوازم پزشکی دارای نسخه.

حمل و نقل پزشکی: حمل و نقلی که یک ارائه کننده برای یک عضو تجویز می‌کند زمانی که عضو از لحاظ فیزیکی یا پزشکی قادر به استفاده از ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی برای رفتن به قرار ویزیت تحت پوشش یا دریافت داروهای دارای نسخه نیست. L.A. Care امکان حمل‌ونقل پزشکی با کمترین هزینه را برای نیازهای پزشکی شما فراهم می‌کند، زمانی که برای ویزیت خود به حمل‌ونقل نیاز دارید.



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

خارج از منطقه خدماتی: خدمات هنگامی که عضو خارج از منطقه خدماتی L.A. Care است.

خانه پزشکی: مدلی از مراقبت که عملکردهای اصلی مراقبت درمانی را ارائه می‌کند. این شامل مراقبت جامع، مراقبت با محوریت بیمار، مراقبت هماهنگ، خدمات قابل دسترسی و کیفیت و ایمنی می‌شود.

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

- 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، امکانات و وسایل سرپایی

خدمات بهداشت عمومی: خدمات درمانی که به کل جمعیت ارائه می‌شود. 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 تحت پوشش: خدمات Medi-Cal که L.A. Care مسئول پرداخت هزینه آنها است. خدمات تحت پوشش مشمول ضوابط، شرایط، محدودیت‌ها و استثنای قرارداد Medi-Cal و هرگونه الحاقیه به قرارداد و مندرجات این مدرک پوشش (Evidence of Coverage, EOC) و اصلاحیه‌های مرتبط و فرم رفع مسئولیت هستند.

خدمات تخصصی بهداشت روانی (Specialty mental health services, SMHS): خدمات ویژه اعضای که نیازهای آن‌ها به خدمات سلامت روان فراتر از سطح اختلال خفیف تا متوسط است.

خدمات تنظیم خانواده: خدمات برای پیشگیری یا ایجاد تأخیر در بارداری. خدمات به اعضای ارائه می‌شود که در سنین بارداری هستند تا بتوانند در مورد تعداد و فاصله بین بچه دار شدن خود تصمیم‌گیری کنند.

خدمات حساس: خدمات مربوط به سلامت روان یا رفتار، بهداشت جنسی و باروری، تنظیم خانواده، عفونت‌های آمیزشی (sexually transmitted infections, STIs)، HIV/AIDS، تجاوز جنسی و سقط جنین، سو مصرف مواد مخدر، مراقبت تعیین جنسیت و خشونت خانگی.

خدمات مامایی: مراقبت پیش از زایمان، در حین زایمان و بعد از زایمان، از جمله خدمات 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 می‌شوند.

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 دستگاه‌های توان بخشی و بازتوان بخشی درمانی: خدمات و وسائلی که به اعضای کمک می‌کنند که مصدوم، معلول بوده یا عوارض مزمن دارند تا مهارت‌های روانی و فیزیکی را بدست آورده یا احیاء نمایند.



خدمات و وسایل توانبخشی: خدمات مراقبت درمانی که به عضو کمک می‌کنند مهارت‌ها و عملکرد برای زندگی روزمره را حفظ کرده، یاد گرفته یا بهبود دهید.

خدمات پزشکی: خدمات ارائه شده توسط شخصی که تحت قانون ایالتی برای طبابت یا استثنای جواز دارد و شامل خدماتی نمی‌شود که پزشکان در هنگام پذیرش عضو در بیمارستان عرضه می‌کنند که در صورت حساب بیمارستان منظور می‌شوند.

خدمات پس از تثبیت وضعیت بیمار: خدمات تحت پوشش مرتبط با مشکل جسمی اضطراری که پس از تثبیت وضعیت عضو برای حفظ وضعیت تثبیت شده ارائه می‌شود. خدمات مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار تحت پوشش بوده و هزینه آنها پرداخت می‌شود. بیمارستان های خارج از شبکه ممکن است به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز داشته باشند.

خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services, CCS): یک برنامه Medi-Cal که خدماتی را برای کودکان تا 21 سال با شرایط خاص سلامت، بیماری‌ها یا مشکلات سلامتی مزمن ارائه می‌دهد.

خدماتی که تحت پوشش نیستند: خدماتی که تحت پوشش L.A. Care نمی‌باشند.

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

درمان آزمایشی: داروها، وسایل، روال‌ها یا خدماتی که در مرحله آزمایش طرحهای آزمایشگاهی یا پژوهشی حیوانی قرار دارند و هنوز به مرحله آزمایش انسانی نرسید اند. خدمات آزمایشی تحت بررسی بالینی نیستند.

درمانگاه: مرکزی است که اعضاء می‌توانند به عنوان ارائه کننده مراقبت های درمانی اصلی (Primary Care Provider, PCP) انتخاب کنند. این مرکز ممکن است مرکز بهداشت مجاز فدرال (Federally Qualified Health Center, FQHC)، درمانگاه عمومی، درمانگاه روستایی (Rural Health Clinic, RHC)، ارائه دهنده خدمات درمانی سرخپوستان (Indian Health Care Provider, IHCP) یا دیگر مراکز خدمات درمانی باشد.

درمانگاه بهداشت روستایی (Rural Health Clinic, RHC): مرکز درمانی در منطقه‌ای که ارائه کنندگان زیادی وجود ندارد. عضو می‌تواند مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه را در RHC دریافت کند.

دستمزد در برابر خدمت (Fee-For-Service, FFS) مربوط به Medi-Cal: گاهی اوقات L.A. Care خدمات را پوشش نمی‌دهد ولی با این حال عضو می‌تواند آنها را از طریق FFS Medi-Cal دریافت کند، مانند بسیاری از خدمات داروخانه که توسط Medi-Cal Rx ارائه می‌شوند.

رده بندی درمانی (یا غربالگری): ارزیابی سلامتی عضو توسط پزشک یا پرستار کارآموده به منظور تشخیص فوریت نیاز به مراقبت می‌باشد.

سرخپوست آمریکایی: فردی که مشمول تعریف «سرخپوست» مندرج در بخش 438.14 از CFR 42 قانون فدرال است. در این قانون، «سرخپوست» به فردی اطلاق می‌شود که هریک از شرایط زیر را برآورده کند:

• عضو یکی از قبایل سرخپوست رسمی فدرال باشد،

• در یک منطقه شهری زندگی کند و حداقل یکی از شرایط زیر را دارا باشد:

◦ عضو یک قبیله، دسته یا گروه سازمان یافته سرخپوستان، شامل قبایل، دسته‌ها یا گروه‌های از بین رفته پس از 1940 و قبایل، دسته‌ها یا گروه‌هایی که اکنون یا در آینده در ایالت محل سکونت فرد به رسمیت شناخته می‌شوند (خواهند شد)، باشد، یا کسی که وابسته درجه یک یا دو هریک از این اعضا باشد



• اسکیمو یا الیوت یا بومی آلاسکا باشد

• از طرف وزیر کشور، به هر دلیل، به عنوان سرخپوست پذیرفته شده باشد

• طبق مقررات صادرشده از سوی وزیر کشور، سرخپوست محسوب شود

• از طرف وزیر کشور، به هر دلیل، به عنوان سرخپوست پذیرفته شده باشد

• از سوی وزیر خدمات بهداشتی و انسانی، از نظر صلاحیت برخورداری از خدمات درمانی ویژه سرخپوستان، به عنوان سرخپوست پذیرفته شده باشد؛ مانند سرخپوست کالیفرنیا، اسکیمو، الیوت یا بومی آلاسکا

سهم بیمه شده (کو-پی): مبلغی که عضو معمولاً در هنگام دریافت خدمات، علاوه بر مبلغ پرداخت شده توسط بیمه کننده می‌پردازد.

شبکه: گروهی از پزشکان، درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌کنندگان تحت قرارداد با L.A. Care که مراقبت ارائه می‌کنند.

شکایت: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو از خدمات تحت پوشش Medi-Cal، L.A. Care، پلان بیمه سلامت روان کانتی، یا ارائه دهنده Medi-Cal. شکایت، نارضایتی نیز خوانده می‌شود.

ضرورت پزشکی (یا لازم از لحاظ پزشکی) خدمات ضروری پزشکی خدمات معقول و مهمی هستند که جان فرد را نجات می‌دهند. این مراقبت برای مصون نگه داشتن افراد در برابر بیماری‌های خطرناک یا معلولیت ضروری است. این مراقبت با تشخیص یا درمان بیماری، مشکل یا آسیب، درد شدید را کاهش می‌دهد. در مورد اعضای زیر 21 سال، خدمات مشمول ضرورت پزشکی Medi-Cal شامل مراقبت‌های مشمول ضرورت پزشکی در زمینه رفع یا تسکین بیماری یا مشکل جسمی یا روانی.

عارضه مزمن: بیماری یا مشکل پزشکی دیگری که نمی‌توان به طور کامل مداوا کرد یا در طول زمان بدتر شده یا باید مداوا شود تا وضعیت عضو بدتر نشود.

عارضه پزشکی اضطراری روانی: یک اختلال روانی که علائم بیماری آنقدر جدی یا شدید است که موجب خطر فوری برای عضو یا دیگران می‌شود یا عضو به واسطه اختلال روانی نمی‌تواند فوراً خوراک، پناهگاه یا لباس فراهم کنید.

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

غربالگری، تشخیص و مداوای زود هنگام و دوره‌ای (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT): به «Medi-Cal ویژه کودکان و نوجوانان» مراجعه کنید.

فهرست ارائه‌کنندگان: فهرستی از ارائه‌کنندگان در شبکه L.A. Care.

فهرست داروی تصویب شده (Contract Drugs List, CDL): فهرست دارویی تصویب شده Medi-Cal Rx که ارائه‌کننده می‌تواند داروهای تحت پوشش مورد نیاز عضو را از آن سفارش دهد.

لغو عضویت: برای توقف استفاده از برنامه درمانی به خاطر اینکه عضو دیگر واجد شرایط نیست یا به برنامه درمانی جدیدی منتقل می‌شود. عضو باید فرمی را امضاء کند که نشان دهد دیگر نمی‌خواهد از برنامه درمانی استفاده کند یا با گزینه‌های مراقبت درمانی تماس گرفته و از طریق تلفن لغو عضویت کند.

متخصص (یا پزشک متخصص): پزشکی که انواع خاصی از مشکلات مراقبت درمانی را مداوا می‌کند. برای مثال، جراح ارتوپد شکستگی استخوان‌ها را مداوا می‌کند؛ متخصص آلرژی، آلرژی‌ها را مداوا کرده و متخصص قلب مشکلات مربوط به قلب را مداوا می‌کند. در بیشتر موارد، عضو نیاز به ارجاع PCP خود برای رفتن نزد متخصص دارد.



مداوای تحقیقاتی: یک داروی درمانی، محصول بیولوژیکی یا دستگاهی که فاز یک بررسی بالینی مورد تأیید کمیته غذا و داروی آمریکا (Federal Drug Administration, FDA) را با موفقیت به پایان رسانده است، اما برای استفاده عمومی توسط FDA تأیید نشده است و در تحقیقات بالینی مورد تأیید FDA تحت بررسی قرار دارد.

مدیر پرونده: پرستاران مجاز یا مددکاران اجتماعی که می‌توانند به یک عضو کمک کنند با مشکلات عمده سلامت آشنا شده و هماهنگی مراقبت را با ارائه‌کنندگان عضو انجام دهند.

مراقبت اصلی: به «مراقبت‌های معمول» مراجعه کنید.

مراقبت اضطراری: معاینه‌ای که توسط پزشک (یا پرسنل که با رعایت موازین قانونی تحت سرپرستی پزشک هستند) انجام می‌شود 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 عضو برای دریافت مراقبت پزشکی مورد نیاز باید شب را در بیمارستان یا محل دیگری سپری کند.

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

مراقبت تسکینی: مراقبت برای کاهش ناراحتی فیزیکی، احساسی، اجتماعی و معنوی عضوی که بیماری جدی دارد. لزومی ندارد که امید به زنده مان عضو برای دریافت مراقبت تسکینی 6 ماه یا کمتر باشد.

مراقبت توسط پرستار حرفه‌ای: خدمات تحت پوشش که به وسیله پرستاران مجاز، تکنیسین‌ها یا درمانگرها در دوره اقامت در آسایشگاه تخصصی یا در منزل اعضا ارائه می‌شود.

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

مراقبت سرپایی: هنگامی که عضو برای دریافت مراقبت پزشکی مورد نیاز نباید شب را در بیمارستان یا محل دیگری سپری کند.

مراقبت طولانی مدت: مراقبت در یک مرکز برای بیش از ماه پذیرش به اضافه 1 ماه.

مراقبت عادی: خدمات دارای ضرورت پزشکی و مراقبت پیشگیرانه، معاینات سلامت کودک یا مراقبت‌هایی مانند مراقبت پیگیری منظم. هدف از مراقبت عادی پیشگیری از مشکلات بهداشتی می‌باشد.

مراقبت‌های فوری (یا خدمات فوری): خدمات ارائه شده برای مداوای بیماری، مصدومیت یا عارضه غیراضطراری که به مراقبت پزشکی نیاز دارد. اگر ارائه‌کنندگان شبکه به‌طور موقت موجود نیستند یا در دسترس نیستند، عضو می‌تواند از یک ارائه‌کننده خارج از شبکه، مراقبت‌های فوری دریافت کند.

مراقبت پیگیری: مراقبت منظم پزشک برای بررسی پیشرفت یک عضو پس از بستری شدن در بیمارستان یا در طول دوره درمان.

مراکز زایمان مستقل (Freestanding Birth Center, FBC): مراکز بهداشتی که قرار است زایمان به دور از محل زندگی عضو باردار اتفاق بیافتد و دارای جواز یا در غیر اینصورت تأیید دولت ایالتی می‌باشد 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 منطقه‌ای که ارائه‌کنندگان زیادی وجود ندارد. عضو می‌تواند مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه را در FQHC دریافت کند.



مرکز مراقبت میان دوره‌ای یا خانه: مراقبتی که در مرکز یا خانه مراقبت بلند-مدت ارائه می‌شود و شامل خدمات اقامتی 24-ساعته است. از انواع مراکز یا خانه‌های مراقبت موقت می‌توان به مرکز مراقبت موقت/عقب ماندگی رشدی (intermediate care facility/developmentally disabled, ICF/DD)، مرکز مراقبت موقت/افراد دچار عقب ماندگی رشدی-توان بخشی (intermediate care facility/developmentally disabled-habilitative, ICF/DD-H)، و مرکز مراقبت موقت/افراد دچار عقب ماندگی رشدی-پرستاری (intermediate care facility/developmentally disabled-nursing, ICF/DD-N) اشاره کرد.

مرکز مراقبت نیمه حاد (بزرگسالان یا کودکان): مرکز مراقبت بلند-مدت که به ارائه مراقبت جامع به عضو دچار مشکلات جسمی و نیازمند خدمات ویژه، مانند درمان استنشاقی، مراقبت تراکتومی، تغذیه با لوله درون-وریدی، و مراقبت ویژه زخم‌های پیچیده می‌پردازد.

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

منطقه شامل خدماتی: منطقه جغرافیایی خدمات L.A. Care. شامل کانتی Los Angeles می‌شود.

نارضایتی: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو از خدمات تحت پوشش Medi-Cal، L.A. Care، طرح بیمه سلامت روان کانتی، یا ارائه دهنده Medi-Cal. شکایتی که در رابطه با ارائه‌کننده شبکه به L.A. Care تسلیم شده باشد نمونه‌ای از نارضایتی است.

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.

وسایل بادوام پزشکی (Durable Medical Equipment, DME): لوازم پزشکی که ضرورت پزشکی داشته و توسط پزشک عضو یا ارائه‌کننده دیگری سفارش داده شوند که عضو در خانه، جامعه محلی یا مرکزی استفاده می‌کند که به عنوان خانه در آنجا سکونت دارد.

وسيله ارتزی: وسیله‌ای که به عنوان نگهدارنده یا بریس به صورت خارجی به بدن وصل می‌شود تا بخش دچار آسیب یا بیماری حاد را نگه دارد یا اصلاح کند. این وسیله باید از نظر پزشکی برای بازیابی پزشکی فرد ضروری باشد.

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

وضع حمل فعال: دوره بارداری که یک عضو باردار در آن در سه مرحله زایمان قرار دارد و انتقال امن او به بیمارستان دیگر پیش از زایمان ممکن نیست یا انتقال او ممکن است سلامت عضو یا جنین را به خطر بیندازد.

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 عادی در مورد موضوعات بهداشتی و دارویی می‌تواند به طور منطقی انتظار داشته باشد که عدم دریافت مراقبت پزشکی فوری ممکن است:

- سلامتی عضو یا سلامتی فرزند زاده نشده‌ی وی را در معرض خطر جدی قرار دهد
- عملکردهای بدن را مختل می‌کند
- موجب شود که بخشی از بدن یا اندام به طور صحیح کار نکند
- منجر به مرگ شود

پرستار مامایی رسمی (Certified Nurse Midwife, CNM): شخصی که به عنوان پرستار رسمی جواز دریافت کرده و توسط هیئت پرستاران مجاز California به عنوان پرستار مامایی تأیید شده است. مامای پرستار رسمی مجاز به حضور در اتاق زایمان طبیعی است.

پوشش داروی نسخه دار: پوشش برای داروهای تجویز شده توسط ارائه‌کننده.



پوشش سلامت دیگر **(Other Health Coverage, OHC)**: سایر پوشش‌های سلامت (Other Health Coverage, OHC) به پرداخت‌کنندگان خدمات درمانی و بیمه خصوصی غیر از Medi-Cal اشاره دارد. خدمات ممکن است شامل برنامه‌های پزشکی، دندانپزشکی، بینایی، داروخانه، Medicare Advantage (بخش C)، برنامه‌های دارویی Medicare (بخش D) یا برنامه‌های مکمل Medicare (Medigap) شوند.

کاپروپراکتر: ارائه‌کننده‌ای که ستون فقرات را با استفاده از دستکاری دستی درمان می‌کند.

گزینه‌های مراقبت درمانی (Health Care Options, HCO): برنامه‌ای که می‌تواند عضوی را در یک طرح سلامت ثبت‌نام کرده یا لغو عضویت کند.

بیمه درمانی: پوشش بیمه که هزینه‌های پزشکی و جراحی را توسط بازپرداخت به بیمه‌شده برای هزینه‌های مربوط به بیماری یا مصدومیت یا پرداخت مستقیم به ارائه‌کننده مراقبت پرداخت می‌کند.





L.A. Care
Medi-Cal

lacare.org



تلفن رایگان: **1.888.839.9909** | TTY **711**

