



L.A. Care
Medi-Cal

کتابچه اعضاء

آنچه بايد در مورد مزایا بدانيد

مدرک پوشش (EOC) ترکیبی و فرم افشا مربوط به
L.A. Care Health Plan (L.A. Care)



دیگر زبان ها و قالب ها

زبان های دیگر

می توانید این «کتابچه راهنمای اعضا» و دیگر مطالب پلان بیمه را به رایگان به زبان های دیگر نیز دریافت کنید. ما مطالب کتبی را به کمک مترجمان ورزیده ترجمه می کنیم. با (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. این شماره رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات کمک زبانی ویژه خدمات درمانی، مانند خدمات ترجمه کتبی و همزمان، به این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

قالب های دیگر

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



خدمات ترجمه

L.A. Care خدمات ترجمه همزمان رایگان را به کمک مترجمان ورزیده به صورت 24-ساعته به شما ارائه می کند. لزومی ندارد که از دوستان یا بستگان به عنوان مترجم استفاده کنید. کمک گرفتن از کودکان به عنوان مترجم توصیه نمی شود، مگر این که در شرایط اضطراری باشید. خدمات ترجمه، زبانی و فرهنگی به صورت رایگان ارائه می شود. راهنمایی به صورت 24-ساعته و در 7 روز هفته ارائه می شود. برای استفاده از خدمات زبان یا دریافت این کتابچه به زبان دیگر، با (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. این شماره رایگان است.

توجه: اگر به زبان خودتان به راهنمایی نیاز دارید، با (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. خدمات و کمک های ویژه افراد دچار معلولیت، مانند اسناد بریل و چاپ درشت، نیز در دسترس است. در هر ساعت از شبانه روز، و در هریک از روزهای هفته، می توانید با 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.



English

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 of charge.

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.

Arabic

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

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: Զանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

Cambodian

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រម ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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，例如文盲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。

Farsi

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-839-9909** (TTY: **711**) 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 اعضا به شماره **1-888-839-9909** (TTY **711**) تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می‌توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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.

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。

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.

Laotian

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-839-9909** (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiute 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.

Punjabi

ਪਿਆਨ 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 ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

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.

با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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.

Thai

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

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.

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!

بابت پیوستن به L.A. Care از شما سپاسگزاریم. L.A. Care پلان بیمه سلامت ویژه افراد دارای پوشش Medi-Cal است. L.A. Care را مرکز سلامت ابتدایی محلی کانتی لس آنجلس نیز می نامند. شما می توانید ما را «L.A. Care» بنامید. L.A. Care برای ارائه خدمات درمانی ضروری به شما با ایالت کالیفرنیا همکاری می کند. L.A. Care یک نهاد عمومی محلی است. در واقع، ما بزرگترین پلان بیمه سلامت عمومی در کشور هستیم. خدمات ما افراد ساکن کانتی لس آنجلس («ناحیه سرویس») را پوشش می دهد. L.A. Care برای ارائه خدمات درمانی به اعضای خود با چهار (4) پلان بیمه سلامت همکاری می کند (L.A. Care نیز «همکار پلان بیمه سلامت» محسوب می شود). وقتی عضوی از Medi-Cal به L.A. Care ملحق می شود، آن عضو می تواند خدمات را از طریق هریک از همکاران پلان بیمه سلامت زیر دریافت کند؛ البته در صورتی که امکان انتخاب پلان بیمه وجود داشته باشد.

- Anthem Blue Cross
- Blue Shield of California Promise Health Plan
- Kaiser Permanente
- L.A. Care

کتابچه راهنمای اعضا

این کتابچه راهنمای اعضا اطلاعاتی درباره پوشش L.A. Care به شما ارائه می کند. آن را به صورت دقیق و کامل بخوانید. این اطلاعات به شما کمک می کند تا با مزایا و خدمات خود آشنا شوید و از آنها استفاده کنید. حقوق و وظایف شما به عنوان عضو L.A. Care نیز در این کتابچه شرح داده شده است. اگر نیاز بهداشتی خاصی دارید، حتماً همه بخش های مربوط به خود را بخوانید.

این کتابچه راهنمای اعضا مدرک پوشش (EOC) ترکیبی و فرم افشا نیز نامیده می شود. اینجا خلاصه ای از قوانین و سیاست های L.A. Care که بر اساس قرارداد بین L.A. Care و اداره خدمات درمانی (DHCS) تدوین شده است، ارائه می شود. برای کسب اطلاعات بیشتر، با بخش خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

از طریق تماس با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 می توانید رونوشت قرارداد بین L.A. Care و DHCS را دریافت کنید. می توانید نسخه دیگری از کتابچه راهنمای اعضا را به رایگان دریافت کنید یا برای مشاهده کتابچه راهنمای اعضا به وب سایت L.A. Care به نشانی lacare.org مراجعه کنید. شما می توانید رونوشت سیاست ها و روال های بالینی و اداری غیراختصاصی L.A. Care را به صورت رایگان از وب سایت L.A. Care درخواست کنید. روش استفاده از این اطلاعات نیز در این سایت ذکر شده است.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



تماس با ما

L.A. Care آماده کمک رسانی به شماست. اگر پرسشی دارید، با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته -از جمله تعطیلات- میتوانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است.

در هر زمان می توانید به وب سایت ما به نشانی lacare.org نیز مراجعه کنید.

با تشکر،

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



فهرست

1	دیگر زبان ها و قالب ها
1	زبان های دیگر
1	قالب های دیگر
2	خدمات ترجمه
6	به L.A. Care خوش آمدید!
6	کتابچه راهنمای اعضا
7	تماس با ما
8	فهرست
10	1. شروع کار به عنوان یک عضو
10	روش دریافت راهنمایی
11	چه کسانی می توانند عضو شوند
11	کارت شناسایی (ID)
12	2. درباره پلان بیمه سلامت
12	کلیات پلان بیمه سلامت
13	پلان بیمه شما چگونه کار می کند
	تغییر دادن پلان بیمه سلامت 13
14	محصلانی که به کانتی دیگری نقل مکان می کنند یا از کالیفرنیا خارج می شوند
15	پیوستگی مراقبت
16	هزینه ها
19	3. روش دریافت مراقبت
19	دریافت خدمات درمانی
20	ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP)
22	شبکه ارائه دهندگان
28	گرفتن نوبت
28	حضور در مرکز درمانی
28	لغو نوبت و ثبت نوبت جدید
29	پرداخت
30	ارجاع
31	پیش-تایید (مجوز قبلی)
32	نظر کارشناسی
32	مراقبت حساس
35	مراقبت فوری
36	مراقبت اضطراری



37	خط مشاوره پرستاری
37	زیست خواست
38	اهدای عضو و بافت
39	4. مزایا و خدمات
39	آنچه پلان بیمه سلامت شما پوشش می دهد
41	مزایای Medi-Cal تحت پوشش L.A. Care
59	دیگر مزایا و برنامه های تحت پوشش L.A. Care
62	دیگر برنامه ها و خدمات Medi-Cal
66	خدماتی که دریافت آنها از طریق L.A. Care یا Medi-Cal ممکن نیست
66	ارزیابی فناوری های جدید و کنونی
67	5. مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان
67	خدمات کودکان (افراد زیر 21 سال)
68	معاینه دوره ای و مراقبت پیشگیرانه کودک سالم
69	غربالگری مسمومیت خونی با سرب
69	راهنمایی در زمینه استفاده از خدمات مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان
70	دیگر خدماتی که می توانید از طریق Medi-Cal غیر رایگان (FFS) از آنها بهره مند شوید
72	6. گزارش دهی و رسیدگی به مشکلات
73	شکایت
74	اعتراض
75	اگر با نتیجه رسیدگی به اعتراض موافق نباشید، چه باید بکنید
76	شکایات و بازبینی پزشکی مستقل (IMR) در اداره خدمات درمانی مدیریت شده
77	رسیدگی ایالتی
78	تقلب، اسراف و بدرفتاری
80	7. حقوق و وظایف
80	حقوق شما
81	وظایف شما
82	اطلاعیه ممنوعیت تبعیض
84	راه های مشارکت اعضا
85	اطلاعیه روال های حفظ حریم خصوصی
92	اطلاعیه مربوط به قوانین
92	اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به عنوان پرداخت کننده نهایی، دیگر پوشش های سلامت و وصول غرامت
93	اطلاعیه مربوط به بازیابی اموال
93	اطلاعیه اقدام
94	8. شماره های مهم و واژه هایی که باید بدانید
94	شماره های تلفن مهم
96	واژه هایی که باید بدانید



1. شروع کار به عنوان عضو

روش دریافت راهنمایی

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

خدمات اعضا

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

- به پرسش های مربوط به پلان بیمه سلامت و خدمات تحت پوشش L.A. Care پاسخ دهد
- شما را در زمینه انتخاب یا تغییر دادن ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) راهنمایی کند
- به شما بگوید که خدمات لازم را از کجا می توانید دریافت کنید
- به افراد غیر انگلیسی زبان خدمات ترجمه ارائه کند
- اطلاعات لازم را به زبان ها و قالب های دیگر ارائه کند
- در زمینه گرفتن نوبت به موقع به شما کمک کند
- کارت شناسایی شما را تعویض کند
- به پرسشهای مربوط به مشکلاتی که خودتان نمی توانید حل کنید، پاسخ دهد
- به شما در زمینه استفاده از خدمات حمل و نقل کمک کند

اگر به کمک نیاز داشتید، با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته -از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. L.A. Care باید مطمئن شود که زمان انتظار شما، هنگام تماس تلفنی، از 10 دقیقه کمتر خواهد بود.

در هر زمان می توانید به وب سایت ما به نشانی lacare.org نیز مراجعه کنید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



چه کسی می تواند عضو شود

شما به این دلیل واجد شرایط خدمات L.A. Care شده اید که تحت پوشش Medi-Cal و ساکن کانتی لس آنجلس هستید. اگر درباره پوشش Medi-Cal خود یا درباره زمان تمدید پوشش Medi-Cal خود سوالی داشتید، با اداره خدمات اجتماعی عمومی کانتی (DPSS) لس آنجلس به شماره **1-866-613-3777** تماس بگیرید. از آنجا که SSI/SSP دریافت می کنید، ممکن است بتوانید از طریق تامین اجتماعی از خدمات Medi-Cal بهره مند شوید.

برای مطرح کردن پاسخ های مربوط به ثبت نام، با Health Care Options به شماره **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) یا **711** تماس بگیرید. یا به <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> مراجعه کنید. در مورد پرسش های مربوط به تامین اجتماعی، با اداره تامین اجتماعی به شماره **1-800-772-1213** تماس بگیرید. یا به <https://www.ssa.gov/locator/> مراجعه کنید.

Transitional Medi-Cal

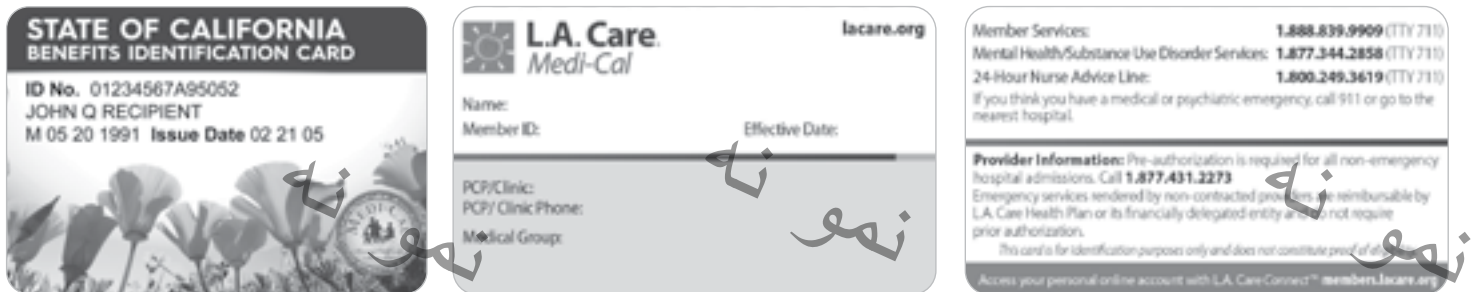
Transitional Medi-Cal با عنوان «Medi-Cal ویژه افراد شاغل» نیز شناخته می شود. اگر به دلایل زیر از پوشش Medi-Cal خارج شوید، ممکن است بتوانید از مزایای Transitional Medi-Cal بهره مند شوید:

- درآمد شما افزایش یابد.
- کمک هزینه کودک یا همسر خانواده شما افزایش یابد.

پاسخ پرسش های مربوط به صلاحیت بهره مندی از مزایای Transitional Medi-Cal را می توانید با مراجعه به دفتر محلی خدمات بهداشتی و انسانی کانتی خود، به نشانی <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> یا از طریق تماس با Health Care Options به شماره **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** or **711**) دریافت کنید.

کارت شناسایی (ID)

به شما، به عنوان عضو L.A. Care، کارت شناسایی (عضویت) داده می شود. برای دریافت خدمات درمانی یا داروهای نسخه ای باید کارت شناسایی L.A. Care و «کارت شناسایی مزایای Medi-Cal» (BIC) خود را که از ایالت کالیفرنیا دریافت کرده اید، نشان دهید. کارتهای درمانی خود را باید همواره همراه داشته باشید. در اینجا نمونه ای از BIC و کارت شناسایی L.A. Care ارائه شده است تا شما با ظاهر این مدارک آشنا شوید:



اگر کارت شناسایی L.A. Care ظرف چند هفته پس از ثبت نام به دست شما نرسد، یا کارت شما آسیب ببیند، گم شود یا دزدیده شود، باید فوری با خدمات اعضا تماس بگیرید. L.A. Care برای شما به رایگان کارت المثنی صادر می کند. 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. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات - می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



2. درباره پلان بیمه سلامت

کلیات پلان بیمه سلامت

L.A. Care پلان بیمه سلامت ویژه دارندگان پوشش Medi-Cal در کانتی لس آنجلس است. L.A. Care برای ارائه خدمات درمانی ضروری به شما با ایالت کالیفرنیا همکاری می کند.

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

آغاز و پایان دوره پوشش

ظرف دو هفته پس از ثبت نام در L.A. Care، یک کارت شناسایی برای شما ارسال می شود. ارائه کارت شناسایی L.A. Care و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (یا BIC) برای دریافت خدمات درمانی یا داروهای نسخه ای ضروری است.

پوشش Medi-Cal شما باید هر سال تمدید شود. اگر دفتر محلی کانتی نتواند پوشش Medi-Cal شما را با امکانات الکترونیکی تمدید کند، کانتی فرم تمدید Medi-Cal را برای شما می فرستد. این فرم را پر کنید و به اداره خدمات انسانی کانتی خود بازگردانید. شما می توانید اطلاعات خود را به صورت آنلاین، حضوری، تلفنی یا دیگر روش های الکترونیکی (اگر در کانتی شما در دسترس باشد)، ارائه کنید.

تاریخ موثر پوشش شما روز 1 از ماه پس از تکمیل فرآیند ثبت نام در پلان بیمه سلامت است. تاریخ موثر پوشش در نامه دریافتی از Health Care Options قید می شود.

شما در هر زمان می توانید پوشش L.A. Care را لغو کنید و پلان بیمه سلامت دیگری را انتخاب کنید. برای دریافت راهنمایی درباره انتخاب پلان بیمه جدید، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید. مراجعه کنید. www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov همچنین می توانید پوشش Medi-Cal خود را لغو کنید.

L.A. Care پلان بیمه سلامت ویژه دارندگان پوشش Medi-Cal ساکن کانتی لس آنجلس است. برای یافتن دفتر محلی به <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> مراجعه کنید.

در صورت وقوع هریک از رویدادهای زیر، ممکن است صلاحیت استفاده از مزایای L.A. Care از بین برود:

- از کانتی لس آنجلس خارج شوید
- پوشش Medi-Cal را از دست بدهید
- اگر واجد شرایط هریک از برنامه های معافیت شوید و ثبت نام شما در FFS Medi-Cal ضرورت یابد.
- به تحمل حبس محکوم شوید

اگر پوشش L.A. Care Medi-Cal خود را از دست بدهید، ممکن است واجد شرایط پوشش Medi-Cal غیر رایگان (FFS) باقی بمانید. اگر ندانید که آیا همچنان تحت پوشش L.A. Care هستید یا خیر، با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



ملاحظات ویژه مربوط به سرخپوستان آمریکایی در مراقبت مدیریت شده

سرخپوستان آمریکایی حق دارند در یک برنامه مراقبت های هماهنگ Medi-Cal ثبت نام نکنند و یا اینکه برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal را ترک کرده و هر زمان و به هر دلیل به Medi-Cal دستمزد در مقابل خدمت (Fee-For-Service, FFS) بازگردند.

اگر سرخپوست آمریکایی باشید، می توانید از خدمات درمانی ارائه دهندگان خدمات درمانی ویژه سرخپوستان (IHCP) بهره مند شوید. در مدت استفاده از خدمات این مراکز می توانید پوشش L.A. Care را حفظ کنید یا از آن خارج شوید. برای کسب اطلاعات درباره ثبت نام و لغو ثبت نام با بخش خدمات اعضا به شماره 1-888-839-9909 (TTY یا 711) تماس بگیرید.

پلان بیمه سلامت شما چگونه کار می کند

L.A. Care نوعی پلان بیمه سلامت مراقبت مدیریت شده است که با DHCS قرارداد دارد. L.A. Care برای ارائه خدمات درمانی به اعضای خود، با پزشکان، بیمارستان ها و دیگر ارائه دهندگان خدمات درمانی در ناحیه سرویس L.A. Care همکاری می کند. در مدتی که عضو L.A. Care هستید، ممکن وادشرابط برخی خدمات تکمیلی FFS Medi-Cal نیز بشوید. از این خدمات می توان به داروهای نسخه ای سرپایی، داروهای غیرنسخه ای و برخی امکانات پزشکی مشمول FFS Medi-Cal Rx اشاره کرد.

نماینده خدمات اعضا شما را در زمینه سازوکار فعالیت L.A. Care، روش دریافت مراقبت های لازم، روش گرفتن نوبت از ارائه دهندگان در بازه دسترسی استاندارد، استفاده از خدمات رایگان ترجمه، و روش بهره مندی از خدمات حمل و نقل راهنمایی خواهد کرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. اطلاعات خدمات اعضا را می توانید در نشانی lacare.org نیز بیابید.

تغییر دادن پلان بیمه سلامت

در هر زمان می توانید از L.A. Care خارج شوید و به پلان بیمه سلامت دیگری در کانتی محل سکونت خود بپیوندید. برای انتخاب پلان بیمه جدید، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید. از 8:00 صبح تا 6:00 ب.ظ روزهای دوشنبه تا جمعه می توانید با شماره های پیش-گفته تماس بگیرید. یا به <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> مراجعه کنید.

رسیدگی به درخواست خروج از L.A. Care و ثبت نام در پلان بیمه دیگر در کانتی خودتان اگر مشکلی در زمینه درخواست وجود نداشته باشد ممکن است تا 30 روز زمان ببرد. برای آگاه شدن از وضعیت درخواست خود، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

اگر بخواهید زودتر از موعد از L.A. Care خارج شوید، می توانید لغو ثبت نام تسریع شده (سریع) را از Health Care Options درخواست کنید. اگر دلیل درخواست شما با قوانین لغو ثبت نام تسریع شده سازگار باشد، لغو ثبت نام شما به صورت کتبی به اطلاع شما خواهد رسید.

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.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



برای ارائه درخواست خروج از L.A. Care باید شخصاً به دفتر محلی خدمات بهداشتی و انسانی بخش مراجعه کنید. برای یافتن دفتر محلی، به <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> مراجعه کنید. یا با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

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

خدمات اضطراری و مراقبت فوری، صرف نظر از بخش محل سکونت، برای همه اعضای Medi-Cal پوشش داده می شود. مراقبت معمولی و پیشگیرانه فقط در کانتی محل سکونت شما پوشش داده می شود. گر برای تحصیل در کالج به کانتی دیگری در کالیفرنیا نقل مکان کنید، L.A. Care خدمات اتاق اورژانس و مراقبت فوری را در کانتی جدید پوشش می دهد. استفاده از مراقبت معمول یا پیشگیرانه در کانتی جدید نیز امکان پذیر است ولی باید موضوع را به MCP خود اطلاع دهید. اطلاعات بیشتر در ادامه ارائه شده است.

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

اگر موقتاً برای تحصیل در کالج در کانتی دیگری در کالیفرنیا از منزل دور شده باشید، دو گزینه پیش روی شما خواهد بود. شما می توانید:

- برای اعلام جابجایی موقت برای تحصیل در موسسه آموزش عالی و ارائه نشانی در کانتی جدید، با اداره خدمات اجتماعی عمومی کانتی لس آنجلس به شماره 1-866-613-3777 تماس بگیرید یا به <http://dpss.lacounty.gov> مراجعه کنید. مسئولان کانتی نشانی جدید و کد کانتی شما را وارد پرونده پایگاه داده ایالت می کنند. اگر بخواهید از مراقبت عادی یا پیشگیرانه در کانتی جدید خود بهره مند شوید، بهتر است از این گزینه استفاده کنید. اگر بخواهید از مراقبت عادی یا پیشگیرانه در کانتی جدید خود بهره مند شوید، بهتر است از این گزینه استفاده کنید. اگر L.A. Care در کانتی محل تحصیل شما فعال نباشد، ممکن است مجبور به تغییر دادن پلان های بیمه سلامت شوید. برای مطرح کردن پرسش ها و پیشگیری از بروز تاخیر در روند ثبت نام در پلان بیمه سلامت جدید، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

یا

- پس از نقل مکان به کانتی جدید با هدف تحصیل در کالج، پلان بیمه سلامت خود را تغییر ندهید. در کانتی جدید فقط خدمات اورژانس و مراقبت فوری برای شما، در شرایط خاص، پوشش داده می شود. 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 عادی ارائه دهندگان L.A. Care، واقع در کانتی محل سکونت سرپرست خانوار استفاده کنید.

اگر برای تحصیل در کالج در ایالت دیگر موقتاً از کالیفرنیا خارج شوید و بخواهید پوشش Medi-Cal خود را حفظ کنید، باید با مسئول تایید صلاحیت خود در عمومی کانتی لس آنجلس تماس بگیرید. تازمانی که شرایط شما، شرایط اضطراری و مراقبت فوری در ایالت دیگر را پوشش می دهد. Medi-Cal همچنین مراقبت اضطراری نیازمند بستری در کانادا و مکزیک را به شرط تایید شدن خدمت مرتبط و رعایت شدن قوانین Medi-Cal از سوی پزشک و بیمارستان، پوشش می دهد. خدمات مراقبت معمول و پیشگیرانه، شامل داروهای نسخه ای، خارج از کالیفرنیا پوشش داده نمی شود. اگر بخواهید در ایالت دیگر از پوشش Medicaid بهره مند شوید، باید درخواست خود را در آن ایالت ارائه کنید. شما واجد شرایط Medi-Cal نخواهید بود و L.A. Care هزینه خدمات درمانی شما را پوشش نخواهد داد. Medi-Cal خدمات مراقبت اضطراری یا فوری یا دیگر خدمات درمانی را در خارج از ایالات متحده پوشش نمی دهد، البته همان طور که در فصل 3 ذکر شد، کانادا و مکزیک از این قاعده مستثنی هستند.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



پیوستگی مراقبت

پیوستگی مراقبت برای ارائه دهنده غیر پلان

اعضای L.A. Care خدمات درمانی را از ارائه دهندگان شبکه L.A. Care دریافت می کنند. برای این که ببینید آیا ارائه دهنده خاصی عضو شبکه L.A. Care هست یا خیر، به www.lacare.org/members/welcome-la-care/member-documents/medi-cal مراجعه کنید

در برخی موارد، مثلاً در صورت جابجا شدن از پلان دیگری به پلان غیررایگان (FFS) یا خروج ارائه دهنده از شبکه، شاید بتوانید به ارائه دهندگان خارج از شبکه L.A. Care نیز مراجعه کنید. به این روند، پیوستگی مراقبت گفته می شود.

با L.A. Care تماس بگیرید و ضرورت مراجعه به ارائه دهنده خارج از شبکه را به ما اعلام کنید. ما به شما می گوئیم که آیا حق پیوستگی مراقبت به شما تعلق می گیرد یا خیر. شاید بتوانید به مدت 12 ماه، یا گاهی 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 غیر پلان در ارتباط بوده باشید
- حداقل یک نوبت در بازه دوازده (12) ماه پیش از ثبت نام در L.A. Care برای رفع مشکل غیراضطراری به ارائه دهنده غیر پلان مراجعه کرده باشید
- ارائه دهنده غیر پلان مایل به همکاری با L.A. Care باشد و الزامات قراردادی L.A. Care و پرداخت هزینه خدمات را بپذیرد
- ارائه دهنده غیر پلان استانداردهای حرفه ای L.A. Care را برآورده کند

از طریق تماس با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 می توانید اطلاعات بیشتری کسب کنید.

اگر ارائه دهنده شما تا پایان بازه 12 ماهه به 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 موجود، با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

پیوستگی مراقبت برای خدمات

اعضای L.A. Care خدمات Medi-Cal را از ارائه دهندگان شبکه L.A. Care دریافت می کنند. در برخی موارد، اگر به دلیل ابتلا به برخی بیماری ها تحت درمان باشید و ارائه دهنده غیر پلان مایل به ارائه خدمات نباشد یا الزامات قراردادی L.A. Care's، شرایط پرداخت یا دیگر ضوابط ارائه مراقبت را نپذیرد، شاید بتوانید از دسترسی مستمر به خدمات Medi-Cal بهره مند شوید. در این صورت دیگر نمی توانید به صورت مستمر از مراقبت های آن ارائه دهنده استفاده کنید. البته، شاید بتوانید خدمات را همچنان از دیگر ارائه دهندگان شبکه L.A. Care دریافت کنید

از خدماتی که L.A. Care در زمینه پیوستگی مراقبت ارائه می کند، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- بیماری های حاد (مشکل پزشکی که به رسیدگی فوری نیاز دارد) - تا زمانی که مشکل برطرف شود.
- بیماری های جسمی و رفتاری مزمن (بیماری که به صورت بلند مدت با آن مواجه هستید) - تا زمانی که برای گذراندن دوره درمان و فراهم شدن زمینه انتقال امن به پزشک جدید در شبکه L.A. Care ضروری باشد.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- بارداری - در دوره بارداری و تا 12 ماه پس از زایمان.
- خدمات سلامت روان مادران به مدت حداکثر 12 ماه پس از تشخیص یا پس از زایمان، هریک 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 وجود داشته باشد. روند تکمیل خدمات تحت پوشش ممکن است از بازه دوازده (12) ماه از تاریخ توقف همکاری ارائه دهنده با L.A. Care فراتر رود.
- اجرای عمل جراحی یا روال های پزشکی دیگر از سوی ارائه دهنده غیر پلان 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 تایید شده باشد.
- جراحی یا روال پزشکی دیگر باید ظرف 180 روز از تاریخ توقف قرارداد ارائه دهنده یا 180 روز از تاریخ موثر پوشش عضو جدید انجام بگیرد.

در مورد شرایط دیگر، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

برای کسب اطلاعات در زمینه انتخاب ارائه دهنده طرف قرارداد و 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 (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

L.A. Care موظف نیست که پیوستگی مراقبت را برای خدمات خارج از پوشش Medi-Cal، وسایل پزشکی بادوام، حمل و نقل، دیگر خدمات فرعی و ارائه دهندگان خدمات بدون پوشش تامین کند. برای کسب اطلاعات درباره پیوستگی مراقبت و شرایط صلاحیت، و آشنا شدن با همه خدمات موجود، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

هزینه ها

هزینه های اعضا

L.A. Care به افراد واجد شرایط ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی خدمت رسانی می کند. در بیشتر موارد، اعضای L.A. Care ملزم به پرداخت هزینه خدمات تحت پوشش، حق بیمه یا فرانشیز نیستند. اعضای برنامه بیمه سلامت کودکان کالیفرنیا (CCHIP) در کانتی های سانتا کلارا، سن فرانسیسکو و سن متئو و اعضای برنامه Medi-Cal برای خانواده احتمالاً ملزم به پرداخت حق بیمه ماهانه و سهم بیمار خواهند بود. جز در مورد مراقبت اضطراری، مراقبت فوری یا مراقبت حساس، دریافت پیش-تایید از L.A. Care پیش از مراجعه به ارائه دهندگان خارج از شبکه L.A. Care الزامی است. اگر پیش-تایید 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 خدمات دریافتی از ارائه دهندگان خارج از شبکه شوید. برای مشاهده فهرست خدمات تحت پوشش، به «مزایا و خدمات» مراجعه کنید. راهنمای ارائه دهندگان را می توانید از وب سایت L.A. Care به نشانی lacare.org نیز دریافت کنید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



قابل توجه اعضای مشمول مراقبت بلند-مدت و سهم هزینه

ممکن است لازم باشد که هر ماه سهمی از هزینه های خدمات مراقبت بلند-مدت را بپردازید. مبلغ سهم شما از هزینه ها به درآمد و دارایی شما بستگی دارد. هر ماه باید صورتحساب خدمات درمانی، شامل و نه محدود به خدمات حمایت بلند-مدت مدیریت شده (MLTSS) را بپردازید. البته مجموعه مبالغ پرداختی از مقدار سهم هزینه شما فراتر نخواهد رفت. پس از آن، L.A. Care هزینه مراقبت بلند-مدت آن ماه شما را پوشش می دهد. L.A. Care زمانی هزینه های شما را پوشش می دهد که سهم هزینه کامل مراقبت بلند-مدت آن ماه را پرداخته باشید.

هزینه ارائه دهنده چگونه پرداخت می شود

L.A. Care هزینه ارائه دهندگان را به سه روش می پردازد:

- پرداخت های سرانه
 - L.A. Care به برخی از ارائه دهندگان هر ماه مبلغ معینی پول به ازای هر یک از اعضای L.A. Care می پردازد. این روش پرداخت سرانه نام دارد. مبلغ پرداخت بر اساس توافق L.A. Care و ارائه دهندگان تعیین می شود.
- پرداخت FFS
 - برخی ارائه دهندگان به اعضای L.A. Care خدمات ارائه می کنند و صورتحساب آن را برای L.A. Care می فرستند. این روش پرداخت FFS نام دارد دستمزد خدمات بر اساس توافق بین L.A. Care و ارائه دهندگان تعیین می شود.
 - برای این که بدانید L.A. Care چگونه صورتحساب ارائه دهندگان را می پردازد، با خدمات اعضا به شماره 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس بگیرید.

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 آنهاست. اگر بابت هزینه خدمات حمایتی، سهم بیمار یا کارمزد ثبت نام مربوط به خدمت تحت پوشش صورتحساب دریافت کنید، نباید آن را بپردازید. بلافاصله با خدمات اعضا به شماره 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس بگیرید.

ارائه درخواست جبران هزینه به L.A. Care تا هزینه ها را به شما پس بدهم

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 آنهاست باشد. L.A. Care هزینه خدمات خارج از پوشش L.A. Care را باز نمی گرداند.
- خدمت تحت پوشش را پس از تبدیل شدن به عضو واجد شرایط L.A. Care دریافت کرده باشید.
- درخواست بازگشت هزینه را ظرف یک سال از تاریخ دریافت خدمت تحت پوشش ارائه کرده باشید.
- مدرک پرداخت هزینه خدمت تحت پوشش، مانند رسید دقیق دریافتی از ارائه دهنده مرتبط، را ارائه کنید.
- 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 آنها از ارائه دهندگان 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 باشد، گواهی ارائه دهنده مبنی بر وجود ضرورت پزشکی در مورد آن خدمت تحت پوشش را ارائه کنید.

با خدمات اعضا به شماره 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



2 | درباره برنامه درمانی شما

L.A. Care نظر خود درباره بازگشت هزینه را در نامه ای با عنوان اطلاعیه اقدام به آگاهی شما می رساند. اگر همه شرایط بالا را برآورده کنید، ارائه دهنده عضو Medi-Cal باید کل مبلغ پرداخت شده را به شما بازگرداند. اگر ارائه دهنده از بازگرداندن وجه خودداری کند، L.A. Care کل مبلغ پرداخت شده را به شما باز می گرداند. بازگشت وجه ظرف 45 روز کاری از تاریخ دریافت درخواست شما صورت می گیرد. اگر ارائه دهنده عضو Medi-Cal باشد ولی عضو شبکه L.A. Care نباشد، و از بازگرداندن وجه خودداری کند، L.A. Care وجه را فقط تا مبلغی که FFS Medi-Cal پوشش می دهد، به شما باز می گرداند. L.A. Care مبلغ نقدی کامل مربوط به خدمات اضطراری، خدمات تنظیم خانواده یا دیگر خدماتی که Medi-Cal دریافت بدون پیش-تایید آنها از ارائه دهندگان خارج از شبکه را مجاز کرده است، به شما باز می گرداند. اگر هریک از شرایط بالا را برآورده نکنید، L.A. Care پولی به شما پرداخت نمی کند.

L.A. Care هزینه را به شما باز نمی گرداند 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 هزینه های خدمات را خودتان پرداخت کرده باشید.
- اگر پوشش Medicare قسمت D دارید، پلان بیمه Medicare قسمت D سهم بیمار مربوط به داروهای تجویزی را پوشش می دهد.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



3. روش دریافت خدمات درمانی

دریافت خدمات درمانی

با خواندن اطلاعات زیر متوجه می شوید که خدمات درمانی را باید از چه کسی یا کدام گروه از ارائه دهندگان دریافت کنید

از تاریخ موثر ثبت نام خود می توانید از خدمات درمانی بهره مند شوید. کارت شناسایی L.A. Care، کارت شناسایی (BIC) مزایای Medi-Cal و دیگر کارتهای بیمه سلامت را همواره همراه داشته باشید. هرگز اجازه ندهید که دیگران از BIC یا کارت شناسایی L.A. Care شما استفاده کنند.

اعضای جدید با پوشش Medi-Cal فقط باید یک ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (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 دهنده اصلی خدمات درمانی را باید ظرف 30 روز از تاریخ عضو شدن در L.A. Care انتخاب کنید. اگر PCP انتخاب نکنید، L.A. Care برای شما PCP انتخاب می کند.

شما می توانید یک PCP واحد برای همه اعضای خانواده که عضو L.A. Care هستند، انتخاب کنید البته به شرطی که امکان انتخاب PCP متفاوت وجود داشته باشد.

اگر می خواهید پزشک خود را حفظ کنید، یا ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی را تغییر دهید، می توانید از راهنمای ارائه دهندگان کمک بگیرید. فهرست PCP های عضو شبکه L.A. Care در این راهنما درج شده است. راهنمای ارائه دهندگان حاوی اطلاعات سودمند دیگری در زمینه انتخاب PCP نیز هست. اگر به راهنمای ارائه دهندگان نیاز داشتید، با خدمات اعضا به شماره 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس بگیرید. راهنمای ارائه دهندگان را می توانید از وب سایت L.A. Care به نشانی lacare.org نیز دریافت کنید.

اگر نتوانید خدمات مورد نیاز را از ارائه دهنده همکار عضو شبکه L.A. Care دریافت کنید، ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی باید از شبکه بهداشت شما یا L.A. Care بخواهد که تاییدیه معرفی شما به ارائه دهنده خارج از شبکه را صادر کنند. این فرآیند ارجاع نام دارد. برای دریافت خدمات حساس از ارائه دهندگان خارج از شبکه، نیازی به دریافت تاییدیه نخواهید داشت. خدمات حساس بعداً در بخش «مراقبت حساس» این فصل معرفی خواهد شد.

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

مزایای داروخانه هم اکنون از طریق برنامه Medi-Cal Rx غیررایگان (FFS) ارائه می شود. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش «دیگر برنامه ها و خدمات دیگر Medi-Cal» در فصل 4 مراجعه کنید.

با خدمات اعضا به شماره 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP)

شما باید ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی خود را ظرف 30 روز از تاریخ ثبت نام در L.A. Care انتخاب کنید. بسته به سن و جنسیت شما، می توانید پزشک عمومی، متخصص زنان و زایمان، پزشک خانواده، متخصص داخلی یا پزشک اطفال را به عنوان ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) خود انتخاب کنید. پرستار رسمی (NP)، دستیار پزشک (PA) یا ماما رسمی را نیز می توانید به عنوان PCP خود انتخاب کنید. اگر پرستار رسمی، دستیار پزشک یا ماما 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 پوشش های فراگیر بیمه سلامت برخوردار باشید، نیازی به انتخاب PCP نخواهید داشت.

شما می توانید یک ارائه دهنده خدمات درمانی سرخپوستان (IHCP)، مرکز بهداشت مجاز فدرال (FQHC) یا درمانگاه روستایی را به عنوان PCP خود انتخاب کنید. بسته به نوع ارائه دهنده، ممکن است بتوانید یک ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی را برای کل اعضای خانواده خود که عضو L.A. Care هستند، انتخاب کنید؛ البته به شرطی که انتخاب PCP امکان پذیر باشد.

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

اگر PCP خود را ظرف 30 روز از تاریخ ثبت نام انتخاب نکنید، L.A. Care یک PCP برای شما انتخاب می کند. اگر برای شما PCP انتخاب شود و شما بخواهید آن را تغییر دهید، باید با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. این تغییر از نخستین روز ماه بعد اعمال می شود.

ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) شما:

- با سابقه بیماری و نیازهای پزشکی شما آشنا می شود
- برای شما پرونده پزشکی تشکیل می دهد
- مراقبت پیشگیرانه و مراقبت معمول لازم را به شما ارائه می کند
- شما را، در صورت لزوم به متخصص معرفی می کند
- در صورت لزوم زمینه استفاده شما از خدمات بیمارستانی را فراهم می کند

برای یافتن ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی عضو شبکه L.A. Care به راهنمای ارائه دهندگان مراجعه کنید. راهنمای ارائه دهندگان فهرست مشخصات IHCP ها، FQHC ها و RHC های همکار L.A. Care را ارائه کرده است.

راهنمای ارائه دهندگان L.A. Care را می توانید در نشانی lacare.org بیابید. از طریق تماس با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 می توانید درخواست کنید که یک نسخه از راهنمای ارائه دهندگان از طریق پست برای شما ارسال شود. از طریق این شماره می توانید بفهمید که آیا ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی شما بیمار جدید می پذیرد یا خیر.

انتخاب پزشک و ارائه دهندگان دیگر

شما بهتر از دیگران با نیازهای درمانی خود آشنا هستید، پس بهتر است خودتان ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی را انتخاب کنید.

بهتر است ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی خود را تغییر ندهید تا وی بتواند با نیازهای درمانی شما آشنا شود. البته، در هر زمان می توانید ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی خود را تغییر دهید. ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی مورد نظر شما باید عضو شبکه L.A. Care باشد و بیمار جدید نیز بپذیرد.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



گزینه جدید شما از نخستین روز ماه پس از اعمال تغییر به ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی شما تبدیل می شود.

برای تغییر دادن PCP، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

گر 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 PCP مطرح شده و در دست بررسی باشد، L.A. Care ممکن است PCP شما را تغییر دهد. اگر شما نتوانید با ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی خود به سازگاری یا توافق برسید یا اگر قرارهای شما با ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی دچار تاخیر یا غیبت شود، L.A. Care یا PCP شما ممکن است از شما بخواهند که ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی جدیدی انتخاب کنید. اگر L.A. Care بخواهد PCP شما را تغییر دهد، موضوع را کتباً به اطلاع شما می رساند.

اگر PCP شما تغییر کند، نامه ای به همراه کارت عضویت جدید L.A. Care از طریق پست برای شما ارسال می شود. نام PCP جدید روی کارت عضویت درج می شود. نام PCP جدید روی کارت عضویت درج می شود.

مسائلی که باید برای انتخاب PCP مدنظر قرار دهید:

- آیا PCP به کودکان نیز خدمات ارائه می کند؟
- آیا PCP در درمانگاهی که از نظر من باکیفیت است، کار می کند؟
- آیا دفتر PCP به منزل، محل کار یا مدرسه فرزندانم نزدیک است؟
- آیا دفتر PCP به محل زندگی من نزدیک است و رسیدن به دفتر PCP آسان است؟
- 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 کار PCP با برنامه کار من سازگاری دارد؟

ارزیابی بهداشتی اولیه (IHA)

پیشنهاد L.A. Care. این است که شما، به عنوان عضو جدید، ظرف 120 روز از تاریخ ارزیابی بهداشتی اولیه (IHA) به ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی خود مراجعه کنید. هدف IHA این است که ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی شما با سابقه بیماری و نیازهای شما بیشتر آشنا شود. ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی شما ممکن است از شما درباره سابقه ابتلا به بیماری سوال کند یا پرسش نامه ای را در اختیار شما قرار دهد. ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی شما ممکن است با شما درباره مشاوره آموزش بهداشت و کلاس های سودمند دیگر صحبت کند.

در هنگام تماس گرفتن برای ثبت نوبت IHA، به فرد پاسخ گوی تلفن بگویید که شما عضو L.A. Care هستید. شناسه L.A. Care خود را ارائه کنید.

BIC و کارت شناسایی L.A. Care را با خود ببرید. بهتر است فهرست داروها و پرسش های خود را همراه داشته باشید. با ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی خود درباره نیازها و مشکلات درمانی خود صحبت کنید.

اگر قرار است تاخیر داشته باشید یا اگر نمی توانید به محل قرار بروید، موضوع را به دفتر ارائه دهنده خدمات درمانی اطلاع دهید.

اگر درباره IHA سوالی داشتید، با بخش خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



مراقبت معمول

مراقبت معمول همان خدمات درمانی عادی است. مراقبت معمول شامل مراقبت پیشگیرانه یا مراقبت سلامت نیز می شود. این نوع مراقبت به سالم ماندن شما و پیشگیری از بیماری کمک می کند. مراقبت پیشگیرانه شامل معاینات دوره ای منظم و آموزش و مشاوره بهداشتی است. کودکان می توانند از خدمات ضروری پیشگیرانه زودهنگام مانند غربالگری شنوایی و بینایی، ارزیابی روند رشد و بسیاری دیگر از خدماتی که در رهنمودهای «آینده روشن» متخصصان اطفال توصیه شده است

(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)، بهره مند شوند. علاوه بر مراقبت پیشگیرانه، مراقبت معمول شامل مراقبت پس از بیماری نیز می شود. L.A. Care مراقبت معمول PCP را پوشش می دهد.

ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) شما:

- بیشتر مراقبت های معمول، شامل معاینات دوره های منظم، خدمات واکسیناسیون، خدمات درمانی، داروهای نسخه ای و مشاوره پزشکی را به شما ارائه می کند
 - برای شما پرونده پزشکی تشکیل می دهد
 - شما را، در صورت لزوم، به متخصص معرفی می کند (می فرستد)
 - در صورت لزوم برای شما پرتونگاری، ماموگرافی یا آزمایش تجویز می کند
- اگر به مراقبت معمول نیاز دارید، باید از پزشک خود نوبت بگیرید. جز در موارد اضطراری، برای استفاده از خدمات درمانی باید ابتدا با ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی تماس بگیرید. در موارد اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید.
- برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات درمانی و مراقبت های تحت پوشش پلان بیمه خود (و موارد خارج از پوشش پلان بیمه) به بخش «مزایا و خدمات» و «مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان» این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

همه ارائه دهندگان L.A. Care می توانند از وسایل و خدمات کمکی برای ایجاد ارتباط با افراد دچار معلولیت استفاده کنند. آنها می توانند با زبان یا قالب دیگری با شما ارتباط برقرار کنند. نیازهای خود را به اطلاع ارائه دهنده خود یا L.A. Care برسانید.

شبکه ارائه دهندگان

شبکه ارائه دهندگان شامل گروهی از پزشکان، بیمارستان ها و دیگر ارائه دهندگان همکار L.A. Care است. شما بیشتر خدمات تحت پوشش را از طریق شبکه L.A. Care خود دریافت می کنید.

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

اگر PCP، بیمارستان یا ارائه دهنده دیگر بر اساس عذر اخلاقی قادر به ارائه خدمات تحت پوشش، مانند تنظیم خانواده یا سقط جنین، نباشد، باید با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره معذوریت های اخلاقی، به بخش «مخالفت اخلاقی» این فصل مراجعه کنید.

اگر ارائه دهنده شما مخالفت اخلاقی داشته باشد، می تواند در یافتن ارائه دهنده دیگر با قابلیت ارائه خدمات ضروری به شما کمک کند. L.A. Care می تواند به شما در زمینه یافتن ارائه دهندگان این خدمت کمک کند.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



ارائه دهندگان شبکه

ارائه دهندگان شبکه L.A. Care بیشتر نیازهای درمانی شما را پوشش می دهند. شما خدمات پیشگیرانه و عادی را از ارائه دهندگان شبکه دریافت می کنید. شما از خدمات متخصصان، بیمارستان ها و دیگر ارائه دهندگان شبکه L.A. Care خود بهره مند خواهید شد.

برای دریافت راهنمای ارائه دهندگان مربوط به ارائه دهندگان شبکه، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. برای مشاهده آنلاین راهنمای ارائه دهندگان می توانید به وب سایت ما به نشانی lacare.org. نیز مراجعه کنید. برای دریافت رونوشت فهرست داروهای قراردادی با call Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 (TTY 800-977-2273)، کلید 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:

- به خدمات اضطراری نیاز داشته باشید، که در این صورت باید با 911 تماس بگیرید یا به نزدیک ترین بیمارستان مراجعه کنید
 - خارج از ناحیه سرویس L.A. Care باشید و به مراقبت فوری نیاز داشته باشید، که در این صورت باید به مرکز مراقبت فوری مراجعه کنید
 - به خدمات تنظیم خانواده نیاز داشته باشید، که در این صورت می توانید بدون پیش-تایید به ارائه دهنده Medi-Cal مراجعه کنید
 - به خدمات سلامت روان نیاز داشته باشید، که در این صورت می توانید بدون پیش-تایید، به ارائه دهنده شبکه یا ارائه دهنده طرف قرارداد با پلان بیمه سلامت روان کانتی مراجعه کنید
- اگر در هیچ یک از این وضعیت ها نباشید، و بدون پیش-تایید از خدمات ارائه دهنده خارج از شبکه استفاده کنید، ممکن است مجبور به پرداخت هزینه مراقبت دریافتی از ارائه دهنده خارج از شبکه شوید.

ارائه دهندگان خارج از شبکه که در محدوده سرویس فعالیت می کنند

ارائه دهندگان خارج از شبکه آنهایی هستند که با L.A. Care قرارداد ندارند. جز در موارد اضطراری، ممکن است هزینه خدمات ارائه دهندگان خارج از شبکه از شما مطالبه شود. اگر به خدمات درمانی تحت پوشش نیاز داشته باشید، ممکن است بتوانید آن را به صورت رایگان از ارائه دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید؛ البته به شرطی که این خدمات از نظر پزشکی ضروری باشد و در داخل شبکه ارائه نشود.

اگر نتوانید خدمات مورد نیاز را از ارائه دهنده عضو شبکه یا از مراکز نزدیک محل سکونت خود دریافت کنید، L.A. Care ممکن است معرفی نامه ای برای شما صادر کند تا بتوانید از ارائه دهندگان خارج از شبکه استفاده کنید. اگر برایتان معرفی نامه برای استفاده از ارائه دهندگان خارج از شبکه صادر کنیم، هزینه آن خدمات را پرداخت می کنیم.

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 ندارید. اگر پیش-تایید نگیرید، ممکن است مجبور به پرداخت هزینه مراقبت فوری دریافتی از ارائه دهنده خارج از شبکه در ناحیه سرویس L.A. Care شوید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات مراقبت اضطراری، مراقبت فوری و مراقبت حساس، به بخشهای مرتبط در این فصل مراجعه کنید.

گر سرخپوست آمریکا باشید، می توانید مراقبت لازم را، بدون ارجاع، از IHCP خارج از شبکه ارائه دهندگان دریافت کنید.

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



خارج از محدوده سرویس

اگر خارج از محدوده سرویس L.A. Care باشید و مراقبت مورد نیاز شما اضطراری یا فوری نباشد، باید بلافاصله با PCP خود تماس بگیرید. یا با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909. تماس بگیرید. اعضای که خارج از ناحیه سرویس 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. با PCP خود یا خدمات اعضا L.A. Care تماس بگیرید.

برای بهره مند شدن از مراقبت اضطراری با 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید. L.A. Care مراقبت اضطراری خارج از شبکه را پوشش می دهد. اگر به کانادا یا مکزیک سفر کنید و به خدمات اضطراری و بستری نیاز پیدا کنید، L.A. Care مراقبت شما را پوشش می دهد. اگر به کشورهای دیگر غیر از کانادا و مکزیک سفر کنید و به مراقبت اضطراری نیاز پیدا کنید، L.A. Care این مراقبت را پوشش نمی دهد.

اگر هزینه خدمات اضطراری شامل بستری را در کانادا یا مکزیک پرداخت کرده باشید، می توانید از L.A. Care بخواهید که این پول را به شما بازگرداند. L.A. Care درخواست شما را بررسی می کند.

اگر در منطقه دیگری، شامل سرزمین های ایالات متحده (ساموای آمریکا، گوام، جزایر ماریانای شمالی، پورتوریکو و جزایر ویرجین ایالات متحده) باشید، هزینه مراقبت اضطراری برای شما پوشش داده می شود ولی چنین نیست که همه بیمارستان ها و پزشکان Medicaid با بپذیرند (Medicaid همان عنوان Medi-Cal در کشورهای دیگر است). اگر بیرون از کالیفرنیا 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 شناسایی L.A. Care شما رونوشت بگیرد. به پزشک یا بیمارستان بگویید که صورتحساب را برای L.A. Care صادر کنند. اگر بابت خدمات دریافتی در مناطق دیگر صورتحساب دریافت کنید، باید بلافاصله با L.A. Care تماس بگیرید. ما با همکاری آن بیمارستان و/یا پزشک ترتیبی می دهیم که L.A. Care هزینه مراقبت شما را بپردازد.

اگر خارج از کالیفرنیا باشید و به شکل اضطراری به داروهای نسخه ای نیاز پیدا کنید، باید از داروخانه بخواهید که با Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 تماس بگیرید و راهنمایی بخواهد.

توجه: سرخپوستان آمریکا می توانند از خدمات IHCP های خارج از شبکه استفاده کنند.

اگر برای رفع مشکل پزشکی واجد شرایط خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) به خدمات درمانی نیاز داشته باشید و در شبکه L.A. Care متخصص عضو هیات CCS با توانایی ارائه مراقبت موردنظر وجود نداشته باشد، شاید بتوانید به صورت رایگان از خدمات یک ارائه دهنده خارج از شبکه ارائه دهندگان استفاده کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره CCS، فصل مزایا و خدمات این کتابچه راهنما را مطالعه کنید.

اگر درباره مراقبت خارج از شبکه یا خارج از ناحیه سرویس سوالی دارید، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. اگر دفتر بسته باشد و نتوانید از نمایندگان کمک بگیرید، می توانید در هر ساعت از شبانه روز و در هریک از روزهای هفته، از جمله تعطیلات، با خط مشاوره پرستاری به شماره (TTY 711) 1-800-249-3619 تماس بگیرید.

اگر در خارج از ناحیه سرویس L.A. Care به مراقبت فوری نیاز داشته باشید، باید به نزدیک ترین مرکز مراقبت فوری مراجعه کنید. اگر بیرون از ایالات متحده به مراقبت فوری نیاز داشته باشید، L.A. Care نمی تواند مراقبت شما را پوشش دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره مراقبت فوری، به بخش «مراقبت فوری» در این فصل مراجعه کنید.



MCP الگوی واگذار شده

L.A. Care با مجموعه بزرگی از پزشکان، متخصصان، داروخانه ها، بیمارستان و دیگر ارائه دهندگان خدمات درمانی همکاری می کند. برخی از این ارائه دهندگان عضو یک شبکه هستند که گاهی به آن «گروه پزشکی» یا «انجمن حرفه ای مستقل» (IPA) می گویند. این ارائه دهندگان ممکن است مستقیماً طرف قرارداد L.A. Care باشند.

ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) شما را به متخصصان و مراکز خدماتی که با گروه پزشکی یا IPA خودش، یا L.A. Care ارتباط دارند، ارجاع می دهد. اگر هم اکنون به متخصص مراجعه می کنید، با PCP خودتان مشورت کنید یا با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. خدمات اعضا به شما کمک می کند تا به آن ارائه دهنده مراجعه کنید؛ البته اگر واجد شرایط پیوستگی مراقبت باشید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش پیوستگی مراقبت این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

پزشکان

شما باید پزشک تان را به عنوان ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) از راهنمای ارائه دهندگان L.A. Care انتخاب کنید. پزشکی که شما انتخاب می کنید باید از ارائه دهندگان شبکه باشد. برای دریافت نسخه ای از راهنمای ارائه دهندگان L.A. Care با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. البته می توانید آن را به صورت آنلاین در نشانی lacare.org نیز ببینید.

اگر بخواهید پزشک جدیدی انتخاب کنید، باید با PCP خود تماس بگیرید و مطمئن شوید که وی 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. به این روند، پیوستگی مراقبت گفته می شود. در این کتابچه اطلاعات بیشتری درباره پیوستگی مراقبت ارائه شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

اگر به متخصص نیاز داشته باشید، PCP شما را به یکی از متخصصان شبکه L.A. Care ارجاع می دهد. مراجعه به برخی متخصصان نیازی به ارجاع ندارد. 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 اینکه از دیگر پوشش های فراگیر بیمه سلامت، علاوه بر Medi-Cal، برخوردار باشید. شما بهتر از دیگران با نیازهای درمانی خود آشنا هستید؛ پس بهتر است 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 نخواهید داشت.

اگر بخواهید ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی خود را تغییر دهید، باید یک ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی از راهنمای ارائه دهندگان L.A. Care انتخاب کنید. البته ابتدا مطمئن شوید که ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی مورد نظر بیمار جدید پذیرش می کند. برای تغییر دادن PCP، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

بیمارستان ها

در صورت داشتن مشکل اضطراری با 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان بروید.

اگر مشکل شما اضطراری نباشد و به مراقبت بیمارستانی نیاز داشته باشید، PCP تعیین می کند که باید به کدام بیمارستان مراجعه کنید. شما باید به همان بیمارستانی که PCP شما از آن استفاده می کند و عضو شبکه ارائه دهندگان L.A. Care است بروید. فهرست بیمارستان های عضو شبکه L.A. Care در راهنمای ارائه دهندگان درج شده است.



با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.

متخصص بهداشت زنان

برای دریافت مراقبت تحت پوشش لازم برای تامین خدمات درمانی معمول و پیشگیرانه ویژه زنان، می توانید به متخصص بهداشت زنان در شبکه L.A. Care مراجعه کنید. برای استفاده از این خدمات نیازی به معرفی نامه ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی نخواهید داشت. برای یافتن متخصص بهداشت زنان، می توانید با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. همچنین می توانید به صورت خط مشاوره پرستاری به شماره (TTY 711) 1-800-249-3619 تماس بگیرید.

راهنمای ارائه دهندگان

راهنمای ارائه دهندگان L.A. Care به معرفی ارائه دهندگان همکار شبکه L.A. Care می پردازد. این شبکه شامل گروهی از ارائه دهندگان همکار L.A. Care است.

راهنمای ارائه دهندگان L.A. Care بیمارستان ها، PCP ها، متخصصان، پرستاران حرفه ای، پرستاران ماما، دستیاران پزشک، ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده، مراکز بهداشتی دارای مجوز فدرال (FQHC)، ارائه دهندگان خدمات سرپایی سلامت روان، ارائه دهندگان خدمات و حمایت های بلندمدت مدیریت شده (MLTSS)، مراکز زایمان غیروابسته (FBC)، ارائه دهندگان خدمات درمانی سرخپوستان (IHCP) و درمانگاه های روستایی (RHC) را معرفی کرده است.

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 می گوید که آیا ارائه دهنده بیمار جدید پذیرش می کند 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 درباره تحصیلات، دوره های تخصصی و گواهی مورد هریک از پزشکان، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

راهنمای ارائه دهندگان را می توانید در نشانی lacare.org بیابید

برای دریافت نسخه چاپی راهنمای ارائه دهندگان، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید

فهرست داروخانه های همکار Medi-Cal Rx را می توانید در «فهرست داروخانه ها» ی Medi-Cal Rx به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بیابید. برای یافتن داروخانه در اطراف محل سکونت خود، با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273، داخلی 7، یا 711) تماس بگیرید.

دسترسی بهنگام به مراقبت

ارائه دهنده شبکه باید ظرف بازه های زمانی زیر به شما نوبت مراجعه بدهد.

گاهی انتظار بیشتر برای دریافت مراقبت مشکلی ایجاد نمی کند. اگر مشکل جسمی شما چندان حاد نباشد، ارائه دهنده ممکن است زمان انتظار شما را طولانی تر کند. در پرونده شما باید ثبت شود که زمان انتظار طولانی تر آسیبی به شما نمی زند.



نوع نوبت	باید بتوانید ظرف این بازه زمانی نوبت دریافت کنید:
قرار مراقبت فوری که به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز ندارد	48 ساعت
نوبت مراقبت فوری که به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز دارد	96 ساعت
نوبت مراقبت اولیه غیر فوری (معمول)	10 روز کاری
نوبت مراقبت تخصصی غیر فوری (معمول)	15 روز کاری
نوبت دریافت مراقبت غیرفوری (معمول) از ارائه دهنده خدمات سلامت روان (غیر پزشک)	10 روز کاری
نوبت دریافت مراقبت پیگیری غیرفوری (معمول) از ارائه دهنده خدمات سلامت روان (غیر پزشک)	10 روز کاری از آخرین نوبت مراجعه
نوبت غیرفوری (معمول) برای خدمات کمکی (حمایتی) ویژه تشخیص یا درمان مصدومیت، بیماری یا مشکلات جسمی	15 روز کاری
دیگر معیارهای زمان انتظار	باید بتوانید ظرف این بازه زمانی ارتباط برقرار کنید:
زمان انتظار تلفنی با بخش خدمات اعضا در ساعات کاری عادی	10 دقیقه
زمان انتظار تماس تلفنی با خط مشاوره پرستاری	30 دقیقه (متصل به پرستار)

زمان سفر یا مسافت تا مرکز مراقبت

L.A. Care باید معیارهای زمان سفر یا مسافت را در فرآیند مراقبت از شما رعایت کند. این استانداردها با این هدف تدوین شده است که شما بتوانید مراقبت لازم را بدون تحمیل سفر طولانی یا پیمودن مسافت طولانی از محل سکونت، دریافت کنید. استانداردهای زمان یا مسافت سفر به کانتی محل سکونت 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 کسب اطلاعات درباره معیارهای زمان یا مسافت L.A. Care در محدوده محل سکونت خود، به lacare.org مراجعه کنید. یا با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

اگر بخواهید از یک ارائه دهنده خاص مراقبت دریافت کنید و آن ارائه دهنده از محل سکونت شما دور باشد، باید با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. آنها می توانند به شما کمک کنند تا یک ارائه دهنده در نزدیکی محل سکونت خود بیابید 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 و آمد به/از آن ارائه دهنده را برای شما فراهم کند، حتی اگر آن ارائه دهنده دور از محل سکونت شما باشد. اگر برای یافتن ارائه دهنده خدمات داروخانه به کمک نیاز داشته باشید، باید با Medi-Cal Rx به شماره (TTY 800-977-2273) 800-977-2273، داخلی 7، یا (711) تماس بگیرید.

صفت دور زمانی به کار می رود که شما نتوانید بر اساس استانداردهای زمان و مسافت سفر مربوط به کانتی خود (که L.A. Care تعیین می کند)، صرف نظر از استاندارد دسترسی جایگزینی که L.A. Care ممکن است برای کدپستی شما استفاده کند، به آنجا سفر کنید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



گرفتن نوبت

اگر به خدمات درمانی نیاز دارید:

- با ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی خود تماس بگیرید
 - در هنگام تماس گرفتن شناسه L.A. Care خود را در دسترس داشته باشید
 - در صورت تعطیل بودن مطب، نام و شماره تلفن خود را با پیام صوتی اعلام کنید
 - BIC و کارت شناسایی L.A. Care را با خود ببرید
 - در صورت لزوم، امکانات رفت و آمد به/از مرکز پزشکی را 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 فرم ها و پاسخ گویی به پرسش های احتمالی PCP در محل حاضر باشید
 - اگر قرار است تاخیر داشته باشید یا اگر نمی توانید به محل قرار بروید، موضوع را با تماس اطلاع دهید
 - پرسش ها و اطلاعات دارویی خود را در دسترس داشته باشید
- در صورت داشتن مشکل اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید.

رسیدن به محل تعیین شده

اگر وسیله ای برای رفت و آمد به/از محل دریافت خدمات تحت پوشش در اختیار نداشته باشید، ما می توانیم ترتیب استفاده شما از خدمات حمل و نقل را بدهیم. این سرویس، معروف به حمل و نقل پزشکی، برای شرایط اضطراری نیست. در شرایط اضطراری با **911** تماس بگیرید. سرویس حمل و نقل پزشکی برای خدمات و مراجعاتی است که ارتباط با خدمات اضطراری ندارد و ممکن است به صورت رایگان به شما ارائه شود.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش «مزایای حمل و نقل برای شرایط غیر اضطراری» مراجعه کنید.

لغو نوبت و گرفتن نوبت جدید

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 شما را دیگر به عنوان بیمار پذیرش نکند.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



پرداخت

شما ملزم به پرداخت هزینه خدمات تحت پوشش **نیستید** در بیشتر موارد، ارائه دهنده برای شما صورتحساب صادر نمی کند. برای دریافت خدمات درمانی یا داروهای نسخه ای باید کارت شناسایی **L.A. Care** و **Medi-Cal BIC** خود را نشان دهید تا ارائه دهنده بداند که صورتحساب را باید به حساب چه کسی صادر کند ارائه دهنده برای شما «شرح مزایا» (EOB) یا شرح خدمات صادر می کند. EOB و شرح خدمات، صورتحساب نیستند.

در صورت دریافت صورتحساب، با **خدمات اعضا** به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. اگر بابت داروهای نسخه ای صورتحساب دریافت کنید، باید با **Medi-Cal Rx** به شماره **800-977-2273** (TTY **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. مبلغ مطالبه شده، تاریخ دریافت خدمات و دلیل صدور صورتحساب را به **L.A. Care** اطلاع دهید. مسئولیت پرداخت مبالغی که **L.A. Care** باید در قبال خدمات تحت پوشش بپردازد، بر عهده شما نیست. 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:

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

اگر پیش-تایید دریافت نکنید، ممکن است مجبور به پرداخت هزینه خدمات دریافتی از ارائه دهندگان خارج از شبکه شوید. اگر به خدمات درمانی تحت پوشش نیاز داشته باشید، ممکن است بتوانید آن را به صورت رایگان از ارائه دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید؛ البته به شرطی که این خدمات از نظر پزشکی ضروری باشد، در داخل شبکه ارائه نشود و **L.A. Care** آنها را قبلاً تایید کرده باشد. 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 درخواست شود که سهم هزینه ای را که از نظر شما نباید پرداخت می شد، پرداخت کنید، باید با **خدمات اعضا** به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. اگر صورتحساب را پرداخت کنید، می توانید فرم مطالبه وجه را تسلیم **L.A. Care** کنید. شما باید به **L.A. Care** اطلاع دهید که چرا هزینه خدمات را پرداخت کرده اید. **L.A. Care** مطالبه شما را بررسی می کند تا مشخص شود که آیا شما می توانید آن پول را پس بگیرید یا خیر. پرسش های خود را می توانید با **خدمات اعضا** به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** در میان بگذارید.

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

L.A. Care هزینه را به شما باز نمی گرداند 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 خواستار بازگشت وجه مربوط به داروهای نسخه ای تحت پوشش **Medicare** قسمت **D** شده باشید.

با **خدمات اعضا** به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با **L.A. Care** تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



ارجاع

در صورت لزوم، PCP یا متخصص دیگر شما را در بازه زمانی ذکر شده در بخش «دسترسی بهنگام به خدمات درمانی» این کتابچه، به متخصص دیگری ارجاع می دهد. متخصص پزشکی است که در حوزه خاصی از پزشکی آموزش تکمیلی دیده است. ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی در زمینه انتخاب متخصص با شما همکاری می کند. دفتر PCP می تواند برای نوبت گرفتن از متخصص به شما کمک کند.

از دیگر خدمات نیازمند ارجاع می توان به روال های درون مطب، پرتونگاری، آزمایشگاه و خدمات تخصصی اشاره کرد.

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 میتواند، تا زمانی که ضروری تشخیص دهد، به شما خدمات درمانی ارائه کند.

اگر درمان بیماری شما مستلزم دریافت خدمات درمانی بلندمدت باشد، ممکن است به ارجاع مستمر نیاز داشته باشید یعنی می توانید بدون این که هر بار معرفی نامه دریافت کنید، به متخصص همیشگی خود مراجعه کنید.

اگر در زمینه دریافت معرفی نامه دائم دچار مشکل شوید یا بخواهید رونوشت سیاست ارجاع L.A. Care را دریافت کنید، باید با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

در موارد زیر نیازی به معرفی نامه ندارید:

- مراجعه به ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی
- مراجعه به پزشک متخصص زنان/زایمان (OB/GYN)
- خدمات فوری یا اضطراری
- خدمات حساس بزرگسالان، مانند مراقبت های مربوط به تجاوز 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 (افراد 12 ساله یا بالاتر)
- خدمات عفونت های مقاربتی (افراد 12 ساله یا بالاتر)
- خدمات کایروپراکتیک (دریافت خدمات از RHC، FQHC و IHCP ممکن است مستلزم کسب معرفی نامه باشد)
- ارزیابی اولیه سلامت روان
- درمان های مستمر سلامت روان

افراد زیر سن قانونی می توانند خدمات سرپایی سلامت روان، خدمات حساس و خدمات اختلال سوء مصرف مواد مخدر را بدون رضایت والدین دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به «خدمات کسب رضایت خردسالان» و «خدمات درمان سوء مصرف مواد مخدر» در این کتابچه مراجعه کنید.

آماده ترک سیگار هستید؟ برای کسب اطلاعات بیشتر، افراد انگلیسی-زبان باید با 1-800-300-8086 و افراد اسپانیایی-زبان باید با 1-800-600-8191 تماس بگیرند. یا به www.kickitca.org مراجعه کنید

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



تایید قبلی (مجوز قبلی)

برای برخی انواع مراقبت، ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی، PCP یا متخصص باید ابتدا از L.A. Care مجوز بگیرد. به این روند، دریافت مجوز قبلی، تاییدیه قبلی یا پیش-تایید گفته می شود. 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 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.

خدمات زیر، حتی اگر آنها را از ارائه دهنده عضو شبکه L.A. Care دریافت کنید، حتماً نیاز به تایید (مجوز قبلی) دارد:

- بستری، اگر در شرایط اضطراری نباشد
- خدمات خارج از محدوده سرویس L.A. Care، اگر اضطراری یا فوری نباشد
- جراحی سرپایی
- مراقبت بلند-مدت یا خدمات پرستاری تخصصی در آسایشگاه
- درمان های تخصصی، تصویربرداری، آزمایش و روال ها
- خدمات حمل و نقل پزشکی در مواردی که اضطراری نباشد. خدمات آمبولانس اورژانس نیازی به پیش-تایید ندارد.
- پیوند عضو

طبق بخش (1)(h) 1367.01 از قانون بهداشت و ایمنی، L.A. Care باید ظرف 5 روز کاری از زمان وصول اطلاعات مرتبط به L.A. Care، درباره تایید (مجوز قبلی) تصمیم گیری کنند

برای درخواست هایی که ارائه دهنده یا L.A. Care تشخیص می دهند که رعایت چارچوب زمانی استاندارد ممکن است جان یا سلامت یا توانایی دستیابی به، حفظ یا بازیابی عملکرد بیشینه را به خطر بیندازد، L.A. Care تصمیم فوری (سریع) درباره صدور تاییدیه (مجوز) خواهند گرفت. L.A. Care بنا به اقتضای وضعیت جسمی و حداکثر ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست خدمات، با شما تماس می گیرد.

درخواست های پیش تایید (مجوز قبلی) توسط کادر بالینی یا پزشکی مانند پزشکان، پرستاران و داروسازان بررسی می شود.

L.A. Care بابت رد شدن درخواست پوشش یا خدمات، پولی به مرجع بازبینی نمی پردازد اگر L.A. Care درخواست را تایید نکند، L.A. Care برای شما نامه «اطلاعیه اقدام» (NOA) می فرستد. در نامه NOA ذکر می شود که در صورت موافق نبودن با تصمیم، چگونه می توان به آن اعتراض کرد.

L.A. Care به اطلاعات یا زمان بیشتری برای بررسی درخواست شما نیاز داشته باشد، L.A. Care با شما تماس می گیرد.



دریافت مراقبت اضطراری هرگز به تأییدیه (مجوز قبلی) نیاز ندارد، حتی اگر این مراقبت، خارج از شبکه و خارج از محدوده سرویس ارائه شود. این شامل بارداری و زایمان در صورت باردار بودن می شود. دریافت برخی مراقبت های حساس نیازی به پیش-تایید ندارد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات مراقبت حساس، به بخش «مراقبت حساس» این فصل مراجعه کنید.

پرسش های خود درباره پیش-تایید (مجوز قبلی) را می توانید با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 در میان بگذارید.

نظر کارشناسی

ممکن است بخواهید درباره مراقبتی که ارائه دهنده شما آن را ضروری می داند یا درباره تشخیص پزشکی یا برنامه درمان خود نظر کارشناسی دریافت کنید. مثلاً، اگر درباره 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 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 دریافت راهنمایی درباره انتخاب ارائه دهنده، با خدمات اعضا L.A. Care به شماره 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس بگیرید.

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 مجوز L.A. Care نیاز نخواهید داشت. البته، اگر به معرفی نامه نیاز داشته باشید، ارائه دهنده شبکه می تواند به شما در زمینه دریافت معرفی نامه برای دریافت نظر کارشناسی (در صورت لزوم) 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 ظرف 5 روز کاری به شما اعلام می کند که آیا ارائه دهنده ای که برای دریافت نظر کارشناسی در نظر گرفته اید مورد تأیید هست یا خیر. 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 کتی 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 این فصل با عنوان «گزارش دهی و رسیدگی به مشکلات» در این کتابچه مراجعه کنید.

مراقبت حساس

خدمات مبتنی بر رضایت خردسالان

اگر زیر 18 سال داشته باشید، می توانید برخی خدمات را بدون نیاز به جلب رضایت پدر/مادر یا سرپرست دریافت کنید. این خدمات را خدمات مبتنی بر رضایت خردسالان می گویند.

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

- خدمات مربوط به تجاوز جنسی، شامل مراقبت سرپایی سلامت روانی
- بارداری

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- تنظیم خانواده و کنترل جمعیت
 - خدمات سقط جنین
- اگر 12 ساله یا بالاتر باشید، در مواردی ممکن است بتوانید این خدمات را بدون نیاز به جلب رضایت پدر/مادر یا سرپرست خود دریافت کنید:
- مراقبت سرپایی سلامت روان در زمینه:
 - مزاحمت جنسی
 - زنا
 - حمله فیزیکی
 - کودک آزاری
 - داشتن افکار خودزنی یا آسیب زدن به دیگران
 - پیشگیری، آزمایش و درمان HIV/ایدز
 - پیشگیری از عفونت های آمیزشی، آزمایش و درمان
 - درمان سوء مصرف مواد مخدر
 - برای کسب اطلاعات بیشتر، به «خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد مخدر» در این کتابچه مراجعه کنید.
- برای آزمایش بارداری، خدمات تنظیم خانواده، خدمات پیشگیری از بارداری، یا خدمات مربوط به عفونت های آمیزشی، لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه عضو شبکه L.A. Care باشد. شما می توانید هریک از ارائه دهندگان Medi-Cal را انتخاب کنید و بدون معرفی نامه یا تاییدیه قبلی (مجوز قبلی) برای دریافت این خدمات به آن مراجعه کنید. برای خدمات مبتنی بر رضایت خردسالان که جزو خدمات تخصصی سلامت روان نیستند، می توانید بدون ارجاع و بدون پیش-تایید به ارائه دهندگان شبکه مراجعه کنید. برای استفاده از خدمات مبتنی بر رضایت خردسالان که در این «کتابچه راهنمای اعضا» پوشش داده شده است، لزومی ندارد که PCP برای شما معرفی نامه صادر کند و لزومی ندارد که شما از L.A. Care پیش-تایید بگیرید.
- خدمات مبتنی بر رضایت خردسالان که جزو خدمات تخصصی سلامت روان هستند در این «کتابچه راهنمای اعضا» پوشش داده نشده اند. خدمات تخصصی سلامت روان تحت پوشش پلان بیمه سلامت روان کانتی محل سکونت شما هستند.
- خردسالان می توانند در هر ساعت از شبانه روز و در هریک از روزهای هفته، از طریق تماس با خط مشاوره پرستاری، به شماره **1-800-249-3619 (TTY 711)** به طور خصوصی با نمایندگان گفتگو کنند.
- L.A. Care اطلاعات مربوط به ارائه خدمات حساس را در اختیار والدین یا سرپرستان قرار نمی دهد. برای کسب اطلاعات درباره درخواست ارتباطات محرمانه مرتبط با خدمات حساس، به بخش «اطلاعیه روال های حفظ حریم خصوصی» مراجعه کنید.

خدمات مراقبت حساس ویژه بزرگسالان

بزرگسالان (افراد 18 ساله و بالاتر) ممکن است نخواهند برای دریافت برخی مراقبت های حساس یا خصوصی به ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی مراجعه کنند. در این صورت، می توانند برای دریافت مراقبت های زیر به هر پزشک یا درمانگاهی مراجعه کنند:

- تنظیم خانواده و کنترل بارداری (شامل عقیم سازی برای افراد 21 ساله یا بالاتر)
- آزمایش و مشاوره بارداری
- پیشگیری و مشاوره HIV/ایدز

با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- پیشگیری از عفونت های مقاربتی، آزمایش و درمان
- مراقبت آزار جنسی
- خدمات سقط جنین سرپایی

لزومی ندارد که پزشک یا درمانگاه عضو شبکه L.A. Care باشد. شما می توانید هریک از ارائه دهندگان Medi-Cal را انتخاب کنید و بدون معرفی نامه یا تاییدیه قبلی (مجوز قبلی) برای دریافت این خدمات به آن مراجعه کنید. آن دسته از خدمات ارائه دهندگان خارج از شبکه که ارتباطی با مراقبت های حساس ندارد، ممکن است پوشش داده نشود. برای دریافت راهنمایی درباره جستجوی پزشک یا درمانگاه ارائه دهنده این خدمات، یا راهنمایی درباره دریافت این خدمات (شامل خدمات حمل و نقل)، می توانید با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می توانید به صورت 24/7 با **خط مشاوره پرستاری** به شماره **1-800-249-3619 (TTY 711)** تماس بگیرید.

L.A. Care اطلاعات مربوط به ارائه خدمات حساس را در اختیار دیگر اعضای خانوار قرار نمی دهد. برای کسب اطلاعات درباره درخواست ارتباطات محرمانه مرتبط با خدمات حساس، به بخش «اطلاعیه روال های حفظ حریم خصوصی» مراجعه کنید.

مخالفت اخلاقی

برخی ارائه دهندگان با برخی خدمات تحت پوشش مخالفت اخلاقی دارند. یعنی آنها می توانند بنا به ملاحظات اخلاقی از ارائه برخی خدمات **خودداری کنند** اگر ارائه دهنده شما مخالفت اخلاقی داشته باشد، می تواند در یافتن ارائه دهنده دیگری که از امکان ارائه خدمات ضروری برخوردار باشد، به شما کمک کند. L.A. Care می تواند به شما در یافتن ارائه دهنده کمک کند.

برخی بیمارستان ها و دیگر ارائه دهندگان دیگر حداقل یکی از خدمات زیر را که ممکن است مشمول قرارداد پلان بیمه شما باشد و شما یا اعضای خانواده تان به آنها نیاز داشته باشید، ارائه نمی کنند:

- تنظیم خانواده؛
- خدمات پیشگیری از بارداری، شامل پیشگیری اضطراری از بارداری؛
- عقیم سازی، شامل بستن لوله در دوره بارداری و زایمان؛
- درمان های مربوط به ناباروری؛
- سقط جنین.

پیش از ثبت نام باید اطلاعات ضروری را کسب کنید. برای حصول اطمینان از امکان پذیر بودن دریافت خدمات درمانی ضروری، با پزشک آینده، گروه پزشکی، انجمن حرفه ای مستقل، یا درمانگاه خود مشورت کنید یا با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

این خدمات در دسترس است و L.A. Care باید مطمئن شود که ارائه دهنده یا بیمارستان موردنظر شما یا اعضای خانواده شما خدمات تحت پوشش زیر را ارائه می کند. اگر پرسشی داشتید یا در زمینه یافتن ارائه دهنده به کمک نیاز داشتید، با بخش **خدمات اعضا** L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.



مراقبت فوری

مراقبت فوری ارتباطی به شرایط اضطراری یا خطرناک ندارد. مراقبت فوری به خدماتی مربوط می شود که ارائه آنها برای جلوگیری از بروز آسیب جدی به سلامت، بر اثر بیماری، مصدومیت یا عارضه بیماری های کنونی، ضرورت دارد. بیشتر مراجعات مربوط به مراقبت فوری به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز ندارد و ظرف 48 ساعت از زمان درخواست نوبت امکان پذیر خواهد بود. اگر خدمات مراقبت فوری به تاییدیه قبلی نیاز داشته باشد، ظرف 96 ساعت از زمان ارائه درخواست برای شما نوبت ثبت می شود.

برای استفاده از مراقبت فوری با PCP خود تماس بگیرید. اگر نتوانستید با PCP تماس بگیرید، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. همچنین، برای این که بدانید کدام سطح مراقبت برای شما مناسب تر است، می توانید در هر ساعت از شبانه روز و در هر یک از روزهای هفته، از جمله تعطیلات، با خط مشاوره پرستاری به شماره 1-800-249-3619 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر در خارج از محدوده به مراقبت فوری نیاز داشته باشید، باید به نزدیک ترین مرکز مراقبت فوری مراجعه کنید.

مراقبت فوری موارد زیر را شامل می شود:

- سرد
- گلو درد
- تب
- گوش درد
- کشیدگی عضله
- خدمات مادران

در ناحیه سرویس L.A. Care، خدمات مراقبت فوری را باید از ارائه دهندگان شبکه دریافت کنید. برای دریافت مراقبت فوری از ارائه دهندگان شبکه در ناحیه سرویس L.A. Care به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیازی ندارد. اگر خارج از ناحیه سرویس L.A. Care، ولی در خاک ایالات متحده باشید، برای دریافت مراقبت فوری به پیش-تایید نیازی نخواهید داشت. به نزدیک ترین مرکز مراقبت فوری مراجعه کنید. Medi-Cal خدمات مراقبت فوری را خارج از ایالات متحده پوشش نمی دهد. اگر بیرون از ایالات متحده به مراقبت فوری نیاز داشته باشید، ما نمی توانیم مراقبت شما را پوشش دهیم.

اگر به مراقبت فوری در زمینه سلامت روان نیاز داشته باشید، باید با پلان بیمه سلامت روان کانتی خود یا خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 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.

ارائه دهنده مراقبت فوری ممکن است برای شما، در روند مراقبت فوری، دارو تجویز کند. اگر در روند مراقبت دارو دریافت کنید، L.A. Care هزینه داروها را به عنوان بخشی از مراقبت فوری 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 نسخه ای تحت پوشش Medi-Cal Rx» در بخش «دیگر برنامه ها و خدمات Medi-Cal» در فصل 4 مراجعه کنید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



مراقبت اضطراری (اورژانس)

برای بهره مند شدن از مراقبت اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس (ER) مراجعه کنید. برای مراقبت اضطراری، گرفتن پیش-تایید (مجوز قبلی) از L.A. Care لازم **نیست**.

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

بیرون از ایالات متحده، خدمات اضطراری مرتبط با بستری فقط در کانادا و مکزیک پوشش داده می شود. مراقبت اضطراری و مراقبت های دیگر در کشور های دیگر پوشش داده نمی شود.

مراقبت اضطراری ویژه مشکلات جسمی خطرناک است. 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 به عملکردها، اندام ها یا بخشهای بدن آسیب جدی می زند. نمونه ها شامل (و نه محدود به) موارد زیر است:

- بارداری فعال
- شکستگی استخوان
- درد شدید
- درد سینه
- تنگی نفس
- سوختگی شدید
- مصرف بیش از حد دارو
- غش
- خون ریزی شدید
- مشکلات روانی اضطراری، مانند افسردگی شدید یا بروز افکار خودکشی (ممکن است تحت پوشش پلان های بیمه سلامت کانتی شما قرار بگیرد)

برای دریافت مراقبت معمول یا مراقبتی که فوریت ندارد، به ER مراجعه نکنید. مراقبت معمول را باید از ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی که شما را بهتر می شناسد دریافت کنید. اگر نمی دانید که مشکل جسمی شما جزو موارد اضطراری محسوب می شود یا خیر، ابتدا با PCP خود تماس بگیرید. همچنین می توانید به صورت 24/7 با خط مشاوره پرستاری به شماره (TTY 711) 1-800-249-3619. تماس بگیرید.

اگر در خارج از منزل به مراقبت اضطراری نیاز داشته باشید، باید به نزدیک ترین اتاق اورژانس (ER) مراجعه کنید؛ حتی اگر عضو شبکه L.A. Care نباشد. در صورت مراجعه به ER، 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 کانادا و مکزیک سفر کنید و به مراقبت اضطراری نیاز پیدا کنید، L.A. Care این مراقبت را پوشش نمی دهد.

اگر به جابجایی اضطراری نیاز داشته باشید، باید با **911** تماس بگیرید. برای مراجعه به ER نیازی به کسب اجازه از PCP یا L.A. Care ندارید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



اگر پس از دریافت مراقبت اضطراری (مراقبت پس از تثبیت) نیازمند خدمات در بیمارستان خارج از شبکه باشید، آن بیمارستان باید با L.A. Care تماس بگیرد.

توجه: فقط در موارد اضطراری با 911 تماس بگیرید. فقط برای موارد اضطراری، و نه برای مراقبت معمول یا بیماری جزئی مانند سرماخوردگی یا گلودرد، از خدمات اضطراری استفاده کنید. در موارد اضطراری با 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید.

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. با (TTY 711) 1-800-249-3619 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. از طریق تماس با (TTY 711) 1-800-249-3619 از مزایای زیر برخوردار می شوید:

- گفتگو با پرستار درباره مشکلات پزشکی، دریافت مشاوره مراقبت و دریافت راهنمایی درباره ضرورت مراجعه فوری به ارائه دهنده
- دریافت راهنمایی درباره مشکلات جسمی مانند دیابت یا آسم، شامل مشاوره درباره نوع ارائه دهنده ای که احتمالاً برای مشکل شما مناسب است

«خط مشاوره پرستاری» نمی تواند به شما در زمینه گرفتن نوبت مراجعه به درمانگاه یا تهیه دارو از داروخانه کمک کند. اگر در این زمینه به کمک نیاز داشتید، با دفتر ارائه دهنده خود تماس بگیرید.

پرستارها شما را به صورت رایگان و به زبان خودتان راهنمایی می کنند. شماره «خط مشاوره پرستاری» روی کارت شناسایی پلان بیمه سلامت شما درج شده است.

دستورالعمل پیشاپیش

دستورالعمل پیشاپیش پزشکی، سندی حقوقی است. در این فرم می توانید مشخص کنید که در صورت دادن توانایی تکلم یا تصمیم گیری در آینده، چه مراقبت هایی باید به شما ارائه شود. می توانید مراقبت هایی را که نمی خواهید نیز مشخص کنید. می توانید شخصی، مانند همسرتان، را تعیین کنید تا در صورت لزوم بتواند درباره خدمات درمانی مورد نیاز شما تصمیم بگیرد.

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. می توانید فرم را از اینترنت نیز بیابید و دانلود کنید. می توانید برای پر کردن فرم از بستگان، ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی یا افراد مورد اعتماد خود کمک بگیرید.

این حق را دارید که دستورالعمل پیشاپیش را در پرونده پزشکی خود درج کنید. در هر زمان می توانید دستورالعمل پیشاپیش را تغییر دهید یا باطل کنید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



شما حق دارید که از تغییرات قوانین دستورالعمل پیشاپیش آگاه شوید. L.A. Care باید تغییرات قانون ایالتی را ظرف 90 روز پس از اعمال تغییرات به شما اعلام کند.

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

اهدای عضو و بافت

شما با اهدای عضو یا بافت می توانید جان دیگران را نجات دهید. اگر بین 15 و 18 ساله هستید، می توانید با رضایت کتبی والدین یا سرپرست خود به اهداکننده تبدیل شوید. در هر زمان می توانید نظر خود درباره اهدای عضو را تغییر دهید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره اهدای عضو یا بافت، با ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی خود تماس بگیرید. می توانید به وب سایت «وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده» به نشانی www.organdonor.gov نیز مراجعه کنید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



4. مزایا و خدمات

آنچه پلان بیمه سلامت شما پوشش می دهد

خدمات تحت پوششی که به اعضای L.A. Care ارائه می شود، در این فصل شرح داده شده است. خدمات تحت پوشش در صورتی که از نظر پزشکی ضروری باشد و به وسیله ارائه دهندگان شبکه ارائه شود، رایگان خواهد بود. اگر نیازمند مراقبت خارج از شبکه باشید، باید پیش-تایید (مجوز قبلی) دریافت کنید. البته برخی خدمات حساس و مراقبت اضطراری از این قاعده مستثنی هستند. 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 بیشتری بهره مند می شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به «فصل 5: مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان» مراجعه کنید.

برخی از مزایای پایه سلامت که L.A. Care ارائه می کند، در ادامه معرفی شده است. مزایای ستاره دار (*) ممکن است به پیش-تایید نیاز داشته باشند.

- طب سوزنی*
- درمان ها و خدمات سلامت فشرده در منزل (درمان کوتاه مدت)
- خدمات دندان پزشکی - محدود (به وسیله متخصص پزشکی/PCP در مرکز پزشکی)
- واکسیناسیون بزرگسالان (تزریق واکسن)
- خدمات دیالیز/همودیالیز
- آزمایش و واکسن حساسیت
- خدمات کمکی بارداری و زایمان
- خدمات آمبولانس در شرایط اضطراری
- وسایل پزشکی بادوام (DME)*
- خدمات مراقبت دو-نفره
- مراجع به اتاق اورژانس
- تغذیه روده ای و پرا-روده ای*
- خدمات و مشاوره در مرکز تنظیم خانواده (می توانید به ارائه دهنده غیرهمکار مراجعه کنید)
- خدمات مراقبت در منزل*
- خدمات و وسایل تجهیز*
- سمعک
- خدمات درمانی در منزل*
- مراقبت در بیمار سرا*
- خدمات مامور بهداشت عمومی
- آزمایش بیومارکر
- احیای قلبی
- خدمات کایروپراکتیک*
- شیمی درمانی و پرتودرمانی
- ارزیابی سلامت شناختی
- خدمات مامور بهداشت عمومی

با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- مراقبت پزشکی و جراحی همراه با بستری*
- آزمایشگاه و پرتونگاری*
- درمان ها و خدمات بلندمدت در منزل*
- مراقبت بارداری و نوزاد
- پیوند اعضا*
- کار-درمانی*
- ارتوپدی/پروتز*
- وسایل استومی یا ارولوژی
- خدمات بیمارستانی سرپایی
- خدمات سرپایی بهداشت روانی
- جراحی سرپایی*
- مراقبت تسکینی*
- مراجعه به ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی
- خدمات کودکان
- فیزیوتراپی*
- خدمات پاپ-پزشکی*
- احیای ریوی
- تعیین سریع توالی کل ژنوم
- خدمات و وسایل توان بخشی*
- خدمات آسایشگاه تخصصی
- مراجعه به متخصص
- گفتار-درمانی*
- خدمات جراحی
- دورپزشکی/درمان از دور
- خدمات تراجنسی*
- مراقبت فوری
- خدمات بینایی*
- خدمات بهداشت زنان

تعاریف و توضیحات مربوط به خدمات تحت پوشش در فصل 8، «شماره های مهم و واژه هایی که باید بدانید» ارائه شده است.

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 مشمول ضرورت پزشکی آنهایی هستند که برای رشد متناسب با سن، یا دستیابی، حفظ یا بازیابی ظرفیت کارکردی فرد ضروری محسوب می شوند.

برای اعضای زیر 21 سال، خدمتی ضروری محسوب می شود که برای اصلاح یا بهسازی نقایص و بیماری ها یا مشکلات جسمی و روانی، با رعایت الزامات مزیت فدرال غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره ای (EPSDT)، ضروری باشد. این شامل مراقبت لازم برای رفع یا اصلاح مشکل یا بیماری جسمی یا روانی یا حفظ وضعیت فرد با هدف جلوگیری از بدتر شدن آن، می شود.

خدمات دارای ضرورت پزشکی شامل موارد زیر نمی شود:

- درمان هایی که آزمایش نشده است یا هنوز در مرحله آزمایش قرار دارد
- خدمات یا اقلامی که موثر بودن آنها پذیرفته شده است
- خدمات خارج از روال و مدت معمول درمان یا خدمات فاقد رهنمود بالینی
- تسهیلات ویژه پرستاران یا ارائه دهندگان

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 دارای ضرورت پزشکی شامل خدمات تحت پوششی که برای دستیابی به اهداف زیر معقول و ضروری باشد، می شود:

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

برای اعضای زیر 21 سال، خدمات دارای ضرورت پزشکی همه خدمات تحت پوشش پیش گفته، و دیگر مراقب های درمانی ضروری، خدمات تشخیصی، درمان و دیگر اقدامات مربوط به اصلاح یا بهسازی نقایص بیماری ها یا مشکلات جسمی و روانی، با رعایت الزامات مزیت فدرال غربالگری، تشخیص و درمان زود هنگام و دوره ای (EPSDT)، را شامل می شود.

EPSDT طیف وسیعی از خدمات پیشگیری، تشخیصی و درمانی را برای اطفال، کودکان و نوجوانان کم درآمد زیر 21 سال ارائه می کند. مزیت EPSDT از مزیت ویژه بزرگسالان کارآمدتر است و برای تضمین بهره مندی کودکان از خدمات تشخیص و مراقبت زود هنگام و پیشگیری، تشخیص و درمان هرچه زودتر مشکلات جسمی طراحی شده است. هدف EPSDT تضمین برخورداری تک تک کودکان از خدمات درمانی، بنابه ضرورت، یا همان ارائه مراقبت مناسب به کودک نیازمند در زمان و مکان مناسب است.

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.

مزایای Medi-Cal تحت پوشش L.A. Care

خدمات سرپایی (آمبولاتوری)

واکسیناسیون بزرگسالان

شما می توانید واکسن (تزریق) بزرگسالان را بدون پیش-تایید (مجوز قبلی) از ارائه دهنده شبکه دریافت کنید. L.A. Care واکسن های پیشنهادی «کمیته مشورتی روا های واکسیناسیون» (ACIP) از «مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها» (CDC)، شامل واکسن های لازم برای سفر، را پوشش می دهد.

دریافت برخی خدمات واکسیناسیون بزرگسالان (تزریق) در داروخانه و از طریق Medi-Cal Rx نیز امکان پذیر است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره برنامه Medi-Cal Rx، به بخش «دیگر برنامه ها و خدمات Medi-Cal» در این فصل مراجعه کنید.

مراقبت حساسیت

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

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



خدمات بی هوشی

L.A. Care خدمات بی هوشی دارای ضرورت پزشکی را در مراقب های سرپایی پوشش می دهد. این ممکن است شامل بی هوشی برای روال های دندان پزشکی، به وسیله متخصص بی هوشی، باشد که احتمالاً به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز خواهد داشت.

خدمات کایروپراکتیک

L.A. Care خدمات کایروپراکتیک را که به درمان ستون فقرات با دست ورزی محدود می شود، پوشش می دهد. خدمات کایروپراکتیک به دو نوبت خدمت در ماه با ترکیب با طب سوزنی، شنوایی سنجی، کاردردمانی و خدمات گفتاردرمانی محدود می شود (این محدودیت ها شامل افراد زیر 21 سال نمی شود). L.A. Care ممکن است خدمات دیگر را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید کند.

اعضای زیر واجد شرایط خدمات کایروپراکتیک هستند:

- افراد زیر 21 سال
- زنان باردار تا پایان ماهی که در محدوده زمانی 60 روز پس از زایمان قرار می گیرد
- ساکنان آسایشگاه تخصصی، مرکز مراقبت موقت یا مرکز مراقبت نیمه حاد
- همه اعضا، در صورتی که خدمات در بخشهای سرپایی بیمارستان کانتی، درمانگاه سرپایی، FQHC یا RHC عضو شبکه L.A. Care ارائه شود. چنین نیست که همه FQHC ها، RHC ها یا بیمارستان های کانتی خدمات کایروپراکتیک سرپایی ارائه کنند.

ارزیابی سلامت رفتار

L.A. Care یک نوبت ارزیابی مختصر 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 با هدف بررسی نشانه های احتمالی بیماری آلزایمر یا زوال عقل صورت می گیرد.

خدمات مامور بهداشت عمومی

L.A. Care خدمات ماموران بهداشت عمومی (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. این خدمات موارد زیر را شامل می شود:

- آموزش بهداشت، شامل پایش و پیشگیری از بروز بیماری های مزمن یا عفونی؛ مشکلات رفتاری، پیرا-زایمانی یا دهان و دندان؛ و پیشگیری از بروز مصدومیت
- ترویج و آموزش بهداشت، شامل هدف گذاری و ایجاد برنامه های عملی برای رسیدگی به پیشگیری و مدیریت بیماری



خدمات دیالیز و همودیالیز

L.A. Care درمان های دیالیز را پوشش می دهد. L.A. Care همچنین خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) را، بر اساس درخواست پزشک و تایید L.A. Care، پوشش می دهد.

پوشش Medi-Cal شامل موارد زیر نمی شود:

- تجهیزات، وسایل یا امکانات ایجادکننده آرامش یا راحتی، یا اقلام لوکس
- اقلام غیرپزشکی، مانند ژنراتور یا لوازم جانبی که برای قابل استفاده کردن دستگاه دیالیز در جریان سفر به کار می رود

خدمات کمکی بارداری و زایمان

L.A. Care خدمات کمکی بارداری و زایمان را برای حمایت از زنان باردار و خانواده ها در دوران بارداری، زایمان و پس-زایمان پوشش می دهد.

خدمات مراقبت دو-نفره

L.A. Care خدمات مراقبت دو-نفره را برای اعضا و پرستاران آنان، بر اساس ضرورت پزشکی، پوشش می دهد.

خانواده درمانی

L.A. Care خانواده-درمانی را، در صورتی که ضرورت پزشکی داشته باشد و شامل حداقل دو تن از اعضای خانواده باشد، پوشش می دهد.

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)

جراحی سرپایی

L.A. Care روال های جراحی سرپایی را پوشش می دهد. آنهایی که برای اهداف تشخیصی ضرورت دارند، روال هایی که اختیاری تشخیص داده می شوند و روال های پزشکی یا دندان پزشکی سرپایی خاص به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز دارند

خدمات پزشک

L.A. Care خدمات پزشک را که دارای ضرورت پزشکی باشد، پوشش می دهد.



خدمات 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 می دهد. این شامل قوزک و زردپی درون پا و درمان غیرپزشکی عضلات و زردپ های کنترل کننده عملکردهای پا می شود.

درمان های پزشکی

L.A. Care درمان های پزشکی مختلف، از جمله موارد زیر را پوشش می دهد:

- شیمی درمانی
- پرتودرمانی

مراقبت دوره بارداری و نوزاد

L.A. Care این خدمات ویژه مادر و نوزاد را پوشش می دهد:

- آموزش و کمک های مربوط به شیردهی
- زایمان و مراقبت پس از زایمان
- پمپ و وسایل دوشیدن شیر
- مراقبت پیش از زایمان
- خدمات مرکز تولد
- مامای پرستار رسمی (CNM)
- مامای مجاز (LM)
- تشخیص اختلالات ژنتیکی خطرناک و مشاوره مرتبط
- خدمات مراقبت از نوزاد

خدمات دور-پزشکی

دور-پزشکی روشی برای ارائه خدمات بدون حضور نزد ارائه دهنده است. دور-پزشک میمکن است شامل گفتگوی زنده با ارائه دهنده باشد. همچنین، دور-پزشکی ممکن است تبادل اطلاعات با ارائه دهنده شما، بدون گفتگوی زنده، را شامل شود. با دور-پزشکی خدمات بسیاری می توان به شما ارائه کرد. البته، 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 از حق دریافت خدمات حضوری برخوردارید و ملزم به استفاده از دور-پزشکی نیستید، حتی اگر این سرویس، بر اساس تشخیص ارائه دهنده مرتبط، برای شما مناسب باشد.



خدمات سلامت روانی

خدمات سرپایی بهداشت روانی

L.A. Care ارزیابی اولیه سلامت روان را بدون نیاز به تاییدیه (مجوز) قبلی برای اعضا پوشش می دهد. در هر زمان می توانید 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 بهداشت روانی و تعیین سطح اختلال را می توانید 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 می تواند خدمات بهداشت روانی به شما ارائه کند. L.A. Care برخی خدمات سلامت روان را پوشش می دهد؛ مثلاً:

- ارزیابی و درمان فردی و گروهی مشکل روانی (روان-درمانی)
- آزمایش روان شناسی، بر اساس ضرورت بالینی، برای ارزیابی وضعیت سلامت روانی
- تقویت مهارت های شناختی برای بهبود توجه، حافظه و توانایی حل مساله
- خدمات سرپایی با هدف پایش روند دارو-درمانی
- آزمایشگاه سرپایی، داروهای خارج از پوشش فهرست دارویی قراردادی
- Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)، امکانات و وسایل
- مشاوره روان پزشکی
- خانواده درمانی

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات سلامت روان که تحت پوشش L.A. Care است، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر PCP یا ارائه دهنده خدمات سلامت روان نتواند درمان مرتبط با اختلال روانی تحت پوشش شبکه L.A. Care را در بازه های زمانی ذکر شده در بخش «دسترسی بهنگام به مراقبت» به شما ارائه کند، L.A. Care زمینه استفاده شما از خدمات خارج از شبکه را برای تان فراهم می کند.

اگر نتایج غربالگری بهداشت روانی نشان دهد که شما به سطح بالاتری از اختلال دچار هستید و به خدمات تخصصی سلامت روان (SMHS) نیاز دارید، ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی یا ارائه دهنده خدمات سلامت روان، شما را برای ارزیابی به پلان بیمه روان پزشکی کانتی معرفی می کند و شما را در زمینه طی کردن مراحل بعدی این فرآیند راهنمایی می کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به مطالب زیر عنوان «خدمات تخصصی سلامت روان» در بخش «دیگر برنامه ها و خدمات Medi-Cal» در صفحه 65، مراجعه کنید.



خدمات اضطراری

خدمات بستری و سرپایی برای درمان فوریت های پزشکی

L.A. Care همه خدمات لازم برای درمان فوریت های پزشکی که در خاک ایالات متحده (شامل سرزمین هایی مانند پورتوریکو، ایالات متحده و جزایر ویرجین) روی می دهد را پوشش می دهد. L.A. Care همچنین مراقبت اضطراری نیازمند بستری در کانادا یا مکزیک را پوشش می دهد. فوریت پزشکی، وضعیتی است که با درد شدید یا مصدومیت جدی همراه است. این وضعیت چنان جدی است که اگر فوری به آن رسیدگی نشود، بنا به تشخیص فرد غیرمتخصص محتاط، ممکن است:

- خطر جسمی جدی برای شما داشته باشد؛ یا
- به عملکردهای بدن آسیب جدی بزند؛ یا
- عملکرد اندام ها یا بخشهای بدن را دچار اختلال جدی کند؛ یا
- در مورد زنان باردار در دوره بارداری فعال، در هنگام وضع حمل یکی از موارد زیر رخ دهد:
 - زمان کافی برای انتقال امن شما به بیمارستان دیگر، پیش از وضع حمل، وجود نداشته باشد.
 - انتقال ممکن است سلامت یا ایمنی شما یا جنین را تهدید کند.

اگر اتاق اورژانس بیمارستان ذخیره حداقل -72 ساعته داروهای نسخه ای مربوط به درمان مشکل سرپایی را در اختیاران قرار دهد، این داروهای نسخه ای در قالب «خدمات اضطراری» پوشش داده می شود. اگر ارائه دهنده خدمات اتاق اورژانس بیمارستان به شما نسخه بدهد تا داروهایتان را از داروخانه سرپایی تهیه کنید، Medi-Cal Rx موظف به پوشش دادن هزینه آن نسخه خواهد بود.

اگر داروساز در داروخانه سرپایی ذخیره اضطراری دارو را برایتان تامین کند، آن ذخیره اضطراری را Medi-Cal Rx، و نه L.A. Care، پوشش می دهد. اگر در روند تامین ذخیره دارویی شما مشکلی رخ دهد، باید از داروخانه بخواهید که با شماره 800-977-2273 با Medi-Cal Rx تماس بگیرد.

خدمات آمبولانس

L.A. Care خدمات آمبولانس را برای تسهیل روند انتقال اضطراری شما به نزدیک ترین مرکز درمانی، پوشش می دهد. یعنی وضعیت شما چنان جدی باشد که دیگر روش های رساندن شما به مرکز درمانی باعث به خطر افتادن سلامت یا جان شما شود. خارج از خاک ایالات متحده، هیچ خدمتی، غیر از خدمات اضطراری که دریافت آنها مستلزم حضور در بیمارستان های کانادا یا مکزیک است، پوشش داده نمی شود. 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 نمی دهد.



آسایشگاه و مراقبت تسکینی

L.A. Care مراقبت آسایشگاهی و مراقبت تسکینی ویژه کودکان و بزرگسالان، که به تسکین ناراحتی های جسمی، روانی، اجتماعی و روحی کمک می کند، را پوشش می دهد. بزرگسالان 21 ساله یا بالاتر نمی تواند خدمات بیمارسرا و مراقبت تسکینی را همزمان دریافت کنند.

مراقبت در بیمارسرا

خدمات بیمارسرا مزیتی است که برای افراد دچار بیماری های درمان ناپذیر طراحی شده است. اعضای می توانند از خدمات بیمارسرا استفاده کنند که امید به زندگی آنها حداقل 6 ماه باشد. این خدمات در واقع مداخلاتی است که عمدتاً مبتنی بر مدیریت درد و نشانه ها، و نه درمان های مربوط به افزایش عمر، است

مراقبت در بیمارسرا شامل موارد زیر است:

- خدمات پرستاری
- خدمات فیزیکی، کاردرمانی یا گفتاردرمانی
- خدمات اجتماعی پزشکی
- خدمات بهداشت در منزل و خانه داری
- امکانات و لوازم پزشکی
- برخی داروها و خدمات زیستی (FFS Medi-Cal Rx ممکن است بخشی از آنها را پوشش دهد)
- خدمات مشاوره
- خدمات پرستاری مستمر به صورت 24-ساعته در شرایط بحران و بنا به ضرورت پزشکی برای نگه داشتن بیماران صعب العلاج در منزل
- مراقبت فرجه بستری به مدت حداکثر پنج روز پیپای (در هر نوبت) در بیمارستان، آسایشگاه تخصصی یا بیمارسرا
- مراقبت بستری کوتاه مدت برای کنترل درد یا مدیریت نشانه ها در بیمارستان، آسایشگاه تخصصی یا بیمارسرا

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی مراقبت متمرکز بر بیمار و خانواده است که برای ارتقای کیفیت زندگی از طریق پیش بینی، پیشگیری و درمان ناراحتی طراحی شده است. چنین نیست که فقط اعضای که امید به زندگی آنها حداکثر شش ماه است بتوانند از مراقبت تسکینی بهره مند شوند. مراقبت تسکینی ممکن است همزمان با مراقبت درمانی ارائه شود.

مراقبت تسکینی شامل موارد زیر است:

- برنامه ریزی مراقبت پیشرفته
- ارزیابی و مشاوره مرتبط با مراقبت تسکینی



- برنامه مراقبت، شامل همه موارد مجاز مراقبت تسکینی و درمانی
- گروه برنامه مراقبت، شامل -و نه محدود به- افراد زیر:
 - پزشک عمومی یا متخصص آسیب شناسی استخوان
 - دستیار پزشک
 - پرستار رسمی
 - پرستار حرفه ای مجاز یا پرستار دیپلمه
 - مددکار اجتماعی
 - کشیش
- هماهنگی مراقبت
- مدیریت درد و نشانه های بیماری
- خدمات سلامت روان و پزشکی-اجتماعی

بزرگسالان 21 ساله یا بالاتر نمی توانند همزمان از خدمات تسکینی و بیمارسرا استفاده کنند. اگر مشمول مراقبت تسکینی باشید و شرایط مراقبت در بیمارسرا را نیز داشته باشید، در هر زمان می توانید خواستار انتقال به بیمارسرا شوید.

بستری شدن

خدمات بی هوشی

L.A. Care خدمات بی هوشی دارای ضرورت پزشکی را در مدت اقامت بیمار در بیمارستان پوشش می دهد. متخصص بیهوشی ارائه دهنده ای است که در زمینه بیهوش کردن بیماران تخصص دارد. بیهوشی روشی پزشکی است که در برخی روال های پزشکی یا دندان پزشکی کاربرد دارد.

خدمات بستری در بیمارستان

L.A. Care مراقبت بستری در بیمارستان را که ضرورت پزشکی دارد، در دوران بستری در بیمارستان پوشش می دهد.

تعیین سریع توالی کل ژنوم

«تعیین سریع توالی کل ژنوم» (rWGS) از مزایای تحت پوشش است که برای همه اعضای یک ساله و پایین تر که مشمول خدمات بستری بیمارستانی در بخش مراقبت های ویژه هستند، در نظر گرفته شده است. این مزیت تعیین توالی تکی، تعیین توالی سه تایی برای پدر/مادر یا والدین و فرزند آنها، و تعیین توالی فوق سریع را شامل می شود. rWGS روش جدیدی برای تشخیص بهنگام بیماری ها و مدیریت مراقبت ICU برای کودکان یک-ساله و پایین تر است. اگر کودک تان واجد شرایط «خدمات کودکان کالیفرنیا» (CCS) باشد، CCS ممکن است بستری بیمارستانی و rWGS را پوشش دهد.



خدمات جراحی

L.A. Care جراحی های دارای ضرورت پزشکی را که در بیمارستان انجام می گیرد، پوشش می دهد.

برنامه تمدید مراقبت پس-زایمانی

«برنامه تمدید مراقبت پس-زایمانی» با هدف تامین پوشش تکمیلی برای اعضای ثبت، در دوره بارداری و پس از زایمان، طراحی شده است. «برنامه تمدید مراقبت پس-زایمانی» پوشش ضض را به طور خودکار و صرف نظر از درآمد، تابعیت یا وضعیت مهاجرت افراد، به مدت 12 ماه پس از زایمان تمدید می کند.

خدمات و وسایل بازپروری و توان بخشی (درمان)

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

ما خدمات توانبخشی و بازپروری ذکر شده در این بخش را در صورتی پوشش می دهیم که همه الزامات زیر برآورده شود:

- خدمات دارای ضرورت پزشکی باشد
- خدمات با هدف رسیدگی به بیماری ارائه شود
- خدمات به مساله حفظ، یادگیری یا تقویت مهارت ها و عملکردهای مربوط به زندگی روزمره مربوط باشد
- این خدمات در مرکز درون-شبکه به شما ارائه می شود، 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.

این پلان بیمه موارد زیر را پوشش می دهد:

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 می دهد. خدمات سرپایی طب سوزنی (با/بدون تحریک برقی با سوزن) به دو خدمت در ماه، در ترکیب با خدمات شنوایی سنجی، کایروپراکتیک، کاردرمانی و گفتاردرمانی محدود می شود؛ به شرطی که این خدمات از سوی پزشک، دندان پزشک، اپیزشک یا کارشناس طب سوزنی ارائه شود (این محدودیت ها شامل افراد زیر 21 سال نمی شود). L.A. Care ممکن است خدمات دیگری را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید (مجوز قبلی) کند.

شنوایی سنجی (شنوایی)

L.A. Care خدمات شنوایی سنجی را پوشش می دهد. خدمات شنوایی سنجی سرپایی به دو نوبت خدمت در ماه با ترکیب با طب سوزنی، کایروپراکتیک، کاردرمانی و خدمات گفتاردرمانی محدود می شود (این محدودیت ها شامل افراد زیر 21 سال نمی شود). L.A. Care ممکن است خدمات دیگری را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید کند برای آنها (مجوز قبلی) صادر کند.



درمان های بهداشت رفتاری

L.A. Care خدمات درمان سلامت رفتاری (BHT) را برای اعضای زیر 21 سال از طریق غربالگری زودهنگام و دوره ای، تشخیصی، و درمان (EPSDT) به نفع خود پوشش می دهد. BHT شامل خدمات و برنامه های درمانی مانند تحلیل کاربردی رفتار و برنامه های مداخله شواهد-محور می شود که عملکرد فرد زیر 21 سال را تا بیشترین 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 می شود. خدمات BHT مبتنی بر شواهد معتبر و غیرتجربی است. از نمونه خدمات BHT می توان به مداخلات رفتاری، بسته های مداخله رفتاری شناختی، درمان رفتاری جامع و تحلیل کاربردی رفتار اشاره کرد.

خدمات BHT دارای ضرورت پزشکی، تجویز شده به وسیله پزشک یا روان شناس مجاز، مورد تایید پلان بیمه و قابل ارائه به روش سازگار با برنامه درمانی تایید شده باشد.

احیای قلبی

L.A. Care خدمات بستری و سرپایی احیای قلبی را پوشش می دهد.

تجهیزات پزشکی بادوام (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 می دهد. 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، ضض موارد زیر را پوشش نمی دهد:

- 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 غیرپزشکی، مانند حمام سونا یا بالابر
- اصلاحات مربوط به منزل یا خودرو
- وسایل آزمایش خون یا دیگر مواد بدن (البته Medi-Cal Rx دستگاه پایش قند خون ویژه بیماران دیابتی، دستگاه های پایش مستمر قند خون، نوار آزمایش و نیشتر را پوشش می دهد)
- دستگاه های پایش الکترونیکی قلب یا ریه، به جز دستگاه های پایش آپنه اطفال
- تعمیر یا تعویض وسایل به دلیل گم شدن، دزدیده شدن یا استفاده نادرست، مگر این که برای اعضای زیر 21 سال از نظر پزشکی ضروری باشد
- دیگر اقلامی که معمولاً کاربرد اصلی آنها به درمان مربوط نمی شود



البته، در برخی موارد، این اقلام ممکن است با مجوز قبلی (پیش-تایید) پزشک شما تایید شود.

تغذیه روده ای و پرا-روده ای

این روش های رساندن غذا به بدن زمانی به کار می رود که شما بر اثر بیماری قادر به غذا خوردن به شکل طبیعی نباشید. Medi-Cal Rx ممکن است پودرهایویژه تغذیه روده ای و محصولات غذایی پرا-روده ای را، بر اساس ضرورت پزشکی، پوشش دهد. L.A. Care ممکن است پمپ و لوله پرا-روده ای را، بر اساس ضرورت پزشکی، پوشش دهد.

سمع

L.A. Care در صورتی سمع را پوشش می دهد که شما در آزمایش افت شنوایی شرکت کرده باشید، مصرف سمع ضرورت پزشکی داشته باشد و پزشک شما مصرف سمع را تجویز کرده باشد. پوشش به ارزان ترین سمعی که نیازهای پزشکی شما را برآورده کند، محدود می شود. L.A. Care یک عدد سمع را پوشش می دهد، مگر این که استفاده از یک سمع برای هر گوش نتایجی بسیار بهتر از استفاده از فقط یک سمع داشته باشد.

سمع برای اعضای زیر 21 سال

طبق قانون ایالتی، کودکان نیازمند سمع باید به برنامه «خدمات کودکان کالیفرنیا» (CCS) معرفی شوند تا مشخص شود که آیا واجد شرایط CCS هستند یا خیر. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، CCS هزینه های سمع دارای ضرورت پزشکی را پوشش می دهد. اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، سمع دارای ضرورت پزشکی را تحت پوشش Medi-Cal قرار می دهیم.

سمع برای افراد 21 ساله و بالاتر

Medi-Cal اقلام زیر را برای هر سمع تحت پوشش تامین می کند:

- قالب گوش لازم برای جاگذاری
- یک بسته باتری استاندارد
- مراجعات لازم برای تضمین درستی کار سمع
- مراجعات لازم برای نظافت و جاگذاری سمع
- تعمیر سمع

Medi-Cal در صورتی تعویض سمع را پوشش می دهد که:

- کم-شنوایی شما چنان باشد که سمع فعلی قابلیت رفع آن را نداشته باشد
- سمع شما گم شود، دزدیده شود، یا بشکند و قابل تعمیر نباشد و شما در بروز این حوادث مقصر نباشید. شما باید دلیل وقوع این حوادث را کتباً به ما اعلام کنید.

برای بزرگسالان 21 ساله و بالاتر، ثت موارد زیر را پوشش نمی دهد:

- تعویض باتری سمع



خدمات بهداشت در منزل

L.A. Care خدمات درمانی را که در منزل شما ارائه می شود، پوشش می دهد؛ به شرطی که پزشک آن را تجویز کرده باشد و ضرورت پزشکی برای ارائه آن وجود داشته باشد.

خدمات بهداشت در منزل به خدمات تحت پوشش Medi-Cal محدود می شود مانند:

- مراقبت پاره وقت پرستاری حرفه ای
- دستیار پاره وقت بهداشت در منزل
- فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی حرفه ای
- خدمات اجتماعی پزشکی
- امکانات 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 FFS Medi-Cal Rx، و نه L.A. Care، پوشش داده می شود.

پوشش Medi-Cal شامل موارد زیر نمی شود:

- اقلام رایج خانگی، شامل (و نه محدود به):
 - نوار چسب (همه انواع)
 - پنبه الکلی
 - لوازم آرایش
 - گلوله پنبه و سواب
 - گرد افشاندنی
 - دستمال کاغذی
 - عصاره عنبر سائل
- درمان های رایج خانگی، شامل (و نه محدود به):
 - نفت سفید
 - لوسیون و روغن ویژه خشکی پوست
 - تالک و محصولات ترکیبی تالک
 - عوامل اکسیدکننده مانند پروکسید هیدروژن
 - پروکسید کاربامید و پربورات سدیم
- شامپوهای غیرتجویزی



- ترکیبات موضعی حاوی پماد اسید بنزویک و سالیسیلیک، کرم اسید سالیسیلیک، پماد یا مایع و کرم روی
- دیگر اقلامی که معمولاً کاربرد اصلی آنها به درمان مربوط نمی شود و معمولاً و عمدتاً به وسیله افرادی که نیاز پزشکی خاصی به آنها ندارند مصرف می شود.

کاردرمانی

L.A. Care خدمات کار-درمانی، شامل ارزیابی کار-درمانی، برنامه ریزی درمان، مداوا، آموزش و خدمات مشاوره را پوشش می دهد. خدمات کاردرمانی به دو نوبت خدمت در ماه با ترکیب با طب سوزنی، شنوایی سنجی، کایروپراکتیک و خدمات گفتاردرمانی محدود می شود (این محدودیت ها شامل افراد زیر 21 سال نمی شود). L.A. Care ممکن است خدمات دیگری را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید کند (برای آنها مجوز قبلی صادر کند).

ارتوپدی/پروتز

L.A. Care وسایل و خدمات ارتوپدی و پروتز را که ضرورت پزشکی دارند و از سوی پزشک، پاپزشک، دندان پزشک یا ارائه دهنده غیرپزشک خدمات درمانی تجویز می شوند، پوشش می دهد. این شامل ایمپلنت شنوایی، پروتز سینه/سینه بند پستان برداری، پوشش فشرده و پروتز ویژه سوختگی برای بازبازی عملکرد یا تعویض اعضای بدن، یا پشتیبانی از اندام های ضعیف یا بدشکل نیز می شود.

وسایل استومی یا ارولوژی

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

فیزیوتراپی

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.

احیای ریوی

L.A. Care احیای قلبی دارای ضرورت پزشکی و مبتنی بر دستور پزشک را پوشش می دهد.

خدمات آسایشگاه تخصصی

L.A. Care خدمات آسایشگاه تخصصی را بنا به ضرورت پزشکی برای افراد از کار افتاده و نیازمند مراقبت سطح بالا پوشش می دهد. این خدمات شامل اسکان و تغذیه در مرکز مجاز با مراقبت پرستاری تخصصی به صورت 24-ساعته است.



گفتار درمانی

L.A. Care خدمات گفتار درمانی را که دارای ضرورت پزشکی باشد، پوشش می دهد. خدمات گفتار درمانی به دو نوبت خدمت در ماه با ترکیب با طب سوزنی، شنوایی سنجی، کایروپراکتیک و خدمات کاردرمانی محدود می شود (این محدودیت ها شامل افراد زیر 21 سال نمی شود). L.A. Care ممکن است خدمات دیگری را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید کند برای آنها (مجوز قبلی) صادر کند.

خدمات تراجنسی

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

کارآزمایی های بالینی

L.A. Care هزینه های مراقبت عادی را برای بیماران پذیرفته شده در مرحله 1، مرحله 2، مرحله 3 یا مرحله 4 کارآزمایی های بالینی پوشش می دهد؛ به شرطی که کارآزمایی مربوط به پیشگیری، تشخیص یا درمان سرطان یا دیگر بیماری های خطرناک باشد، و کارآزمایی همه الزامات 1370.6(d)(1) از «آیین نامه بهداشت و ایمنی» را برآورده کند. Medi-Cal Rx، که از برنامه های Medi-Cal FFS است، بیشتر داروهای نسخه ای سرپایی را پوشش می دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش «داروهای نسخه ای سرپایی» در ادامه این فصل مراجعه کنید.

خدمات آزمایشگاه و پرتونگاری

L.A. Care خدمات آزمایشگاهی و پرتونگاری را هنگامیکه ضرورت پزشکی دارد به صورت سرپایی و بستری تحت پوشش قرار می دهد. روال های گوناگون تصویربرداری پیشرفته، مانند سی تی اسکن، MRI و PET، بر اساس ضرورت پزشکی پوشش داده می شوند.

خدمات پیشگیرانه و تندرستی و مدیریت بیماری های مزمن

این پلان بیمه موارد زیر را پوشش می دهد:

- واکسن های پیشنهادی کمیته مشورتی واکسیناسیون
- خدمات تنظیم خانواده
- پیشنهاد های Bright Futures آکادمی متخصصان اطفال آمریکا
(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- خدمات پیشگیری از آسم
- خدمات پیشگیری ویژه زنان که کالچ متخصصان زنان و زایمان آمریکا توصیه می کند
- کمک رسانی در زمینه ترک سیگار، معروف به خدمات ترک سیگار
- خدمات پیشگیرانه پیشنهادی رده های A و B کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده



خدمات تنظیم خانواده با هدف تعیین تعداد و فاصله سنی فرزندان به اعضای دارای توانایی فرزندآوری ارائه می شود. از این خدمات می توان به روش های مختلف کنترل جمعیت که مورد تایید FDA است، اشاره کرد. PCP و متخصصان زنان و زایمان ضض آماده ارائه خدمات تنظیم خانواده هستند.

در مورد خدمات تنظیم خانواده، شما می توانید پزشک یا درمانگاه Medi-Cal نامرتب با L.A. Care را بدون الزام کسب پیش-تاییدیه (مجوز قبلی) از L.A. Care انتخاب کنید. آن دسته از خدمات ارائه دهندگان خارج از شبکه که ارتباطی با تنظیم خانواده ندارد، ممکن است پوشش داده نشود. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

درباره مراقبت پیشگیرانه مربوط به نوجوانان 20 ساله و پایین تر، به بخش «مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان» از فصل 5 مراجعه کنید.

برنامه پیشگیری از دیابت

برنامه پیشگیری از دیابت (DPP) برنامه تغییر سبک زندگی بر مبنای شواهد است. این برنامه -12 ماهه مبتنی بر تغییر سبک زندگی است و برای پیشگیری یا به تاخیر انداختن بروز دیابت نوع 2 در افراد مبتلا به پیش-دیابت طراحی شده است. اعضای دارای معیارهای مرتبط ممکن است برای سال دوم نیز واجد شرایط شناخته شوند. در این برنامه آموزش و پشتیبانی گروهی در نظر گرفته شده است. روش ها شامل (و نه محدود به) موارد زیر است:

- ارائه خدمات راهنمایی با همتا
- آموزش خود-پایش و حل مساله
- ارائه خدمات تشویق و بازخورد
- ارائه اطلاعات برای حمایت از اهداف
- رهگیری ارزیابی های معمول برای دستیابی به اهداف

اعضا برای پیوستن به DPP باید الزامات صلاحیت برنامه را برآورده کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این برنامه و شرایط مرتبط، با خدمات اعضا L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

خدمات ترمیمی

L.A. Care جراحی ویژه اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرعادی بدن، با هدف بهسازی عملکرد یا طبیعی تر کردن هرچه بیشتر ظاهر، را پوشش می دهد. ساختارهای غیرطبیعی بدن آنهایی هستند که بر اثر عیوب مادرزادی، ناهنجاری های رشدی، تروما، عفونت، تومور، بیماری یا بازسازی سینه، پس از پستان برداری، ایجاد می شوند. برخی محدودیت ها و استثنایا ممکن است اعمال شود.

خدمات غربالگری سوء مصرف مواد مخدر

این پلان بیمه موارد زیر را پوشش می دهد:

- غربالگری های سوء مصرف الکل و غربالگری های مصرف مواد مخدر غیرقانونی

برای کسب اطلاعات درباره پوشش درمانی در سطح کانتی، به بخش «خدمات درمان سوء مصرف مواد مخدر» در این فصل مراجعه کنید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



مزایای بینایی

این پلان بیمه موارد زیر را پوشش می دهد:

- معاینه عادی چشم، هر 24 ماه؛ معاینات تکمیلی یا بیشتر چشم برای اعضای مشمول ضرورت پزشکی، مثلاً افراد دچار دیابت، پوشش داده می شود.
 - 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 امکان ناپذیر باشد)، و شما در بروز این حادثه مقصر نباشید. شما باید چگونگی گم شدن، دزدیده شدن یا شکستن عینک را کتباً به ما اطلاع دهید.
 - وسایل ویژه کم بینایی برای افراد دچار اختلال بینایی که با عینک استاندارد، لنز تماسی، دارو یا جراحی اصلاح پذیر نباشد و توانایی فرد برای انجام دادن کارهای روزمره را مختل کند (مثلاً زوال ماکولا وابسته به سن).
 - لنز تماسی با 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 می شود. از مشکلات جسمی که استفاده از لنز تماسی را ضروری می کند می توان به آنیریדיا، آفاکیا و کراتوکونوس اشاره کرد

مزایای حمل و نقل برای شرایط غیراضطراری

اگر مشکل جسمی شما مانع استفاده شما از خودرو، اتوبوس یا تاکسی، برای رسیدن به مرکز درمانی، شود، می توانید از مزایای حمل و نقل پزشکی استفاده کنید. حمل و نقل پزشکی را می توان برای خدمات تحت پوشش و مراجعات داروخانه ای با پوشش Medi-Cal، ارائه کرد. اگر به حمل و نقل پزشکی نیازمند شوید، می توانید درخواست خود را تسلیم پزشک، دندان پزشک، پاپزشک یا ارائه دهنده خدمات سلامت روان یا سوء مصرف مواد مخدر کنید. پزشک شما درباره نوع مناسب خدمات حمل و نقل، بر اساس نیازهای شما، تصمیم می گیرد. 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 می کند. تاییدیه پزشک، بسته به نیاز پزشکی، به مدت 12 ماه معتبر خواهد بود. ضمناً، در مورد تعداد مجاز سواری محدودیتی وجود ندارد. پس از سپری شدن 12 ماه، پزشک باید دوباره نیاز پزشکی شما به حمل و نقل پزشکی را ارزیابی کند و درباره آن تصمیم بگیرد.

حمل و نقل پزشکی ممکن است شامل آمبولانس، ون دارای برانکار، ون دارای صندلی چرخ دار یا وسیله حمل و نقل هوایی باشد. اگر برای رسیدن به مرکز پزشکی به خودرو نیاز داشته باشید، L.A. Care ارزان ترین حمل و نقل پزشکی را برای تامین نیازهای پزشکی شما پوشش می دهد. یعنی، مثلاً اگر با توجه به شرایط جسمی یا پزشکی امکان استفاده از ون دارای صندلی چرخدار را داشته باشید، L.A. Care هزینه آمبولانس را پوشش نمی دهد. فقط در صورتی می توانید از ترابری هوایی استفاده کنید که استفاده از هیچ نوع ترابری زمینی بر اساس وضعیت پزشکی شما ممکن نباشد.



حمل و نقل پزشکی زمانی استفاده می شود که:

- بنا به مجوز کتبی ارائه دهنده از نظر جسمی یا پزشکی ضروری باشد؛ یا استفاده از اتوبوس، تاکسی، خودرو یا ون 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 استفاده از خدمات حمل و نقل پزشکی که پزشک برای مراجعات غیراضطراری (عادی) تجویز کرده است، با **L.A. Care خدمات اعضا** **L.A. Care** به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. تماس شما باید حداقل 2 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) پیش از مراجعه برقرار شود. برای مراجعات اضطراری، در اولین فرصت تماس بگیرید. هنگام تماس گرفتن کارت عضویت خود را در دسترس داشته باشید.

محدودیت های حمل و نقل پزشکی: **L.A. Care** کم هزینه ترین حمل و نقل پزشکی را که مراجعات پزشکی شما به نزدیک ترین ارائه دهنده به منزلتان امکان پذیر کند، ارائه می کند. اگر خدمات تحت پوشش **Medi-Cal** نباشد، خدمات حمل و نقل پزشکی ارائه نمی شود. اگر نوع مراجعه تحت پوشش **Medi-Cal** باشد ولی پلان بیمه سلامت آن را پوشش نداده باشد، **L.A. Care** امکان استفاده از خدمات حمل و نقل را در اختیارتان می گذارد یا در این زمینه به شما کمک می کند. فهرست خدمات تحت پوشش در «کتابچه راهنمای اعضا» ارائه شده است. خدمات حمل و نقل خارج از ناحیه سرویس شبکه پوشش داده نمی شود، مگر این که **L.A. Care** آن را پیش-تایید کند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره حمل و نقل پزشکی، با **خدمات اعضا** **L.A. Care** به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید.

هزینه اعضا: خدمات حمل و نقل با پوشش **L.A. Care** رایگان است.

روش استفاده از خدمات حمل و نقل غیرپزشکی

مزایای شما شامل بهره مندی از سواری برای رسیدن به مرکز درمانی و دریافت خدمات تحت پوشش **Medi-Cal**، در صورت دسترسی نداشتن به دیگر امکانات حمل و نقل، می شود. بهره مندی از سواری رایگان در صورتی امکان پذیر است که همه روش های دیگر حمل و نقل را امتحان کرده باشید و:

- برای دریافت خدمات **Medi-Cal** موردتایید ارائه دهنده خود به/از مرکز پزشکی رفت و آمد کنید؛ یا
- دریافت داروهای نسخه ای و وسایل 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 می دهد. **L.A. Care** کم هزینه ترین نوع حمل و نقل غیرپزشکی را که با نیازهای شما سازگار باشد، پوشش می دهد. گاهی **L.A. Care** می تواند هزینه سواری با خودرو خصوصی را به شما بازگرداند. البته در این مورد باید پیشاپیش از **L.A. Care** مجوز بگیرید و به ما بگویید که چرا نمی توانید از وسایل دیگر، مانند اتوبوس، استفاده کنید. از طریق تلفن یا ایمیل یا تماس حضوری می توانید با ما ارتباط برقرار کنید. اگر خودتان راننده باشید، نمی توانید خواستار جبران هزینه شوید.

با خدمات اعضا به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با **L.A. Care** تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به **lacare.org** مراجعه کنید.



جبران هزینه سفر برحسب مایل مستلزم ارائه همه مدارک و اطلاعات زیر است:

- گواهی نامه رانندگی خود راننده
- پلاک خودرو راننده
- بیمه نامه خودرو راننده

برای استفاده از سواری ویژه خدمات مجاز، با L.A. Care خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. تماس باید حداقل 2 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) پیش از موعد مراجعه یا به محض ضرورت یافتن مراجعه فوری برقرار شود. هنگام تماس گرفتن کارت عضویت خود را در دسترس داشته باشید.

توجه: سرخپوستان آمریکا برای ارائه درخواست حمل و نقل غیرپزشکی می توانند با درمانگاه محلی سرخپوستان تماس بگیرند.

محدودیت های حمل و نقل غیرپزشکی: L.A. Care کم هزینه ترین حمل و نقل پزشکی را که مراجعات شما به نزدیک ترین ارائه دهنده به منزل تان امکانپذیر کند، ارائه می کند. اعضا نمی توانند با خودرو شخصی به محل بروند یا هزینه رفت و آمد را مستقیماً دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

حمل و نقل غیرپزشکی در موارد زیر کاربرد ندارد:

- استفاده از آمبولانس، ون دارای برانکار، ون دارای صندلی چرخدار یا دیگر انواع حمل و نقل پزشکی برای بهره مندی از خدمات تحت پوشش Medi-Cal ضرورت پزشکی داشته باشد.
- به دلیل وضعیت پزشکی یا جسمی برای رفت و آمد به/از محل سکونت، محل استقرار خودرو یا مرکز درمانی به کمک راننده نیاز داشته باشید.
- از صندلی چرخ دار استفاده کنید و نتوانید بدون کمک راننده از خودرو پیاده یا به آن سوار شوید
- Medi-Cal این سرویس را پوشش نمی دهد.

هزینه اعضا: خدمات حمل و نقل غیرپزشکی با پوشش L.A. Care رایگان است.

مخارج سفر: در شرایط خاص، L.A. Care میتواند مخارج سفر، مانند غذا، اقامت در هتل و دیگر هزینه های مرتبط را برای افرادی که مطب پزشک در نزدیکی منزل آنها نیست، پوشش دهد. در صورت لزوم، این هزینه ها ممکن است برای فرد همراه یا اهداکننده عضو نیز پوشش داده شود. برای ارائه درخواست پیش-تایید (مجاز قبلی) مربوط به این خدمات، با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

خدمات دندانپزشکی

«برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal Dental» برای ارائه خدمات دندان پزشکی از پلان های بیمه مدیریت شده استفاده می کند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به Health Care Options به نشانی <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> مراجعه کنید. می توانید تحت پوشش «دندان پزشکی غیررایگان» (Fee-for-Service Dental) بمانید یا «مراقبت مدیریت شده دندان پزشکی» (Dental Managed Care) را انتخاب کنید. برای انتخاب پلان بیمه دندان پزشکی، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



خدمات دندان پزشکی Medi-Cal از طریق «برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal Dental» ارائه می شود. برای دریافت راهنمایی در زمینه یافتن دندان پزشک یا استفاده از خدمات دندان پزشکی، می توانید با خدمات اعضا شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

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

- بهداشت تشخیصی و پیشگیرانه دندان (مانند معاینه، پرتونگاری و جرم گیری)
- روکش (پیش ساخته/آزمایشگاه)
- جرم گیری و تسطیح ریشه
- خدمات اضطراری برای کنترل درد
- کشیدن دندان
- ارتودنسی برای کودکان واجد شرایط
- پر کردن
- فلوراید موضعی
- درمان روت کانال (پیشین/پشتی)

اگر پرسشی داشته باشید یا بخواهید درباره خدمات دندان پزشکی اطلاعات بیشتری کسب کنید، باید با برنامه Medi-Cal Dental به شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 یا 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید به وب سایت برنامه Medi-Cal Dental به نشانی <https://www.dental.dhcs.ca.gov> یا <https://smilecalifornia.org/> مراجعه کنید.

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.

دیگر مزایا و برنامه های تحت پوشش L.A. Care

خدمات و حمایت های بلندمدت مدیریت شده (MLTSS)

L.A. Care این مزایای مراقبت بلندمدت: مدیریت شده را برای اعضای واجد شرایط پوشش می دهد:

- خدمات مرکز مراقبت بلندمدت، با تایید L.A. Care
- خدمات مرکز پرستاری تخصصی، با تایید L.A. Care
- خدمات مبتنی بر خانه و جامعه، با تایید L.A. Care
- خدمات بزرگسالان مبتنی بر جامعه (CBAS)
- خدمات پشتیبانی در منزل (IHSS)

مراکز مراقبت واسطه، با تایید L.A. Care

اگر واجد شرایط خدمات مراقبت بلندمدت باشید، L.A. Care باید مطمئن شود که شما در یک مرکز درمانی که از قابلیت ارائه مراقبت متناسب با نیازهای پزشکی شما برخوردار است، جانی می شوید.

اگر درباره خدمات مراقبت بلندمدت سوالی داشتید، با 1-855-427-1223 (TTY 711) تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



مدیریت مراقبت ابتدایی

L.A. Care به صورت رایگان به شما کمک می کند تا نیازها و خدمات درمانی خود را هماهنگ و مدیریت کنید. L.A. Care برای تضمین بهره مندی شما از همه خدمات پزشکی ضروری، مانند داروهای نسخه ای و خدمات مراقبت سلامت رفتار، خدمات درمانی شما را با برنامه های دیگر هماهنگ می کند، حتی اگر این خدمات تحت پوشش برنامه های دیگر، و نه L.A. Care، باشد. این شامل هماهنگی مراقبت در سطح مراکز، مثلاً برای افراد نیازمند بستری که پس از ترخیص راهی منزل یا مرکز پرستاری تخصصی می شوند، است. اگر درباره وضع سلامت خودتان یا فرزندتان پرسش یا مشکلی دارید، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

مدیریت مراقبت پیشرفته خدمات «مدیریت مراقبت پیشرفته» (ECM) را برای اعضای دارای نیازهای بسیار پیچیده پوشش می دهد. ECM مزیتی است که خدمات تکمیلی را با هدف بهره مند کردن اعضا از مراقبت لازم برای حفظ سلامت، ارائه می کند. این سرویس مراقبت هایی را که از پزشکان مختلف دریافت می کنید، هماهنگ می کند. ECM به شما در زمینه هماهنگ سازی مراقبت اولیه، مراقبت حاد، سلامت رفتار، روند رشد، بهداشت دهان و دندان، خدمات و حمایت های بلندمدت (LTSS) مبتنی بر جامعه، و ارجاع به مراکز کمک رسانی عمومی کمک می کند.

اگر واجد شرایط باشید، ممکن است با شما درباره خدمات ECM تماس بگیرند. همچنین، برای کسب اطلاعات درباره امکان و زمان بهره مندی از ECM، می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. ضمناً، برای این که بفهمید که آیا واجد شرایط ECM هستید یا خیر، و این که چه زمانی و چگونه می توانید از آن استفاده کنید، می توانید با ارائه دهنده خدمات درمانی مشورت کنید.

خدمات ECM تحت پوشش

اگر واجد شرایط ECM باشید، گروه مراقبت اختصاصی، شامل یک مدیر ارشد مراقبت، خواهید داشت. این شخص موظف است که از طریق گفتگو با شما و پزشکان، متخصصان، داروسازان، مدیران پرونده، ارائه دهندگان خدمات اجتماعی و دیگر اشخاص ذینفع، مطمئن شود که هماهنگی لازم برای ارائه مراقبت به شما وجود دارد. «مدیر ارشد مراقبت» می تواند به شما کمک کند تا با دیگر خدمات همگانی آشنا شوید و، در صورت لزوم، برای دریافت آنها اقدام کنید. ECM شامل موارد زیر است:

- کمک رسانی و مشارکت
- ارزیابی جامع و مدیریت مراقبت
- هماهنگ سازی پیشرفته مراقبت
- ترویج سلامت
- مراقبت موقت جامع
- خدمات حمایتی عضو و خانواده
- هماهنگ سازی و ارجاع به مراکز حمایت های همگانی و اجتماعی

برای این که بدانید آیا ECM برای شما مناسب است یا خیر، با نماینده L.A. Care یا ارائه دهنده خدمات درمانی خود تماس بگیرید.



هزینه اعضا

اعضا می توانند به رایگان از خدمات ECM بهره مند شوند.

حمایت های اجتماعی

«حمایت های اجتماعی» ممکن است در قالب «برنامه مراقبت فردی» ارائه شود. «حمایت های اجتماعی» شامل خدمات و مراکز جایگزین پزشکی و مقرون به صرفه است اعضای «پلان ایالتی Medi-Cal» را پوشش می دهد. استفاده از این خدمات برای اعضا اختیاری است. اگر واجد شرایط باشید، با این خدمات می توانید استقلال بیشتری در زندگی کسب کنید. این خدمات جایگزین مزایای Medi-Cal نمی شود. حمایت های اجتماعی ممکن است شامل راهنمایی درباره یافتن یا حفظ خانه، تهیه غذاهای سالم، یا بهره مند کردن شما یا پرستاران از مزایای زیر باشد:

- خدمات پیمایش گذار مسکن
- خدمات اجاره نشینی و حفظ مسکن
- غذا/غذای سالم پزشکی
- مراقبت بهبود (فرجه پزشکی)
- ودیعه مسکن
- مراکز هشیار سازی
- مراقبت فردی و خدمات خانه داری
- خدمات مهلت

اگر شما نیاز به کمک و یا می خواهم برای پیدا کردن آنچه پشتیبانی جامعه ممکن است برای شما در دسترس باشد، تماس بگیرید **خدمات عضو در (TTY 711) 1-888-839-9909** یا با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود تماس بگیرید.

پیوند عضو

پیوند عضو برای افراد زیر 21 سال پوشش داده می شود.

طبق قانون ایالتی، کودکان نیازمند پیوند باید به برنامه «خدمات کودکان کالیفرنیا» (CCS) معرفی شوند تا مشخص شود که آیا واجد شرایط CCS هستند یا خیر. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، CCS هزینه های پیوند و خدمات مرتبط را پوشش می دهد. اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، L.A. Care کودک را برای ارزیابی به مرکز پیوند معتبر ارجاع می دهد. اگر مرکز پیوند ضرورت و ایمنی پیوند عضو را تایید کند، لس آنجلس مراقبت هزینه پیوند و خدمات مرتبط را پوشش می دهد.

L.A. Care باید کودکان واجد شرایط «خدمات کودکان کالیفرنیا» (CCS) را برای ارزیابی به «مرکز مراقبت ویژه» (SCC) مورد تایید CCS معرفی کند. این ارجاع باید ظرف 72 ساعت از زمان اعلام نظر پزشک یا متخصص کودکان درباره برخورداری کودک از شرایط پیوند عضو، صورت بگیرد. اگر SCC ضرورت و ایمنی پیوند عضو را تایید کند، L.A. Care هزینه پیوند و خدمات مرتبط را پوشش می دهد.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



پیوند عضو برای بزرگسالان 21 ساله و بالاتر

اگر پزشک تشخیص دهد که شما نیازمند پیوند عضو هستید، L.A. Care شما را برای ارزیابی به مرکز مجاز پیوند معرفی می کند. اگر مرکز پیوند ضرورت و ایمنی پیوند عضو را برای رفع مشکل شما تایید کند، L.A. Care هزینه پیوند و خدمات مرتبط را پوشش می دهد. از موارد پیوند عضو با پوشش L.A. Care می توان به اینها اشاره کرد:

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

مخارج حمل و نقل و سفر

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. پیش از پرداخت شخصی هزینه های حمل و نقل، غذا و اسکان، باید ابتدا با L.A. Care تماس بگیرید و خواستار تایید (مجوز) شوید، زیرا L.A. Care خدمات حمل و نقل غیرپزشکی و غیراضطراری را با رعایت الزامات ذکر شده در بخش «مزایا و خدمات» پوشش می دهد. اگر مخارج حمل و نقل یا سفر ضروری تشخیص داده شود و L.A. Care تایید کند که شما برای استفاده از خدمات حمل و نقل تحت پوشش L.A. Care اقدام کرده اید، می توانید درخواست جبران هزینه را تسلیم L.A. Care کنید و ما باید هزینه مرتبط را ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ دریافت رسیده ها و مدارک مربوط به مخارج حمل و نقل، به شما بازگردانیم.

برنامه ها و خدمات دیگر Medi-Cal

دیگر خدماتی که می توانید از طریق Medi-Cal «غیر رایگان» (FFS) یا دیگر برنامه های Medi-Cal از آنها بهره مند شوید

گاهی L.A. Care خدمت خاصی را پوشش نمی دهد ولی باز هم می توانید از طریق FFS Medi-Cal یا دیگر برنامه های Medi-Cal از آن بهره مند شوید. 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. این بخش برخیز این خدمات را معرفی می کند. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



داروهای نسخه ای سرپایی

داروهای نسخه ای تحت پوشش Medi-Cal Rx

داروهای نسخه ای که از داروخانه تهیه می شود، از طریق Medi-Cal Rx، که از برنامه های Medi-Cal FFS است، پوشش داده می شود. L.A. Care ممکن است برخی داروهایی را که به وسیله ارائه دهنده در مطب یا درمانگاه ارائه می شود، پوشش دهد. ارائه دهنده شما می تواند داروهایی را که در «فهرست دارویی قراردادی» Medi-Cal Rx قرار دارد، برای شما تجویز کند.

گاهی دارویی ضروری است ولی در «فهرست دارویی قراردادی» نیست. برای تهیه داروهای این چینی از داروخانه، باید ابتدا مجوز بگیرید. Medi-Cal Rx ظرف 24 ساعت به درخواست تایید دارو رسیدگی و نظر خود را اعلام می کند.

- اگر واقعاً به دارویی نیاز داشته باشید، داروساز داروخانه سرپایی می تواند ذخیره 72 ساعته آن دارو را برای شما فراهم کند. Medi-Cal Rx هزینه ذخیره اضطراری داروی تهیه شده از داروخانه سرپایی را پرداخت می کند.
- Medi-Cal Rx ممکن است درخواست های غیراضطراری را نپذیرد. اگر درخواست پذیرفته نشود، دلیل آن را کتباً به شما اعلام می کنند. آنها گزینه های موجود دیگر را به شما معرفی می کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش «شکایت» در فصل 6 گزارش دهی و رسیدگی به مشکلات، مراجعه کنید.

برای بررسی وجود داروی موردنظر در «فهرست دارویی قراردادی» یا دریافت رونوشت «فهرست دارویی قراردادی» با all Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 (TTY 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 می خواهید نسخه خود را بپیچید یا تمدید کنید، باید داروهای تجویزی خود را از داروخانه همکار Medi-Cal Rx دریافت کنید. فهرست داروخانه های همکار Medi-Cal Rx را می توانید در «فهرست داروخانه ها» ی Medi-Cal Rx به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> بیابید. برای یافتن داروخانه نزدیک به محل سکونت، یا داروخانه دارای امکان ارسال پستی دارو، با Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 and (TTY 800-977-2273 داخلی 7 یا 711) تماس بگیرید.

پس از انتخاب داروخانه، نسخه خود را به آنجا ببرید. ارائه دهنده می تواند آن را از طرف شما به داروخانه بفرستد. نسخه خود را به همراه کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) به داروساز بدهید. مطمئن شوید که داروخانه از همه داروهایی که مصرف می کنید و هرگونه آلرژی که دارید آگاه باشد. اگر در مورد نسخه خود هرگونه سوالی دارید، حتماً از داروساز سؤال کنید.

اعضا همچنین ممکن است خدمات حمل و نقل را از L.A. Care تا به داروخانه ها برسیم. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات حمل و نقل، به بخش «مزایای حمل و نقل برای شرایط غیراضطراری» در این کتابچه مراجعه کنید.



خدمات بهداشت روانی تخصصی

برخی خدمات بهداشت روانی به جای L.A. Care توسط برنامه های بهداشت روانی کانتی ارائه می شوند. از اینها می توان به خدمات تخصصی سلامت روان (SMHS) ویژه اعضای Medi-Cal دارای معیارهای SMHS اشاره کرد. SMHS ممکن است شامل خدمات سرپایی، مسکونی و بستری زیر باشد:

خدمات سرپایی:

- خدمات سلامت روانی
- خدمات حمایت دارویی
- خدمات ویژه درمان روزانه
- خدمات توانبخشی روزانه
- خدمات مداخله در بحران
- خدمات تثبیت بحرانی
- خدمات هدفمند مدیریت پرونده
- خدمات رفتاری درمانی
- (تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال)
- هماهنگی مراقبت ویژه (ICC)
- (تحت پوشش برای اعضای 21 سال)
- خدمات ویژه در منزل (IHBS)
- (تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال)
- خدمات سرپرستی درمانی (TFC)
- (تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال)

خدمات اقامتی:

- خدمات درمان اقامتی بزرگسالان
- خدمات درمان اقامتی بحرانی

خدمات بستری:

- خدمات بیمارستانی بستری روان پزشکی حاد
- خدمات حرفه ای بیمارستانی بستری روان پزشکی
- امکانات سلامت روان پزشکی

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات تخصصی سلامت روان که پلان بیمه سلامت روان کانتی ارائه می کند، با پلان بیمه سلامت روان کانتی خود تماس بگیرید. برای یافتن همه شماره های تلفن رایگان کانتی، به <https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> مراجعه کنید. اگر L.A. Care تعیین کند که شما نیاز به خدمات از طرح بهداشت روانی شهرستان، L.A. Care به شما کمک خواهد کرد که با خدمات طرح بهداشت روانی شهرستان ارتباط برقرار کنید.

خدمات مداوای اختلال مصرف مواد مخدر

کانتی خدمات اختلال سوء مصرف مواد مخدر را به آن دسته از اعضای Medi-Cal که معیارهای این خدمات را برآورده می کنند، ارائه می کند. اعضای که واجد شرایط دریافت خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد مخدر باشند، برای درمان به بخش کانتی خود معرفی می شوند. To find all counties' telephone numbers online, visit https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



خدمات کودکان کالیفرنیا (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 فرزند شما را دچار وضعیت CCS تشخیص دهد، فرزندتان برای ارزیابی صلاحیت به برنامه کانتی CCS معرفی می‌شود.

کارکنان برنامه CCS کانتی تصمیم می‌گیرند که آیا فرزند شما واجد شرایط دریافت خدمات CCS هست یا خیر. L.A. Care واجد شرایط بودن CCS تصمیم نمی‌گیرد. اگر فرزندتان واجد شرایط دریافت این نوع مراقبت باشد، ارائه دهندگان CCS مشکل تحت پوشش CCS فرزندتان را درمان می‌کنند. L.A. Care خدماتی از قبیل معاینات، واکسیناسیون و معاینات دوره‌های سلامت کودک را که ربطی به وضعیت CCS ندارد، پوشش می‌دهد.

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 برخی بیماری‌ها را پوشش نمی‌دهد. CCS بیشتر مشکلات جسمی عامل از کار افتادگی یا مستلزم مصرف دارو، جراحی یا توان بخشی را پوشش می‌دهد. CCS این دسته از مشکلات جسمی کودکان را پوشش می‌دهد:

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| • بیماری قلبی مادرزادی | • نخاع دوشاخه |
| • سرطان | • کم-شنوایی |
| • تومور | • آب مروارید |
| • هموفیلی | • فلج مغزی |
| • آنمی سلول داسی-شکل | • تشنج در شرایط خاص |
| • مشکلات تیروئید | • روماتیسم |
| • دیابت | • دیستروفی عضلانی |
| • مشکلات مزمن کلیوی | • ایدز |
| • بیماری کبد | • صدمات شدید ناحیه سر، مغز یا نخاع |
| • بیماری معده | • سوختگی شدید |
| • شکاف لب/کام | • شکستگی شدید دندان |

Medi-Cal هزینه خدمات CCS را می‌پردازد. 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 صفحه وب CCS به نشانی <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs> مراجعه کنید. یا با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.



خدماتی که دریافت آنها از طریق L.A. Care یا Medi-Cal ممکن نیست

از خدماتی که L.A. Care یا Medi-Cal پوشش نمی دهد، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- باروری درون-آزمایشگاهی (IVF)، شامل -و نه محدود به-
مطالعات ناباروری یا روال های تشخیص یا درمان ناباروری
- حفظ باروری
- خدمات تجربی
- اصلاحات منزل
- اصلاحات مربوط به خودرو
- جراحی زیبایی

L.A. Care ممکن است خدمات خارج از مزایا را، بنا به ضرورت پزشکی، پوشش دهد. ارائه دهنده شما باید «مجوز قبلی» را به همراه دلایل ضرورت ارائه خدمت خارج از مزایا، به L.A. Care ارائه کند.

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

ارزیابی فناوری های جدید و کنونی

L.A. Care با ارزیابی درمان ها، داروها، روال ها و وسایل جدید، اقدام به پایش تغییرات و پیشرفت ها می کند. این مجموعه را اصطلاحاً «فناوری جدید» می نامند. L.A. Care فناوری جدید را برای تضمین دسترسی اعضا به مراقبت ایمن و موثر پایش می کند. L.A. Care فناوری جدید مربوط به روال های پزشکی و روان پزشکی، داروها و وسایل را بازبینی می کند. درخواست بازبینی فناوری جدید ممکن است از سوی اعضا، پزشکان، سازمان ها، بازبین های پزشکی L.A. Care یا کارکنان دیگر ارائه شود.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



5. مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان

اعضای کودک و نوجوان زیر 21 سال، به محض ثبت نام، می توانند از خدمات تخصصی سلامت استفاده کنند. بدین ترتیب بهره مندی این افراد از خدمات تخصصی پیشگیرانه، دندان پزشکی، سلامت روان و رشد تضمین می شود. این خدمات در این فصل معرفی می شود.

خدمات کودکان (افراد زیر 21 سال)

مراقبت ضروری برای اعضای زیر 21 سال پوشش داده می شود. فهرست زیر شامل خدمات دارای ضرورت پزشکی مربوط به درمان یا اصلاح نقایص و تشخیص های جسمی و روانی را شامل می شود. خدمات تحت پوشش به شرح زیر است (ولی محدود به این موارد نیست):

- معاینات سلامت کودکان و معاینات دوره ای نوجوانان (معاینات مهم موردنیاز کودکان)
- واکسیناسیون (تزریقات)
- ارزیابی و درمان مشکلات رفتاری
- ارزیابی و درمان مشکلات رفتاری، شامل روان درمانی فردی، گروهی و خانوادگی (خدمات تخصصی سلامت روان را کانتی پوشش می دهد)
- تست های آزمایشگاهی، شامل غربالگری مسمومیت خونی با سرب
- آموزش بهداشت و پیشگیری
- خدمات بینایی
- خدمات دندان پزشکی (با Medi-Cal Dental پوشش داده می شود)
- خدمات شنوایی (CSS برای کودکان واجد شرایط پوشش می دهد. L.A. Care خدمات مربوط به کودکان فاقد شرایط CSS را پوشش می دهد)

این خدمات را خدمات «غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام دوره ای» (EPSDT) می نامند. خدمات EPSDT که به وسیله رهنمودهای Bright Futures پزشک اطفال (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) برای حفظ سلامت شما یا فرزندتان توصیه می شود، به صورت رایگان پوشش داده میشود.



معاینات دوره ای سلامت کودک و مراقبت پیشگیرانه

مراقبت پیشگیرانه شامل معاینات دوره ای منظم، غربالگری برای شناسایی بهنگام مشکلات، و خدمات مشاوره برای تشخیص زودهنگام بیماری، ناخوشی یا مشکل جسمی می شود. پزشک شما یا فرزندتان از طریق معاینات دوره ای منظم می تواند مشکلات احتمالی را شناسایی کند. برخی از این مشکلات شامل اختلالات جسمی، دندان، بینایی، شنوایی، سلامت روان و اختلال سوء مصرف مواد مخدر است. L.A. Care خدمات معاینات منظم برای غربالگری o scre (شامل سنجش میزان سرب خون) را بنا به ضرورت پوشش می دهد، حتی اگر لزوم ارائه این خدمات خارج از بازه زمانی معاینات منظم شما یا فرزندتان رخ دهد.

مراقبت پیشگیرانه ممکن است شامل تزریق واکسن به شما یا فرزندتان باشد. L.A. Care باید مطمئن شود که همه کودکان ثبت نام شده می توانند واکسن های ضروری را در هر نوبت از مراجعات درمانی دریافت کنند. خدمات و غربالگری های مراقبت پیشگیرانه رایگان است و نیازی به تاییدیه (مجوز) قبلی ندارد.

خدمات معاینه دوره ای در سنین زیر به فرزندتان ارائه می شود:

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

معاینات دوره ای سلامت کودک شامل موارد زیر است:

- بررسی کامل پرونده و معاینه جسمی سر تا پا
- تزریق واکسن های متناسب با سن. (کالیفرنیا زمان بندی دوره ای Bright Futures آکادمی پزشکان کودکان آمریکا را رعایت می کند. https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- تست های آزمایشگاهی، شامل غربالگری مسمومیت خونی با سرب
- آموزش بهداشت
- غربالگری بینایی و شنوایی
- غربالگری سلامت دهان و دندان
- ارزیابی سلامت رفتاری



در صورت تشخیص مشکل جسمی یا روانی در جریان معاینات یا غربالگری، ممکن است مراقبت لازم برای رفع یا تسکین آن مشکل ارائه شود. اگر مراقبت ضرورت پزشکی داشته باشد و L.A. Care مسئول پرداخت هزینه مراقبت باشد، L.A. Care آن مراقبت را بدون هزینه برای شما پوشش می دهد. این خدمات شامل موارد زیر است:

- مراقبت پزشک، کارور پرستاری و بیمارستان
- واکسیناسیون برای حفظ سلامت شما
- فیزیوتراپی، گفتار/زبان درمانی و کاردرمانی
- خدمات درمانی در منزل که ممکن است شامل وسایل، امکانات و تجهیزات پزشکی باشد
- درمان مشکلات بینایی، شامل تجویز عینک
- درمان مشکلات شنوایی، شامل تجویز سمعک، در صورتی که تحت پوشش CCS نباشد
- خدمات درمانی سلامت روان برای اختلالات طیف اوتیسم و دیگر عقب ماندگی های رشدی
- مدیریت پرونده و آموزش بهداشت
- جراحی ترمیمی برای اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرطبیعی ناشی از عیوب مادرزادی، ناهنجاری های رشدی، تروما، عفونت، تومور یا بیماری برای بهسازی عملکرد یا ایجاد ظاهر طبیعی

غربالگری مسمومیت خونی با سرب

همه کودکان تحت پوشش L.A. Care باید در 12 و 24 ماهگی یا در بازه 36 تا 72 ماهگی (در صورتی که قبلاً تحت آزمایش قرار نگرفته باشند)، در غربالگری مسمومیت خونی با سرب شرکت کنند.

کمک رسانی در زمینه ارائه خدمات مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان

L.A. Care به اعضای زیر 21 سال و خانواده های آنان در زمینه استفاده از خدمات موردنیاز کمک می کند. هماهنگ کننده مراقبت L.A. Care می تواند:

- خدمات موجود را به شما معرفی کند
- به شما در زمینه یافتن ارائه دهندگان شبکه یا ارائه دهندگان خارج از شبکه، در صورت لزوم، کمک کند
- شما را در مورد گرفتن نوبت راهنمایی کند
- امکانات حمل و نقل پزشکی را برای رساندن کودکان به مراکز درمانی فراهم کند
- در روند هماهنگی ازی مراقبت و خدمات تحت پوشش FFS Medi-Cal همکاری کند؛ مثلاً:
 - خدمات درمانی و توان بخشی مربوط به اختلالات سلامت روان و سوء مصرف مواد مخدر
 - درمان مشکلات دندان، شامل ارتودنسی

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



دیگر خدماتی که می توانید از طریق Medi-Cal «غیر رایگان» (FFS) یا برنامه های دیگر از آنها بهره مند شوید

معاینات دوره ای دندان پزشکی

با نظافت ملایم روزانه لثه های کودک به وسیله پارچه مرطوب، لثه ها را تمیز نگه دارید. از تقریباً شش-ماهگی، دندان های کودک به تدریج «ظاهر» می شود. به محض بیرون آمدن اولین دندان کودک یا پیش از نخستین سالروز تولد، هریک که زودتر رخ دهد، باید برای کودک نوبت مراجعه به دندان پزشک بگیرید.

این خدمات دندان پزشکی Medi-Cal در موارد زیر رایگان یا کم هزینه هستند:

نوزادان 1 تا 4 ساله

- نخستین مراجعه دندان پزشکی کودک
- نخستین معاینه دندان پزشکی کودک
- معاینه دندان پزشکی (هر 6 ماه؛ هر 3 ماه از بدو تولد تا 3 سالگی)
- پرتونگاری
- جرم گیری دندان (هر 6 ماه)
- جلائی فلوراید (هر 6 ماه)
- پر کردن
- کشیدن دندان
- خدمات اضطراری
- خدمات سرپایی
- *بی حسی (با ضرورت پزشکی)

کودکان 5-12 ساله

- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه)
- پرتونگاری
- جلائی فلوراید (هر 6 ماه)
- جرم گیری دندان (هر 6 ماه)
- شیاربند دندان آسیا
- پر کردن
- کانال ریشه
- خدمات اضطراری
- خدمات سرپایی
- *بی حسی (با ضرورت پزشکی)

کودکان 13-20 ساله

- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه)
- پرتونگاری
- جلائی فلوراید (هر 6 ماه)
- جرم گیری دندان (هر 6 ماه)
- ارتودنس (بریس) برای کسانی که واجد شرایط
- پر کردن
- روکش
- کانال ریشه
- کشیدن دندان
- خدمات اضطراری
- خدمات سرپایی
- بی حسی (با ضرورت پزشکی)

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



*بی‌حسی و بی‌حسی موضعی در صورتی مدنظر قرار می‌گیرد که دلیل نامناسب یا ممنوع بودن بی‌حسی موضعی مشخص شود، و درمان دندان پزشکی پیش‌تایید شود یا نیازی به پیش‌تایید (مجوز قبلی) نداشته باشد.

موارد ممنوعیت شامل (و نه محدود به) موارد زیر است:

- وجود مشکل جسمی، رفتاری، رشدی یا عاطفی که مانع بروز واکنش بدن بیمار به اقدامات درمانی ارائه دهنده شود
- روال‌های اساسی ترمیمی یا جراحی
- ناسازگاری کودک
- عفونت حاد در محل تزریق
- ناکارآمدی بی‌حسی موضعی در کاهش درد

اگر پرسشی داشته باشید یا بخواهید درباره خدمات دندان پزشکی اطلاعات بیشتری کسب کنید، باید با برنامه Medi-Cal Dental به شماره **1-800-322-6384** (TTY 1-800-735-2922 یا 711) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به وب سایت برنامه Medi-Cal Dental به نشانی <https://smilecalifornia.org/> مراجعه کنید.

دیگر خدمات ارجاع آموزش پیشگیری

اگر نگران مشکل فرزندتان در زمینه یادگیری در مدرسه هستید، با «پزشک مراقبت اولیه» فرزندتان، آموزگار یا مدیران مدرسه 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 میت وان به اینها اشاره کرد:

- خدمات گفتار و زبان
- خدمات روان شناسی
- فیزیوتراپی
- کاردرمانی
- فناوری کمکی
- خدمات مددکاری اجتماعی
- خدمات مشاوره
- خدمات پرستار مدرسه
- رفت و آمد به/از مدرسه

این خدمات و هزینه آنها را اداره آموزش و پرورش کالیفرنیا پوشش می‌دهد. به کمک پزشکان و آموزگاران فرزندتان، شما می‌توانید برنامه ای شخصی و متناسب با نیاز فرزندتان تدوین کنید.



6. گزارش دهی و رسیدگی به مشکلات

دو روش برای گزارش دهی و رسیدگی به مشکلات وجود دارد:

- یک شکایت (یا شکواییه) زمانی ارائه میشود که از L.A. Care یا ارائه دهنده، یا از مراقبت یا خدمت درمانی دریافتی از ارائه دهنده راضی نباشید
 - یک اعتراض زمانی صورت می گیرد که شما با تصمیم L.A. Care درباره تغییر دادن یا پوشش ندادن خدمات موافق نباشید.
- شما حق دارید که مشکلات خود را از طریق تسلیم شکایت به اطلاع L.A. Care برسانید. اعلام مشکل باعث محروم شدن شما از حقوق و مصونیت های قانونیتان نمی شود. شکایت از ما همچنین 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 بخش خدمات اعضای L.A. Care در میان بگذارید. در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته -از جمله تعطیلات- میتوانید با شماره **1-888-839-9909 (711)** تماس بگیرید. مشکل خود را به ما اعلام 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 کالیفرنیا (DMHC) تماس بگیرید و از آنها بخواهید که شکایت شما را بازبینی کنند یا بازبینی پزشکی مستقل را اجرا کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، می توانید با شماره **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 یا 711)** با DMHC تماس بگیرید یا به وب سایت DMHC مراجعه کنید: <https://www.dmhc.ca.gov>

می توانید از دفتر بازرس مراقبت مدیریت شده Medi-Cal اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا (DHCS) نیز کمک بگیرید. این دفتر می تواند به مشکلات شما در زمینه پیوستن، تغییر دادن یا خروج از پلان بیمه سلامت رسیدگی کند. همچنین اگر محل سکونت خود را تغییر دهید و در زمینه انتقال Medi-Cal به کانتی جدید دچار مشکل شوید، می توانید از این دفتر کمک بخواهید. از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 ب.ظ روزهای دوشنبه تا جمعه با شماره **1-888-452-8609** می توانید با بازرس تماس بگیرید.

همچنین می توانید شکایت مربوط به صلاحیت Medi-Cal خود را تسلیم دفتر صلاحیت کانتی خود کنید. اگر نمی دانید که شکواییه خود را باید به چه مرجعی تسلیم کنید، با خدمات اعضا به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید.

برای اعلام اطلاعات نادرست مربوط به بیمه سلامت تکمیلی خود، از 8:00 صبح تا 5:00 ب.ظ دوشنبه تا جمعه با **1-800-541-5555** تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



شکایات

شکایت (شکواییه) زمانی ارائه می شود که شما از خدمات دریافتی از L.A. Care یا ارائه دهنده ناراضی باشید. برای طرح شکایت محدودیت زمانی وجود ندارد. در هر زمان می توانید به صورت تلفنی، کتبی یا آنلاین شکایت خود را تسلیم L.A. Care کنید.

- **تلفنی:** با خدمات اعضا ی L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 در هر ساعت از شبانه روز و هریک از روزهای هفته، از جمله تعطیلات، می توانید با این شماره تماس بگیرید. شناسه پلان بیمه سلامت، نام و دلیل شکایت را ذکر کنید.
 - **پستی:** با خدمات اعضا ی L.A. Care به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید و از آنها بخواهید که فرم مرتبط را برای تان بفرستند. پس از دریافت فرم، آن را پر کنید. نام، شناسه پلان بیمه و دلیل شکایت خود را ذکر کنید. به ما بگویید که چه اتفاقی افتاده است و ما چگونه می توانیم به شما کمک کنیم.
- فرم را به نشانی زیر بفرستید:

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

فرم شکایت در مطب پزشک شما در دسترس است.

- **آنلاین:** به وب سایت L.A. Care مراجعه کنید. به lacare.org مراجعه کنید.

اگر برای پر کردن فرم شکایت به راهنمایی نیاز داشته باشید، می توانید از ما راهنمایی بخواهید. ما خدمات زبانی رایگان به شما ارائه می کنیم. با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

ما ظرف 5 روز از دریافت شکایت، با ارسال نامه ای وصول شکایت شما را اعلام می کنیم. ظرف 30 روز، نامه دیگری برای تشریح فرآیند حل مشکل برای شما می فرستیم. اگر درباره مشکلات نامرتب با پوشش خدمات درمانی، ضرورت پزشکی، یا درمان تجربی یا آزمایشی با L.A. Care تماس بگیرید و مشکل شما تا پایان روز کاری بعد برطرف شود، ممکن است نامه ای برای شما ارسال نشود.

اگر مساله مهمی شامل مشکل جسمی جدی برایتان رخ دهد، ما بازبینی فوری (سریع) را آغاز می کنیم و رای خود را ظرف 72 ساعت به شما اعلام می کنیم. برای ارائه درخواست بازبینی فوری، با ما به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 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 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، می توانید مستقیماً با DMHC تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هریک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



شکایات مربوط به مزایای Medi-Cal Rx مشمول فرآیند رسیدگی به شکواییه L.A. Care نمی شود و واجد شرایط «بازبینی پزشکی مستقل» نیست. اعضا می توانند شکایات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx را از طریق تماس با **800-977-2273** (TTY 800-977-2273 داخلی 7 یا 711) یا مراجعه به <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مطرح کنند. البته، 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** در دسترس شماست و شماره **1-877-688-9891** ارتباط شما با خط TTY را برقرار می کند. فرم بازبینی پزشکی مستقل/شکایت و دستورالعمل های مرتبط را می توانید از وب سایت DMHC دریافت کنید: <https://www.dmhc.ca.gov/>

اعتراض

اعتراض با شکایت تفاوت دارد. اعتراض درخواستی است که برای بازبینی (تجدید نظر) و تغییر تصمیم گرفته شده درباره خدمات، ارائه می شود. اگر با فرستادن نامه «اطلاعیه اقدام» (NOA) به شما اعلام کنیم که خدمت درخواستی شما مشمول رد، تعلیق، تغییر یا توقف شده است، و شما این تصمیم ما را نپذیرید، می توانید اعتراض کنید. PCP یا ارائه دهنده دیگر می تواند با کسب مجوز کتبی از شما از طرف شما اعتراض کند.

اعتراض خود را باید ظرف 60 روز از تاریخ دریافت NOA، تسلیم کنید. اگر کاهش، تعلیق، یا توقف خدمات فعلی شما را ضروری تشخیص دهیم، می توانید تا زمان صادر شدن رای اعتراض، همچنان از این خدمات استفاده کنید. این خدمات را اصطلاحاً کمک پرداخت شده معلق می گویند. برای استفاده از کمک پرداخت شده معلق، باید اعتراض خود را ظرف 10 روز از تاریخ NOA یا پیش از تاریخ اعلام توقف خدمات، هریک که زودتر باشد، تسلیم کنید. در صورت ارسال نامه اعتراض در این شرایط، ارائه خدمات ارائه می یابد.

در هر زمان می توانید به صورت تلفنی، کتبی یا آنلاین اعتراض خود را تسلیم کنید:

- **تلفنی:** با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هریک از روزهای هفته، از جمله تعطیلات، می توانید با این شماره تماس بگیرید. نام، شناسه پلان بیمه و خدمتی را که به آن معترض هستید، ذکر کنید.
- **پستی:** با خدمات اعضای L.A. Care به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید و از آنها بخواهید که فرم مرتبط را برای تان بفرستند. پس از دریافت فرم، آن را پر کنید. حتماً نام، شناسه پلان بیمه و خدمتی را که به آن معترض هستید، ذکر کنید. فرم را به نشانی زیر بفرستید:

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

فرم تجدیدنظر در مطب پزشک شما در دسترس است.

- **آنلاین:** به وب سایت L.A. Care مراجعه کنید. به lacare.org مراجعه کنید.
- اگر برای تسلیم اعتراض یا درباره «کمک پرداخت شده معلق» به راهنمایی نیاز داشته باشید، می توانید از ما راهنمایی بخواهید. ما خدمات زبانی رایگان به شما ارائه می کنیم. با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هریک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات - می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



ما ظرف 5 روز از دریافت شکایت، با ارسال نامه ای وصول اعتراض شما را اعلام میکنیم. ظرف 30 روز نتیجه رسیدگی به اعتراض را اعلام می کنیم و نامه «اطلاعیه رسیدگی به اعتراض» (NAR) را برای تان ارسال می کنیم. اگر نتیجه رسیدگی به اعتراض ظرف 30 روز اعلام نشود، می توانید درخواست «رسیدگی ایالتی» را تسلیم IMR در DMHC کنید. البته اگر اول درخواست رسیدگی ایالتی کنید و رسیدگی انجام شود دیگر نمی توانید درخواست IMR بکنید. در این حالت تصمیم رسیدگی ایالتی نهائی خواهد بود.

اگر زمان لازم برای رسیدگی به اعتراض باعث به خطر افتادن جان، سلامت یا توانایی های شما شود، شما یا پزشک تان می توانید خواستار بازبینی فوری (سریع) شوید. برای ارائه درخواست بازبینی فوری، با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. ما تصمیم خود را ظرف 72 ساعت از زمان دریافت اعتراض اعلام می کنیم.

اگر با نتیجه رسیدگی به اعتراض موافق نباشید، چه باید بکنید؟

اگر اعتراض کرده باشید و ما تغییر نکردن رای را با ارسال نامه NAR به شما اعلام کرده باشیم، یا اگر پس از سپری شدن 30 روز نامه NAR برای اعلام رای به دست شما نرسیده باشد، می توانید:

- **رسیدگی ایالتی** را از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) درخواست کنید تا قاضی پرونده شما را بازبینی کند.
 - **فرم بازبینی پزشکی مستقل/شکایت** را به اداره خدمات درمانی مدیریت شده (DMHC) تسلیم کنید تا L.A. Care رای خود را بازبینی کند یا درخواست **بازبینی پزشکی مستقل (IMR)** خود را تسلیم DMHC کنید. در جریان بازبینی پزشکی مستقل DMHC، پزشک غیروابسته به L.A. Care به پرونده شما رسیدگی می کند. DMHC با شماره تلفن رایگان 1-888-466-2219 در دسترس شماست و شماره 1-877-688-9891 ارتباط شما با خط TTY را برقرار می کند. فرم بازبینی پزشکی مستقل/شکایت و دستورالعمل های مرتبط را می توانید از وب سایت DMHC دریافت کنید: <https://www.dmhc.ca.gov>.
- شما برای رسیدگی ایالتی یا IMR هیچ وجهی پرداخت نخواهید کرد.

حق رسیدگی ایالتی و IMR برای شما محفوظ است. اگر اول درخواست رسیدگی ایالتی کنید و رسیدگی انجام شود دیگر نمی توانید درخواست IMR بکنید. در این صورت، «رسیدگی ایالتی» حرف آخر را می زند.

بخش زیر اطلاعات بیشتری درباره ارائه درخواست رسیدگی ایالتی و IMR ارائه کرده است.

L.A. Care به شکایت و اعتراض مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx رسیدگی نمی کند. شما می توانید شکایت و اعتراض مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx را از طریق تماس با 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 داخلی 7 یا 711) مطرح کنید. البته، شکایت و اعتراض مربوط به مزایای داروخانه خارج از پوشش Medi-Cal Rx ممکن است واجد شرایط بازبینی پزشکی مستقل باشد.

اگر با رای صادر شده درباره مزایای داروخانه Medi-Cal Rx موافق نباشید، می توانید خواستار «رسیدگی ایالتی» شوید. **تصمیمات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx مشمول فرآیند IMR در DMHC نیست.**



شکایات و بازبینی پزشکی مستقل (IMR) در اداره خدمات درمانی مدیریت شده

در جریان IMR، یک پزشک غیروابسته به پلان بیمه سلامت شما به پرونده تان رسیدگی می کند. اگر مایل به ارائه درخواست IMR باشید، باید ابتدا یک اعتراض به L.A. Care تسلیم کنید. در صورتی که ظرف 30 روز تقویمی از طرف پلان بیمه درمانی با شما تماس گرفته نشد، یا از تصمیم پلان بیمه درمانی خود راضی نیستید می توانید درخواست IMR دهید. شما باید درخواست IMR را ظرف 6 ماه از تاریخ صدور اطلاعیه رای اعتراض تسلیم کنید ولی برای ارائه درخواست رسیدگی ایالتی فقط 120 روز فرصت دارید. بنابراین اگر خواستار IMR و رسیدگی ایالتی باشید، باید شکایت خود را هرچه زودتر تسلیم کنید. توجه کنید که اگر اول درخواست رسیدگی ایالتی کنید و رسیدگی انجام شود دیگر نمی توانید درخواست IMR بکنید. در این صورت، «رسیدگی ایالتی» حرف آخر را می زند.

ممکن است بتوانید بدون ارائه درخواست تجدید نظر، بلافاصله خواستار IMR شوید. این مزیت زمانی فراهم می شود که مشکل جسمی شما حاد و شامل تهدید جدی سلامت باشد.

اگر شکایت شما خطاب به DMHC واجد شرایط IMR نباشد، DMHC باز هم به شکایت شما رسیدگی می کند تا مطمئن شود که L.A. Care درباره اعتراض شما به عدم پذیرش خدمات تصمیم درستی گرفته است. L.A. Care باید تصمیمات DMHC درباره IMR و بازبینی را بپذیرد.

نحوه درخواست برای IMR بدین صورت است.

اداره خدمات درمانی مدیریت شده دولتی کالیفرنیا مسئول تنظیم و پایش برنامه های خدمات بهداشتی است. اگر از پلان بیمه سلامت خود شکایت داشته باشید، باید ابتدا با **خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید و پیش از تماس گرفتن با اداره، از فرآیند رسیدگی به شکایات پلان بیمه خود استفاده کنید. اگر در زمینه طرح شکایت اضطراری، شکواییه ای که پلان بیمه شما به آن رسیدگی نکرده است یا شکواییه ای که به مدت بیش از 30 روز حل نشده باقی مانده است، به راهنمایی نیاز دارید، باید از «اداره» کمک بگیرید. اگر در رابطه با اعتراضی که مربوط به یک مورد اورژانسی است، اعتراضی که به نحوه قانع کننده ای توسط طرح درمانی شما حل و فصل نشده، یا اعتراضی که برای مدت بیش از 30 روز همچنان لاینحل مانده به کمک نیاز دارید، می توانید برای تقاضای کمک با اداره خدمات درمانی کالیفرنیا تماس بگیرید. ممکن است واجد شرایط «بازبینی پزشکی مستقل» (IMR) نیز باشید. اگر برای IMR واجد شرایط باشید، این بررسی به طریقی بیطرفانه تصمیمات پزشکی اتخاذ شده توسط برنامه مراقبت های بهداشتی و درمانی را مورد رسیدگی قرار می دهد. این تصمیمات می تواند در رابطه با الزام های پزشکی یک سرویس یا معالجه پیشنهاد شده، تصمیمات مربوط به پوشش در رابطه با معالجات با ماهیت تجربی یا تحقیقاتی و اختلافات پرداخت هزینه برای خدمات پزشکی اضطراری یا فوری باشد. اداره دارای شماره رایگان (1-888-466-2219) و خط TDD (1-877-688-9891) ویژه افراد مبتلا به اختلالات شنوایی یا گفتاری نیز هست. وب سایت اداره به نشانی <https://www.dmhc.ca.gov/> حاوی فرمهای شکایت، فرم های درخواست RMI و دستورالعمل های آنلاین است.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



دادرسی ایالتی

رسیدگی ایالتی جلسه ای است که با حضور نمایندگان اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) برگزار می شود. یک قاضی به شما در زمینه رفع مشکل کمک می کند یا به شما می گوید که L.A. Care تصمیم درستی گرفته است. در صورتی می توانید خواستار رسیدگی ایالتی شوید که قبلاً اعتراض خود را تسلیم ما کرده باشید و رای صادر شده شما را راضی نکرده باشد، یا اگر پس از 30 روز رای به شما اعلام نشده باشد

درخواست «رسیدگی ایالتی» خود را باید ظرف 120 روز از تاریخ نامه NAR تسلیم کنید. البته، 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 بهره مند باشید، باید درخواست رسیدگی ایالتی را ظرف 10 روز از تاریخ دریافت نامه NAR ما، یا پیش از اعلام توقف ارائه خدمات، هریک که زودتر باشد، ارائه کنید. اگر برای بهره مندی از کمک پرداخت شده معلق تا زمان صدور رای نهایی درباره «رسیدگی ایالتی» به راهنمایی نیاز داشته باشید، باید با خدمات عضو 24 ساعت در روز، 7 روز در هفته، از جمله تعطیلات با تماس (TTY 711) 1-888-839-9909. اگر ناشنوا یا کم-شنوا هستید، با 711 تماس بگیرید. PCP می تواند با کسب مجوز کتبی از شما از طرف شما خواستار رسیدگی ایالتی شود. گاهی می توانید، بدون طی کردن فرآیند اعتراض، خواستار «رسیدگی ایالتی» شوید.

مثلاً، اگر شما را به درستی یا به موقع از خدمات تان آگاه نکرده باشیم، می توانید، بدون طی کردن فرآیند اعتراض، درخواست «رسیدگی ایالتی» را ارائه کنید. این وضعیت اصطلاحاً درماندگی مسلّم نام دارد. اینجا به نمونه هایی از وضعیت درماندگی مسلّم اشاره می شود:

- نامه NOA را به زبان ترجیحی شما برای تان نفرستاده باشیم.
- مرتکب اشتباهی شده باشیم که این اشتباه بر هریک از حقوق شما تاثیر گذاشته باشد.
- برای شما نامه NOA نفرستاده باشیم.
- در روند تدوین نامه NAR مرتکب اشتباه شده باشیم.
- ظرف 30 روز به اعتراض شما رسیدگی نکرده باشیم. اعتراض شما را از نوع فوری تشخیص داده باشیم ولی ظرف 72 ساعت به اعتراض شما پاسخ نداده باشیم.

درخواست «رسیدگی ایالتی» را می توانید تلفنی یا پستی ارائه کنید.

- تلفنی: با روابط عمومی CDSS به شماره 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349 or 711) تماس بگیرید.
- پستی: فرم پیوست اطلاعیه رسیدگی به اعتراض را پر کنید. آن را به نشانی زیر بفرستید:

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

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



اگر برای ارائه درخواست «دادرسی ایالتی» به راهنمایی نیاز داشته باشید، می توانید از ما راهنمایی بخواهید. ما خدمات زبانی رایگان به شما ارائه می کنیم. با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید.

در جلسه دادرسی، شما باید از خودتان دفاع کنید. ما نیز از خودمان دفاع خواهیم کرد. صدور رای قاضی ممکن است تا 90 روز زمان ببرد. L.A. Care باید رای قاضی را بپذیرد.

اگر زمان لازم برای رسیدگی به درخواست شما باعث به خطر افتادن جان، سلامت یا توانایی های شما شود، شما یا ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی می توانید با CDSS تماس بگیرید و از CDSS بخواهید که به صورت فوری (سریع) جلسه «رسیدگی ایالتی» را برگزار کند. CDSS باید تصمیم خود را ظرف حداکثر 3 روز کاری پس از دریافت پرونده کامل از L.A. Care بگیرد.

تقلب، اسراف و بدرفتاری

اگر تشخیص دهید که ارائه دهنده یا فرد گیرنده خدمات Medi-Cal مرتکب تقلب، اسراف یا سوء استفاده شده است، حق 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:

- دستکاری پرونده پزشکی
- تجویز دارو بیش از مقداری که از نظر پزشکی ضرورت دارد
- ارائه خدمات درمانی بیش از مقداری که از نظر پزشکی ضرورت دارد
- صدور صورتحساب برای خدمات ارائه نشده
- صدور صورتحساب برای خدمات حرفه ای، در صورتی که آن خدمات را متخصص ارائه نکرده باشد
- ارائه اقلام 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 شناسایی پلان بیمه سلامت یا کارت شناسایی مزایای (Medi-Cal (BIC به دیگران
- دریافت خدمات درمانی یا داروهای یکسان از بیش از یک ارائه دهنده
- مراجعه به اتاق اورژانس در موارد غیر اضطراری
- استفاده از شماره تامین اجتماعی یا شناسه پلان بیمه سلامت دیگران
- استفاده از امکانات حمل و نقل پزشکی و غیرپزشکی برای امور نامرتبط با خدمات درمانی، برای خدمات خارج از پوشش Medi-Cal، یا برای رفتن به جایی غیر از مرکز درمانی یا داروخانه.



6 | گزارش دهی و رسیدگی به مشکلات

برای اعلام موارد تقلب، اسراف و بدرفتاری، باید شناسه فرد مرتکب تقلب، و بدرفتاری را ذکر کنید. اطلاعات شخص مرتکب را با جزییات هرچه بیشتر، مانند شماره تلفن یا تخصص (در مورد ارائه دهنده) ارائه کنید. تاریخ رویدادها و خلاصه دقیقی از موارد تخلف ارائه کنید.

گزارش خود را به نشانی زیر بفرستید:

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

در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته می توانید با خط راهنمای سازگاری به شماره **1-800-400-4889** تماس بگیرید. ضمناً می توانید اطلاعات را به نشانی ReportingFraud@lacare.org بفرستید یا در نشانی lacare.ethicspoint.com ثبت کنید.

همه گزارش ها را می توانید به صورت ناشناس ثبت کنید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



7. حقوق و وظایف

شما، به عنوان عضو L.A. Care، حقوق و وظایف مشخصی دارید. شرح این حقوق و وظایف در این فصل ارائه شده است. اطلاعاتی که در این فصل ارائه شده است، قانونی حاوی حقوق اعضای L.A. Care نیز در این فصل ارائه شده است.

حقوق شما

حقوق شما به عنوان عضو L.A. Care نیز در این کتابچه شرح داده شده است:

- با رعایت احترام و شأن انسانی، توجه شایسته به حریم خصوصی و لزوم حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی، تحت درمان قرار بگیرید.
- از اطلاعات مربوط به پلان بیمه و خدمات آن، از جمله خدمات، پزشکان تحت پوشش و حقوق و وظایف اعضا، آگاه شوید.
- اطلاعات کاملاً ترجمه شده مربوط به اعضا، شامل همه اطلاعاتی که 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.
- از امکان انتخاب ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی در شبکه L.A. Care برخوردار شوید.
- 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 پذیرفتن 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 یا تغییر دادن درخواست مراقبت پزشکی قرار داده است، آگاه شوید.
- از خدمات هماهنگی مراقبت برخوردار شوید.
- خواستار اعتراض به تصمیمات مربوط به عدم پذیرش، تعویق یا محدود کردن خدمات یا مزایا شوید.
- از خدمات رایگان ترجمه همزمان 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.
- زیست خواست تدوین کنید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- در صورت رد شدن خدمات یا مزایا، خواستار رسیدگی ایالتی شوید؛ البته به شرطی که قبلاً اعتراض خود را تسلیم L. A. Ca کرده باشید و هنوز به رای معترض باشید، یا پاسخ اعتراض خود را پس از 30 روز دریافت نکرده باشید که این شامل اطلاعات مربوط به شرایط رسیدگی فوری نیز می شود.
- 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 دریافت کنید.
- از هر نوع محدودیت یا انزوا به عنوان ابزار اعمال فشار، تنبیه، سهولت، یا انتقاممصرف 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 شوید.
- از امکان استفاده آزادانه از این حقوق بدون تاثیرگذاری بر رفتار L.A. Care، ارائه دهندگان یا ایالت، بهره مند شوید.
- به خدمات تنظیم خانواده، مراکز زایمان غیروابسته، مراکز بهداشتی دارای مجوز فدرال، درمانگاه های سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز سلامت روستایی، خدمات عفونت های مقاربتی و خدمات اضطراری خارج از شبکه L.A. Care، طبق قانون فدرال، دسترسی پیدا کنید
- مطالب مکتوب پلان بیمه را به صورت رایگان و به زبان ترجیحی خودتان یا در قالب جایگزین (مانند بریل، صوتی یا چاپ درشت) دریافت کنید.

وظایف شما

اعضای L.A. Care این وظایف را بر عهده دارند:

- با پزشک خود، همه ارائه دهندگان و کارکنان محترمانه و مودبانه رفتار کنید. به موقع در محل تعیین شده حاضر شوید و درخواست لغو یا تغییر نوبت را از حداقل 24 ساعت قبل به مطب پزشک اطلاع دهید
- ارائه اطلاعات درست و کامل به همه ارائه دهندگان و L.A. Care
- حضور به موقع برای معاینات دوره ای در محل تعیین شده، و اعلام مشکلات جسمی به پزشک مرتبط، پیش از حدی شدن مشکلات
- گفتگو با پزشک درباره نیازهای درمانی، تدوین و ثبت اهداف، تلاش برای شناسایی مشکلات جسمی، و رعایت برنامه های درمان و دستورالعمل های توافق شده
- ارائه کامل اطلاعاتی که سازمان و کارشناسان و ارائه دهندگان آن برای ارائه مراقبت به آنها نیاز دارند

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- رعایت برنامه ها و دستورالعمل های مراقبت که درباره آنها با پزشکان خود به توافق رسیده اید
- شناسایی مشکلات جسمی و مشارکت در تدوین اهداف درمانی توافق شده، تا حد ممکن
- اعلام موارد تقلب یا تخلف در حوزه مراقبت سلامت به L.A. Care شما می توانید این کار را بدون اعلام نام خود و از طریق تماس با خط راهنمای سازگاری L.A. Care به شماره رایگان **1-800-400-4889**، مراجعه به lacare.ethicspoint.com، یا تماس با خط راهنمای تقلب و سوء استفاده Medi-Cal از اداره خدمات درمانی کالیفرنیا (DHCS) به شماره رایگان **1-800-822-6222** انجام دهید

اطلاعیه ممنوعیت تبعیض

اعمال تبعیض عملی غیرقانونی است. L.A. Care از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی 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 خدمات زیر را ارائه می کند:

- برای ایجاد ارتباط بهتر با ما، وسایل و خدمات رایگان اختیار افراد دچار معلولیت قرار می دهد؛ مانند:
 - مترجمان ورزیده زبان اشاره
 - اطلاعات مکتوب در قالب های دیگر (حروف درشت، صوتی، الکترونیکی و غیره)
- به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، خدمات زبانی رایگان ارائه می کند؛ مانند:
 - مترجمان شفاهی واجد شرایط
 - اطلاعات مکتوب به زبانهای دیگر

برای استفاده از این خدمات، در هر ساعت از شبانه روز و در هر یک از روزهای هفته، از جمله تعطیلات، می توانید با **خدمات اعضای L.A. Care** به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. یا، اگر دچار مشکل شنوایی یا گفتاری هستید، با شماره **TTY 711** تماس بگیرید و از سرویس رله کالیفرنیا استفاده کنید.

روش طرح شکایت

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 پلان بیمه سلامت L.A. Care» کنید. در هر زمان می توانید به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی شکایت خود را تسلیم کنید.

- **تلفنی:** در هر ساعت از شبانه روز و در هر یک از روزهای هفته، از جمله تعطیلات، با **خدمات اعضای L.A. Care** به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. یا، اگر دچار مشکل شنوایی یا گفتاری هستید، با شماره **TTY 711** تماس بگیرید و از سرویس رله کالیفرنیا استفاده کنید.

با خدمات اعضا به شماره **(TTY 711) 1-888-839-9909** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و در هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- **کتبی:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای بنویسید و به نشانی زیر بفرستید:

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

- **حضور:** به مطب پزشک خود یا L.A. Care مراجعه کنید و بگویید که قصد طرح شکایت دارید.
- **الکترونیکی:** به وب سایت L.A. Care به نشانی www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form مراجعه کنید یا یک ایمیل به نشانی civilrightscoordinator@lacare.org بفرستید.

دفتر حقوق مدنی – اداره خدمات درمانی کالیفرنیا

همچنین می توانید شکایت حقوق مدنی را تلفنی، کتبی یا الکترونیکی به «اداره خدمات درمانی کالیفرنیا»، دفتر حقوق مدنی، تسلیم کنید:

- **تلفنی:** با **916-440-7370** تماس بگیرید. اگر دچار مشکل گفتاری یا شنوایی هستید، با **711** (سرویس رله‌مخابراتی) تماس بگیرید.
- **کتبی:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای به نشانی زیر بفرستید:

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

فرم شکایت را می توانید از نشانی https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx دریافت کنید.

- **الکترونیکی:** ایمیلی به نشانی CivilRights@dhcs.ca.gov بفرستید.

دفتر حقوق مدنی – وزارت خدمات بهداشتی و انسانی ایالات متحده

اگر فکر می کنید که بر اساس نژاد، رنگ پوست، تابعیت اولیه، سن، معلولیت یا جنسیت مشمول تبعیض شده اید، می توانید شکایت حقوق مدنی خود را به صورت تلفنی، کتبی یا الکترونیکی تسلیم دفتر حقوق مدنی «اداره خدمات بهداشتی و انسانی ایالات متحده» کنید:

- **تلفنی:** با **1-800-368-1019** تماس بگیرید. یا، اگر دچار مشکل شنوایی یا گفتاری هستید، با شماره **TTY 1-800-537-7697** یا **711** تماس بگیرید و از سرویس رله کالیفرنیا استفاده کنید.
- **کتبی:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه ای به نشانی زیر بفرستید:

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

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- فرم شکایت را می توانید از نشانی <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> دریافت کنید.
- الکترونیکی: به درگاه «شکایت حقوق مدنی» به نشانی <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp> مراجعه کنید.

راه های مشارکت اعضا

دیدگاه های خود را با L.A. Care در میان بگذارید. هر ماه، L.A. Care جلساتی را برای بررسی نقاط قوت و ضعف L.A. Care برگزار می کند. از اعضا دعوت می شود که در این جلسات شرکت کنند. در جلسه حضور یابید!

کمیته های مشورتی اجتماعی منطقه ای L.A. Care

L.A. Care یازده کمیته مشورتی اجتماعی منطقه ای (RCAC) در کانتی لس آنجلس دارد (سرنام RCAC «رَک» تلفظ می شود). این گروه متشکل از اعضا، ارائه دهندگان و حامیان خدمات درمانی L.A. Care است. Their pu هدف آنها رساندن صدای جوامع خود به هیات مدیره L.A. Care است. این هیات فرآیند اجرای برنامه های مراقبت سلامت و خدمت رسانی به اعضا را مدیریت می کند. در صورت تمایل می توانید به این گروه بپیوندید. این گروه درباره بهسازی سیاست های L.A. Care رایزنی می کند و مسئولیت امور زیر را بر عهده دارد:

- کمک رسانی به L.A. Care برای شناسایی مشکلات خدمات درمانی که بر ساکنان منطقه تاثیر می گذارد
 - فعالیت به عنوان چشم و گوش L.A. Care در 11 منطقه RCAC در سطح کانتی لس آنجلس
 - ارائه اطلاعات سلامت به افراد جامعه
- اگر می خواهید به این گروه بپیوندید، با **1-888-533-2732** تماس بگیرید. اطلاعات بیشتر را در lacare.org بیابید.

جلسات هیات مدیره L.A. Care

هیات مدیره درباره سیاست های L.A. Care تصمیم می گیرد. همه می توانند در این جلسات شرکت کنند. هیات مدیره در 2 ب. ظ نخستین پنج شنبه هر ماه تشکیل جلسه می دهد. اطلاعات بیشتر درباره جلسات هیات مدیره و تازه ترین برنامه های آن را از lacare.org دریافت کنید.



اطلاعیه روال های حفظ حریم شخصی

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.

این اطلاعیه روش به کارگیری و افشای اطلاعات پزشکی، دندان پزشکی و چشم پزشکی شما در زمینه رسیدگی به مزایای بهداشتی، و روش دسترسی شما به این اطلاعات را شرح می دهد. آن را به دقت بخوانید.

اداره بهداشت ابتکار محلی کانتی لس آنجلس، نهاد عمومی فعال با نام L.A. Care، مزایا و پوشش خدمات درمانی شما را از طریق برنامه های ایالتی، فدرال و تجاری ارائه می کند. محافظت از اطلاعات پزشکی محافظت شده (PHI) برای ما مهم است. L.A. Care موظف است که این اطلاعیه را درباره حقوق شما و برخی وظایف ما در زمینه حفظ امنیت PHI برای شما صادر کند. این اطلاعیه شامل اطلاعیه روال های ایالت کالیفرنیا و اطلاعیه روال های «قانون جابجایی پذیری و پاسخ گویی بیمه سلامت» (HIPAA) می شود. این اطلاعیه نحوه استفاده و تبادل PHI را به آگاهی شما می رساند. حقوق شما نیز در این اطلاعیه ذکر شده است. ممکن است طبق قانون ایالتی حقوق بیشتر یا سختگیرانه تری در زمینه حریم خصوصی به شما تعلق بگیرد.

1. PHI شما «شخصی» و «محرمانه» است.

L.A. Care معمولاً PHI هویتی شما، مانند نام، اطلاعات تماس، اطلاعات شخصی و اطلاعات مالی شما را از منابع مختلف مانند نهادهای ایالتی، فدرال و محلی دریافت می کند. این اطلاعات پس از این که شما واجد شرایط برنامه L.A. Care شوید، به آن تخصیص داده شود و/یا در آن ثبت نام کنید. ما همچنین PHI شما را که خودتان در اختیار ما قرار می دهید، دریافت می کنیم. ضمناً، ما PHI را از ارائه دهندگان خدمات درمانی مانند پزشکان، درمانگاه ها، بیمارستان و دیگر شرکت های بیمه یا پرداخت کنندگان دریافت می کنیم. ما از این اطلاعات برای هماهنگ سازی، تأیید، پرداخت هزینه و ارتقای کیفیت خدمات درمانی، و نیز ایجاد ارتباط با شما استفاده می کنیم. ما مجاز به استفاده از اطلاعات ژنتیکی شما برای تصمیم گیری درباره اعطای پوشش خدمات درمانی یا قیمت این پوشش نیستیم. گاهی اوقات ممکن است اطلاعات مربوط به نژاد، قومیت و زبان شما به دست ما برسد. ما از این اطلاعات برای کمکرسانی به شما، برای ایجاد ارتباط با شما و شناسایی نیازهای شما، مثلاً با هدف ارائه مطالب آموزشی به زبان ترجیحی شما، و ارائه خدمات ترجمه رایگان استفاده می کنیم. ما این اطلاعات را طبق توضیحات این اطلاعیه مصرف و مبادله می کنیم. ما مجاز به استفاده از این اطلاعات برای تصمیم گیری درباره اعطای پوشش خدمات درمانی یا تعیین هزینه این the cost of th پوشش نیستیم.

2. نحوه محافظت از PHI شما

L.A. Care خود را ملزم به محافظت از PHI شما می داند. ما PHI اعضای کنونی و سابق خود را، طبق قانون و استانداردهای اعتبارسنجی، محرمانه و ایمن نگه می داریم. ما از حفاظت های فیزیکی و الکترونیکی استفاده می کنیم و کارکنان ما مرتباً در زمینه به کارگیری و تبادل PHI آموزش می بینند. از روش های حفظ امنیت PHI می توان به تأمین 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. اگر قانون ایجاب کند، در روند همکاری ما با شرکای تجاری، این شرکا نیز باید از حریم خصوصی PHI در اختیار خود محافظت کنند و نباید، جز بر اساس الزامات قانونی و الزامات مندرج در این اطلاعیه، PHI را در اختیار دیگران قرار دهند. طبق قانون، ما موارد نشئت PHI محافظت نشده شما را به آگاهی شما خواهیم رساند. ما از این اطلاعیه پیروی می کنیم و اطلاعات شما را، جز بر اساس این اطلاعیه یا قوانین ایالتی و فدرال، یا بر اساس مجوز خود شما، به کار نمی گیریم و مبادله نمی کنیم.



3. تغییرات این اطلاعیه روال‌های حفظ حریم خصوصی

L.A. Care باید الزامات اطلاعیه‌ای را که در حال حاضر از آن استفاده می‌کنیم، رعایت کند. ما حق داریم که این اطلاعیه روال‌های حفظ حریم خصوصی را تغییر دهیم. تغییرات احتمالی درباره همه PHI شما، شامل PHI دریافتی پیش از رخ دادن تغییرات، اعمال خواهد شد. ما تغییرات این اطلاعیه را از طریق خبرنامه، نامه یا وبسایت به اطلاع شما خواهیم رساند. همچنین می‌توانید نسخه اطلاعیه جدید را از ما درخواست کنید. روش تماس با ما در ادامه ذکر شده است.

4. روش استفاده و تبادل PHI شما

Care طبق قانون PHI را برای درمان، پرداخت هزینه و ارائه خدمات درمانی مرتبط با برنامه‌های که در آن ثبت نام کرده اید، جمع‌آوری، مصرف یا مبادله می‌کند. PHI که ما مصرف و مبادله می‌کنیم، شامل (و نه محدود به) موارد زیر است:

- نام
- نشانی
- مراقبت و درمان ارائه شده
- پیشینه سلامت و
- هزینه/پرداخت‌های مربوط به مراقبت
- نژاد/قومیت
- زبان
- جنسیت هنگام تولد
- هویت جنسی
- گرایش جنسی و
- ضمایر

روش‌های معمول مصرف و تبادل PHI:

ما PHI را معمولاً به روش‌های زیر مصرف و مبادله می‌کنیم:

- **درمان:** ما به ارائه خدمات درمانی نمی‌پردازیم، بلکه میت و انیم از PHI استفاده کنیم و آن را با ارائه دهندگان خدمات درمانی و دیگر ارائه دهندگان مانند پزشکان، بیمارستان‌ها، تامین کنندگان اقامت پزشکی بادوام و غیره به اشتراک بگذاریم تا امکان ارائه مراقبت، درمان و دیگر خدمات و اطلاعات سودمند به شما، به اشتراک بگذاریم.
- **پرداخت:** 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.



- **عملیات مراقبت سلامت:** ما می توانیم PHI را برای اداره سازمان خود و تماس گرفتن با شما، در صورت لزوم، مثلاً برای امور حسابرسی، ارتقای کیفیت، مدیریت مراقبت، هماهنگ سازی مراقبت و امور روزمره مصرف کنیم و به اشتراک بگذاریم. ما همچنین می توانیم PHI را با هدف مشارکت و اجرای برنامهها مصرف کنیم و با برنامه های ایالتی، فدرال و کانتیتی به اشتراک بگذاریم.
- **مثال هایی از روش استفاده از PHI:**
 - ارائه اطلاعات به پزشکان یا بیمارستان ها برای تایید مزایا، سهم بیمار یا فرانشیز.
 - تایید پیشاپیش مراقبت.
 - پردازش و پرداخت مطالبات مربوط به خدمات مراقبت بهداشتی و درمان های ارائه شده به شما.
 - ارائه PHI به پزشکان یا بیمارستان ها برای فراهم کردن امکان درمان.
 - بازبینی کیفیت مراقبت و خدمات ارائه شده به شما.
 - کمک رسانی به شما و ارائه اطلاعات و خدمات آموزشی و ارتقای کیفیت خدمات درمانی، مثلاً در مورد بیماری هایی مانند دیابت.
 - آگاه ساختن شما از خدمات و برنامه های تکمیلی که ممکن است برای شما جالب و/یا سودمند باشد؛ مانند کلاس های ورزشی در مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care.
 - یادآوری ارزیابی های منظم سلامت، غربالگری ها یا معاینات دوره ای به شما.
 - توسعه برنامه ها و ابتکارات بهسازی کیفیت، شامل ایجاد، مصرف یا تبادل داده های هویت زدایی شده بر اساس مجوز HIPAA.
 - استفاده و اشتراک گذاری اطلاعات، مستقیم یا غیرمستقیم، با تبادل اطلاعات، برای درمان، پرداخت و عملیات مراقبت بهداشتی.
 - تحقیق و پیگیری دعاوی، مانند کلامبرداری، اسراف یا سوءاستفاده.

5. دیگر روشهای مصرف و تبادل PHI

- ما مجاز یا ملزم به انتشار PHI به روش های دیگر نیز هستیم؛ روش هایی که معمولاً به نفع عموم مردم، بهداشت عمومی و تحقیقات است. ما ممکن است PHI شما را برای اهداف زیر نیز مصرف یا مبادله کنیم:
- رعایت قوانین ایالتی، فدرال یا محلی.
 - رسیدگی به درخواست نهادهای مجری قانون، مانند پلیس، ارتش، یا اداره امنیت ملی، یا نهادها یا بدنه های دولتی فدرال، ایالتی یا محلی، مانند هیات دستمزد کارگران، یانهاد پایش سلامت برای فعالیت های مبتنی بر مجوز قانونی یا بر اساس حکم قضایی یا اداری.
 - برای پاسخگویی به درخواست «وزارت خدمات بهداشتی و انسانی»، اگر آنها بخواهند که از رعایت قانون حریم خصوصی فدرال مطمئن شوند.
 - کمک رسانی به فرآیند فراخوانی محصول.
 - گزارش کردن واکنش های نامطلوب به داروها.



- گزارش کردن موارد مشکوک سوءاستفاده، سهل‌انگاری یا خشونت خانگی، طبق الزامات یا بر اساس قانون.
- برای تحقیق درباره مراقبت‌های بهداشتی.
- رسیدگی به درخواست‌های اهدای عضو و بافت و همکاری با بازررس پزشکی یا مدیر بنگاه کفن و دفن.
- رسیدگی به شکایات، تحقیقات، دادرسی‌ها و دعاوی حقوقی.
- پیشگیری از تهدیدات مربوط به سلامت یا ایمنی افراد یا کاهش آثار این تهدیدات.

6. ایجاد ارتباط با شما

ما ممکن است از PHI برای ایجاد ارتباط با شما یا نماینده شما درباره مزایا، خدمات، انتخاب ارائه دهنده خدمات درمانی، صدور صورتحساب و پرداخت وجه استفاده کنیم. L.A. Care در روند ایجاد ارتباط با شما از قوانین جاری، از جمله «قانون محافظت از مشتریان تلفنی» (TCPA) پیروی می‌کند. ما ممکن است از طریق نامه، خبرنامه، جزوه و راه‌های زیر با شما ارتباط برقرار کنیم:

- **تماس تلفنی.** اگر شماره تلفن خود شامل شماره تلفن همراه را در اختیار ما گذاشته باشید (یا سرپرست یا نماینده شما شماره تلفن خود را به ما داده باشد)، ما و وابستگان و پیمانکاران فرعی ما، یا نمایندگان ما، می‌توانند با سامانه شماره گیری تلفنی خودکار یا صدای مصنوعی، طبق قوانین جاری، با شما تماس بگیریم/بگیرند. اپراتور تلفن همراه شما ممکن است بابت دریافت تماس از شما هزینه مطالبه کند. برای کسب اطلاعات بیشتر با اپراتور تلفن همراه خود تماس بگیرید. اگر نمی‌خواهید به این روش با شما تماس گرفته شود، عدم تمایل خود را به تماس گیرنده اعلام کنید یا از ما بخواهید که نامتان را در «فهرست ممنوعیت تماس» ثبت کنیم.
- **ارسال پیامک.** اگر شماره تلفن همراه خود را در اختیار ما گذاشته باشید (یا سرپرست یا نماینده شما شماره تلفن خود را به ما داده باشد)، برای مقاصد خاص، مانند یادآوری، گزینه‌های درمانی، خدمات و یادآوری یا تایید پرداخت حق بیمه، ما و وابستگان و پیمانکاران فرعی و نمایندگان ما می‌توانند طبق قوانین جاری به شما پیامک بفرستند. اپراتور تلفن همراه شما ممکن است بابت دریافت پیامک از شما هزینه مطالبه کند. برای کسب اطلاعات بیشتر با اپراتور تلفن همراه خود تماس بگیرید. اگر در هر زمان دیگر مایل به دریافت پیامک نباشید، می‌توانید از دستورالعمل لغو اشتراک که در پیام درج می‌شود، پیروی کنید یا با فرستادن واژه STOP در پاسخ به پیامک، روند ارسال پیامک را متوقف کنید.
- **ایمیل.** 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 تایید پرداخت، مشروط به موافقت شما با دریافت الکترونیکی این پیام‌ها، به شما ایمیل می‌فرستیم. ارائه دهنده خدمات اینترنت یا ایمیل یا تلفن همراه ممکن است بابت دریافت ایمیل از شما هزینه مطالبه کند. برای کسب اطلاعات بیشتر با ارائه دهنده خدمات اینترنت یا ایمیل یا تلفن همراه تماس بگیرید. شما اعلام می‌کنید و می‌پذیرید که اگر از نشانی ایمیل و/یا رایانه رمزگذاری نشده استفاده کنید، یا از طریق دستگاه همراه به ایمیل خود دسترسی پیدا کنید، یا ایمیل، رایانه یا تلفن همراه خود را به اشتراک بگذارید، این احتمال وجود خواهد داشت که PHI شما در اختیار اشخاص متفرقه قرار بگیرد. بدین ترتیب شما از مصونیت‌های قانونی مرتبط محروم خواهید شد. اگر در هر زمان دیگر مایل به دریافت ایمیل نباشید، می‌توانید از دستورالعمل «لغو اشتراک» (Unsubscribe) که در پایین پیام درج می‌شود، پیروی کنید تا روند ارسال ایمیل متوقف شود.



7. مجوز کتبی

اگر بخواهیم از PHI برای مقاصد غیر از موارد مندرج در این اطلاعیه استفاده کنیم، باید ابتدا از شما مجوز کتبی بگیریم. مثلاً، به‌کارگیری یا تبادل PHI برای امور بازاریابی یا فروش با مجوز کتبی شما. اگر بخواهیم از یادداشت های روان درمانی شما استفاده کنیم، به مجوز شما نیاز خواهیم داشت. اگر به ما مجوز بدهید، در هر زمان می‌توانید آن را به صورت کتبی باطل کنید. پس از رسیدگی به درخواست شما، دیگر PHI شما را برای آن هدف مصرف یا مبادله نخواهیم کرد. البته، اگر قبلاً PHI شما را با مجوز شما مصرف یا مبادله کرده باشیم، دیگر نمیتوانیم تاثیر اقدامات انجام گرفته پیش از لغو مجوز را خنثی کنیم.

8. حقوق شما

شما از حقوق خاصی درباره PHI خود و روش مصرف یا تبادل آن برخوردارید. شما حق دارید که:

- **رونوشت پرونده سلامت و مطالبات خود را دریافت کنید.** شما می‌توانید خواستار مشاهده یا دریافت رونوشت PHI خود شوید. ما رونوشت یا خلاصه پرونده‌های پزشکی و مطالبات شما را در اختیارتان قرار می‌دهیم. برخی اطلاعات و پرونده‌ها را طبق قانون نمی‌توانیم افشا کنیم. همچنین برخی اطلاعات را نمی‌توانیم به اشکال یا قالب‌ها معین یا از طریق رسانه های خاص ارائه کنیم. بابت ارائه و ارسال رونوشت PHI ممکن است از شما کارمزد بگیریم.
- **L.A. Care رونوشت کامل پرونده پزشکی شما را نگه نمی‌دارد.** اگر خواستار مشاهده یا دریافت رونوشت پرونده پزشکی یا رفع اشکالات آن هستید، با ارائه دهنده خدمات درمانی خود تماس بگیرید.
- **از ما بخواهید که پرونده‌های سلامت و مطالبات شما را اصلاح کنیم.** اگر فکر می‌کنید که اشتباهی در PHI شما وجود دارد، می‌توانید از ما بخواهید که آن را برطرف کنیم. برخی اطلاعات، مانند تشخیص پزشک، را نمی‌توان تغییر داد که اینها را کتباً به اطلاع شما می‌رسانیم. اگر شخص دیگری، مثلاً پزشک تان، اطلاعات نادرستی در اختیار ما گذاشته باشد، موضوع را به شما اطلاع می‌دهیم تا بتوانید از وی بخواهید که آن را اصلاح کند.
- **از ما بخواهید که محرمانه با شما ارتباط برقرار کنیم.** شما می‌توانید نوع خاصی از تماس (مثلاً از طریق تلفن منزل یا محل کار) یا ارسال نامه به نشانی متفاوتی را خواستار شوید. البته چنین نیست که همه درخواست ها پذیرفته شود، ولی ما درخواست معقول شما را می‌پذیریم.
- **از ما بخواهید که اطلاعات در حال استفاده یا در حال تبادل را محدود کنیم.** می‌توانید از ما بخواهید که از استفاده یا انتشار برخی اطلاعات مربوط به درمان، پرداخت ها یا فعالیت های ما خودداری کنیم. طبق قانون، ما ملزم به پذیرش درخواست شما نیستیم، و اگر درخواست شما بر روند درمان، پرداخت مطالبات، فعالیت های اساسی، سازگاری با قوانین، مقررات یا نهادهای دولتی، یا رسیدگی به درخواست نهادهای مجریان قانون یا اجرای احکام قضایی یا اداری تاثیر منفی بگذارد، ممکن است درخواست شما را «نپذیریم».
- **فهرست افراد گیرنده PHI خود را دریافت کنید.** شما می‌توانید فهرست (گزارش) نوبت های انتشار اطلاعات پزشکی خود، افراد گیرنده آن و شرح مختصری از دلیل انتشار، را از ما مطالبه کنید. ما فهرست مربوط به دوره درخواستی را به شما ارائه می‌کنیم. طبق قانون، ما باید فهرست مربوط به بازه شش (6) سال پیش تا تاریخ درخواست کتبی، را به شما ارائه کنیم. ما همه موارد انتشار، به جز موارد مربوط به درمان، پرداخت و فعالیت های درمانی و برخی موارد انتشار دیگر، مثلاً اطلاعات ارائه شده به خودتان یا اطلاعات فاش شده با مجوز خودتان، را پیوست خواهیم کرد. ما هر سال یک گزارش رایگان ارائه می‌کنیم، ولی بابت رسیدگی به درخواست ای دیگر ممکن است از شما کارمزد مطالبه کنیم.
- **رونوشت این اطلاعیه حریم خصوصی را دریافت کنید.** رونوشت کاغذی این اطلاعیه را می‌توانید از طریق تماس با ما درخواست کنید.



7 | حقوق و وظایف

- یک نماینده برای خود انتخاب کنید. اگر به فردی وکالت پزشکی داده باشید یا اگر سرپرست قانونی داشته باشید، آن فرد می تواند از حقوق شما استفاده کند و درباره PHI شما تصمیم بگیرد. ممکن است از شما یا نماینده شما بخواهیم که برخی اطلاعات و مستندات، مانند رونوشت حکم قضایی مربوط به سرپرستی، را به ما ارائه کنید/کند. شما یا سرپرست شما باید یک اجازه نامه کتبی پر کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه با شماره تلفن زیر تماس بگیرید.
- برای آشنا شدن با روش ارائه این درخواست، با شماره مندرج روی کارت شناسایی تماس بگیرید یا با ما مکاتبه کنید. شما باید درخواست خود را کتباً ارائه کنید و اطلاعات معینی را در آن ذکر کنید. ما فرم(ها) را برایتان می فرستیم.

9. شکایات

اگر فکر می کنید که ما از PHI شما محافظت نکرده ایم، می توانید از طریق مکاتبه با نهادهای زیر از ما شکایت کنید:

خدمات اعضا

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

تلفن: 1-888-839-9909

TTY: 711

می توانید با مرجع زیر نیز تماس بگیرید:

U. S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights

Attention: Regional Manager

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

تلفن: 1-800-638-1019

نمابر: 1-415-437-8329

TTY: 1-800-537-7697

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

اعضای Medi-Cal می توانند با مرجع زیر تماس بگیرند:

California Department of Health Care Services

Office of HIPAA Compliance

Privacy Officer

1501 Capitol Avenue, MS0010

P. O. Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

www.dhcs.ca.gov

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



10. بدون نگرانی از حقوق خود استفاده کنید

L.A. Care نمی تواند علیه کسانی که از حقوق حریم خصوصی مندرج در این اطلاعیه استفاده می کنند یا طرح شکایت می کنند، اقدامی انجام دهد.

11. تاریخ موثر

تاریخ اجرای اولیه این اطلاعیه 14 آوریل 2003 است. این اطلاعیه آخرین بار در October 1, 2019 اصلاح شد.

12. تماس گرفتن با ما، مطرح کردن پرسش، دریافت این اطلاعیه به زبان یا قالب دیگر:

اگر درباره این اطلاعیه پرسشی دارید، یا در زمینه استفاده از حقوق خود به راهنمایی نیاز دارید، یا می خواهید این اطلاعیه را به دیگر زبان های اصلی (عربی، ارمنی، چینی، فارسی، خمر، کره ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ یا ویتنامی) یا در قالب چاپ درشت، صوتی یا دیگر قالب های جایگزین (بنا به درخواست) به صورت رایگان دریافت کنید، با ما تماس بگیرید یا به نشانی زیر با ما مکاتبه کنید:

خدمات اعضا

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

تلفن: 1-888-839-9909

TTY: 711

یا

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

اعضایی که با دریافت خدمات حساس موافقت می کنند، ملزم نیستند رضایت اعضای دیگر را برای دریافت خدمات حساس یا ارائه درخواست خدمات حساس جلب کنند. L.A. Care ارتباطات مربوط به خدمات حساس را خطاب به نشانی پستی، نشانی ایمیل یا شماره تلفن جایگزین عضو یا، در صورت مشخص نبودن نام، به نام عضو با نشانی یا شماره تلفن مندرج در پرونده، می فرستد. L.A. Care اطلاعات پزشکی مرتبط با خدمات حساس را بدون کسب مجوز کتبی از عضو گیرنده مراقبت در اختیار اعضای دیگر نمی گذارد. L.A. Care درخواست های مربوط به ارسال ارتباطات محرمانه در قالب و شکل درخواستی (در صورت فراهم بودن امکانات مرتبط)، یا ارسال به مکان جایگزین، را می پذیرد. 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 می ماند.

برای ارائه درخواست درباره ارتباطات محرمانه، با «خدمات اعضا» به شماره تلفن مندرج روی کارت شناسایی خود تماس بگیرید.

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



اطلاعیه مربوط به قوانین

این «کتابچه راهنمای اعضا» مشمول قوانین بسیاری است. این قوانین ممکن است بر حقوق و وظایف شما تأثیر بگذارد، حتی اگر در این کتابچه راهنما گنجانده یا ذکر نشده باشد. قوانین اصلی حاکم بر این کتابچه راهنما، قوانین ایالتی و فدرال مربوط به برنامه Medi-Cal است. قوانین ایالتی و فدرال دیگری نیز ممکن است اعمال شود.

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 همه اقدامات معقول را برای تضمین این که Medi-Cal پرداخت کننده نهایی باشد، انجام خواهند داد.

اعضای Medi-Cal ممکن است بتوانند از دیگر پوشش های سلامت (OHC)، با نام دیگر بیمه سلامت خصوصی، استفاده کنند. یکی از شرایط بهره مندی از پوشش Medi-Cal این است که برای بهره مندی از OHC بدون هزینه درخواست بدهید و/یا این پوشش را حفظ کنید.

طبق قوانین فدرال و ایالتی، اعضای Medi-Cal باید OHC و تغییرات OHC جاری را گزارش کنند. اگر OHC را به سرعت گزارش نکنید، ممکن است مجبور شوید که مزایایی را که به اشتباه دریافت کرده بودید، به DHCS بازگردانید. OHC خود را به صورت آنلاین در <http://dhcs.ca.gov/OHC> اعلام کنید. اگر به اینترنت دسترسی ندارید، می توانید OHC را به پلان بیمه سلامت خود اعلام کنید. برای این کار، با **1-800-541-5555** یا **TTY 1-800-430-7077** یا **711**؛ داخل کالیفرنیا، یا **1-916-636-1980** (خارج کالیفرنیا) تماس بگیرید. DHCS حق و وظیفه دارد که خدمات Medi-Cal تحت پوشش را که Medi-Cal نخستین پرداخت کننده آنها نیست، وصول کند. مثلاً اگر دچار تصادف رانندگی شوید یا در محل کار آسیب ببینید، شرکت بیمه جبران خسارت احتمالاً باید هزینه درمان شما را بپردازد یا هزینه پرداخت شده از سوی Medi-Cal را جبران کند.

اگر مصدوم شوید و شخص دیگری مقصر مصدومیت شما باشد، شما یا نماینده قانونی تان باید ظرف 30 روز از اقامه دعوای حقوقی یا مطالبه موضوع را به اطلاع DHCS برسانید. ارائه آنلاین اعلان:

- برنامه مصدومیت جسمی در نشانی <http://dhcs.ca.gov/PI>
- برنامه بازبازی دستمزد کارگر در نشانی <http://dhcs.ca.gov/WC>

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

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



اطلاعیه مربوط به بازیابی اموال

برنامه Medi-Cal باید مزایای Medi-Cal را که پس از 55 سالگی برخی اعضای متوفای پرداخت شده است، از ورثه ایناعضا پس بگیرد. فرآیند بازپرداخت شامل حق بیمه پوشش غیررایگان و مراقبت مدیریت شده مبالغ سرانه مربوط به خدمات آسایشگاهی، خدمات مبتنی بر خانه و جامعه، و خدمات مربوط به بیمارستان و داروهای نسخه ای است. مبلغ بازپرداخت نباید از ارزش ارث تصدیق شده اعضا بیشتر باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به وب سایت بازیابی اموال DHCS به نشانی <http://dhcs.ca.gov/er> مراجعه کنید یا با 1-916-650-0590 تماس بگیرید.

اطلاعیه اقدام

اگر L.A. Care اقدام به رد، تعلیق، متوقف یا اصلاح کردن درخواست خدمات درمانی کند، L.A. Care نامه «اطلاعیه اقدام» (NOA) را برای شما می فرستد. اگر به تصمیم پلان بیمه معترض باشید، همواره می توانید شکایت خود را تسلیم L.A. Care کنید. برای کسب اطلاعات مهم درباره طرح اعتراض، به بخش «اعتراض» مراجعه کنید. هنگامی که L.A. Care برای شما NOA می فرستد، شما را از همه حقوقی که در صورت اعتراض به رای ما به شما تعلق می گیرد، آگاه می کند.

محتوای اطلاعیه ها

اگر مبنای تصمیمات L.A. Care درباره عدم پذیرش، تاخیر، قطع یا تغییر به صورت کلی یا جزئی به ضرورت پزشکی مربوط باشد، NOA حاوی اطلاعات زیر خواهد بود:

- 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 دستیابی L.A. Care به این تصمیم. این شامل معیارهای مورد استفاده L.A. Care می شود.
- دلایل پزشکی تصمیم L.A. Care باید به طور شفاف ذکر کند که چرا شرایط عضو با معیارها یا رهنمودها همخوانی ندارد.

ترجمه

L.A. Care موظف است که اطلاعات مربوط به اعضا، شامل همه اطلاعیه های شکایت و اعتراض، را به زبان ترجیحی مشترک، کاملاً ترجمه و ارائه کند.

اطلاعیه کاملاً ترجمه شده باید شامل دلیل پزشکی تصمیم L.A. Care درباره کاهش، تعلیق یا توقف درخواست خدمات درمانی باشد.

اگر اطلاعات به زبان ترجیحی شما قابل ارائه نباشد، MCP موظف است که راهنمایی شفاهی را به زبان ترجیحی شما طوری ارائه کند که شما بتوانید آن را بفهمید.

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



8. شماره های مهم و واژه هایی که باید بدانید

شماره تلفن های مهم

- L.A. Care Member Services 1-888-839-9909 (TTY 711)
- Medi-Cal Rx به شماره 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 داخلی 7 یا 711)
- L.A. Care's 24 Hour Nurse Advice Line 1-800-249-3619 (TTY 711)
- خط راهنمای سازگاری L.A. Care 1-800-400-4889
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care -1-877-287-6290
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care - Boyle Heights 1-213-294-2840
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care /Blue Shield of California Promise Health Plan - لس آنجلس شرقی 1-213-438-5570
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care /Blue Shield of California Promise Health Plan - El Monte 1-213-428-1495
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care /Blue Shield of California Promise Health Plan - Inglewood 1-310-330-3130
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care /Blue Shield of California Promise Health Plan - Lynwood 1-310-661-3000
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care /Blue Shield of California Promise Health Plan - Metro L. A. 1-213-428-1457
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care /Blue Shield of California Promise Health Plan - Norwalk 1-562-651-6060
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care - Pacoima 1-213-438-5497
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care /Blue Shield of California Promise Health Plan - Palmdale 1-213-438-5580
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care /Blue Shield of California Promise Health Plan - Pomona 1-909-620-1661
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care /Blue Shield of California Promise Health Plan - Wilmington 1-213-428-1490

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- خدمات معلولان
- سرویس رله کالیفرنیا (TTY 711) – (CRS)
 - 1-888-877-5379
 - 1-800-735-2922
- اطلاع رسانی قانون معلولان آمریکا (ADA) 1-800-514-0301 (TTY 1-800-514-0383)
- خدمات کودکان
 - خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) 1-800-288-4584
 - بهداشت و پیشگیری از معلولیت کودکان (CHDP) 1-800-993-2437 (1-800-993-CHDP)
- خدمات ایالتی کالیفرنیا
 - اداره خدمات درمانی کالیفرنیا (DHCS) 1-916-636-1980
 - اداره خدمات درمانی کالیفرنیا (DHCS) 1-888-452-8609
 - برنامه دندان پزشکی (Medi-Cal (Denti-Cal) (TTY/TDD 1-800-735-2922)
 - اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) 1-800-952-5253
 - اداره خدمات درمانی مدیریت شده (DMHC) 1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219) (TTY/TDD 1-877-688-9891)
- گزینه های مراقبت درمانی:
 - عربی 1-800-576-6881
 - ارمنی 1-800-840-5032
 - کامبوجی/خمیر 1-800-430-5005
 - کانتونس 1-800-430-6006
 - انگلیسی 1-800-430-4263
 - فارسی 1-800-840-5034
 - همونگ 1-800-430-2022
 - کره ای 1-800-576-6883
 - لاتویایی 1-800-430-4091
 - ماندارین 1-800-576-6885
 - روسی 1-800-430-7007
 - اسپانیایی 1-800-430-3003
 - تاگالوگ 1-800-576-6890
 - ویتنامی 1-800-430-8008
 - TTY/TDD 1-800-430-7077

با خدمات اعضا به شماره (TTY 711) 1-888-839-9909 تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و هر یک از روزهای هفته - از جمله تعطیلات- می توانید با L.A. Care تماس بگیرید. این شماره رایگان است. یا با تلفن رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- دفتر حقوق مدنی ایالات متحده 1-866-627-7748
- درآمد اجتماعی تکمیلی (SSI) سازمان تامین اجتماعی 1-800-772-1213
- کانتی لس آنجلس - اداره خدمات اجتماعی عمومی (DPSS): مرکز خدمات مشتریان 1-866-613-3777 (TTY 1-800-660-4026)
- اداره خدمات درمانی کانتی لس آنجلس 1-213-240-8101
- اداره سلامت روان کانتی لس آنجلس 1-800-854-7771
- برنامه زنان، نوزادان و کودکان 1-888-942-9675 (WIC)

واژه هایی که باید بدانید

بارداری فعال: دوره بارداری که یک زن 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 زن یا جنین را به خطر بیندازد.

حاد: وضعیت پزشکی که ناگهانی، نیازمند رسیدگی سریع و موقت است.

سرخپوست آمریکا: فرد مشمول تعریف عنوان 25 از بخشهای 1603(c)، 1603(f) از U.S.C. 1679(b) یا فردی که طبق 42 C.F.R. 136.12 یا عنوان V از قانون بهبود کیفیت خدمات درمانی سرخپوستان دارای صلاحیت دریافت خدمات درمانی از ارائه دهندگان خدمات درمانی سرخپوستان (سرویس سلامت سرخپوستان، قبیله سرخپوستان، سازمان قبیله ای یا سازمان سرخپوستان شهری—I/T/U) یا از طریق خدمات سلامت قراردادی تشخیص داده شده است.

اعتراض: درخواستی است که عضو برای بازبینی (تجدید نظر) و تغییر تصمیم گرفته شده درباره پوشش خدمت درخواستی به L.A. Care ارائه می کند.

مزایا: خدمات درمانی و داروهای تحت پوشش در این پلان بیمه سلامت.

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS): برنامه ای که به افراد زیر 21 سال دچار بیماری ها و مشکلات جسمی خاص خدمات ارائه می کند.

سلامت و پیشگیری از بیماری کالیفرنیا (CHDP): برنامه بهداشت عمومی که هزینه خدمات ارزیابی بهداشتی زودهنگام ویژه تشخیص یا پیشگیری از بیماری و معلولیت در کودکان و نوجوانان را به ارائه دهندگان عمومی و خصوصی خدمات دولتی پرداخت می کند. این برنامه زمینه دسترسی کودکان و نوجوانان به خدمات درمانی معمول را فراهم می کند. ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی شما می تواند خدمات CHDP ارائه کند.

مدیر پرونده: پرستار رسمی یا مددکار اجتماعی که می تواند به شما در شناخت مشکلات جسمی عمده و استفاده از خدمات ارائه دهندگان کمک کند.

مامای پرستار رسمی (CNM): فردی که مجوز پرستاری رسمی گرفته است و گواهی مامای پرستار را از بورد پرستاران رسمی کالیفرنیا دریافت کرده است. مامای پرستار رسمی مجاز به حضور در اتاق زایمان طبیعی است.



کاپروپراکتور: ارائه دهنده ای که مشکلات ستون فقرات را با دست ورزی برطرف می کند.

بیماری مزمن: بیماری یا مشکل جسمی که به صورت کامل درمان نمی شود یا به مرور زمان بدتر می شود یا برای جلوگیری از بدتر شدن باید درمان شود.

درمانگاه: مرکزی است که اعضا می توانند آن را به عنوان ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) انتخاب کنند. این مرکز ممکن است مرکز بهداشت مجاز فدرال (FQHC)، درمانگاه عمومی، درمانگاه روستایی (RHC)، ارائه دهنده خدمات درمانی سرخپوستان (IHCP) یا دیگر مراکز خدمات درمانی باشد.

خدمات جامعه-محور بزرگسالان (CBAS): خدمات سرپایی مرکز-محور ویژه مراقبت پرستاری تخصصی، خدمات اجتماعی، درمان، مراقبت شخصی، آموزش و حمایت ویژه خانواده و پرستار، خدمات تغذیه، حمل و نقل و دیگر خدمات مربوط به اعضای واجد شرایط.

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.

پیوستگی مراقبت: امکان بهره مندی عضو پلان بیمه از خدمات Medi-Cal ارائه دهنده کنونی خارج از شبکه به مدت حداکثر 12 ماه، بدون بروز وقفه در روند ارائه خدمات، اگر ارائه دهنده و L.A. Care با آن موافق باشند.

فهرست داروهای قراردادی (CDL): فهرست داروهای تایید شده Medi-Cal Rx که ارائه دهنده شما می تواند داروهای تحت پوشش موردنیاز شما را از بین آنها سفارش دهد.

همانگی مزایا (COB): فرایند تعیین این موضوع که کدام پوشش بیمه (Medicare، Medi-Cal، بیمه تجاری یا سایر) مسئول اصلی درمان و پرداخت هزینه اعضای است که بیش از یک نوع پوشش بیمه سلامت دارند.

سهم بیمار: مبلغی که شما، معمولاً در هنگام دریافت خدمت، علاوه بر سهم بیمه می پردازید.

پوشش (خدمات تحت پوشش): خدمات Medi-Cal که مسئولیت پرداخت هزینه آنها بر عهده L.A. Care است. خدمات تحت پوشش مشمول ضوابط، شرایط، محدودیت ها و استثنای قرارداد Medi-Cal و مندرجات این «مدرک پوشش» (EOC) و اصلاحیه های مرتبط هستند.

DHCS: اداره خدمات درمانی کالیفرنیا. این اداره ایالتی بر فعالیت برنامه Medi-Cal نظارت می کند.

لغو عضویت: توقف استفاده از پلان بیمه سلامت به دلیل از دست دادن شرایط لازم یا انتخاب پلان بیمه سلامت جدید. برای اعلام انصراف از دریافت مزایای پلان بیمه سلامت باید فرمی را امضا کنید یا این که با HCO تماس بگیرید و عضویت خود را تلفنی لغو کنید.

DMHC: اداره خدمات درمانی مدیریت شده کالیفرنیا. این اداره ایالتی بر فعالیت پلان های بیمه سلامت مراقبت مدیریت شده نظارت می کند.

وسایل پزشکی پادوام (DME): وسایلی که از نظر پزشکی ضروری هستند و پزشک یا ارائه دهنده دیگر آنها را تجویز می کند. L.A. Care مسئول تصمیم گیری درباره خرید یا اجاره DME است. هزینه اجاره نباید از هزینه خرید بیشتر شود.



خدمات غربالگری، تشخیص و درمان ابتدایی و دوره ای (EPSDT): خدمات EPSDT برای اعضای زیر 21 سال Medi-Cal مزیت محسوب می شود که با هدف حفظ سلامت آنها طراحی شده است. اعضا باید خدمات معاینه سلامت دوره ای check-up متناسب با سن و غربالگری های مربوط به شناسایی مشکلات جسمی و درمان به موقع بیماری ها را دریافت کنند و از درمان های مراقبتی یا برطرف کننده مشکلات شناسایی شده در جریان معاینات سلامت بهره مند شوند.

مشکل پزشکی اضطراری: وضعیت پزشکی یا روانی با نشانه های شدید، مانند بارداری فعال (به تعریف بالا مراجعه کنید) یا درد شدید، که بنا به تشخیص فرد غیرمتخصص منطقی با دانش متوسط درباره بهداشت و پزشکی، در صورت درمان نشدن فوری ممکن است:

- سلامت شما یا جنین شما را در معرض خطر جدی قرار می دهد
- عملکردهای بدن را مختل می کند
- باعث از کار افتادن بخش یا اندامی از بدن می شود

مراقبت اتاق اورژانس: معاینه ای که پزشک (یا کارکنان بنا به دستور پزشک و طبق قانون) برای بررسی وجود وضعیت پزشکی اضطراری انجام می دهد. خدمات ضروری پزشکی که برای حفظ ثبات بالینی شما در چارچوب امکانات مرکز ارائه می شود.

حمل و نقل پزشکی اضطراری: حمل با آمبولانس یا خودرو اضطراری به اتاق اورژانس برای ارائه مراقبت پزشکی اضطراری.

ثبت نام شده: فردی که عضو پلان بیمه سلامت و از خدمات پلان بیمه بهره مند است.

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

خدمات مستثنی: خدماتی که تحت پوشش برنامه Medi-Cal کالیفرنیا نیستند.

درمان آزمایشی: داروها، وسایل، روال ها یا خدماتی که در مرحله آزمایش طرحهای آزمایشگاهی و/یا پژوهشی حیوانی قرار دارند و هنوز به مرحله آزمایش انسانی نرسیده اند. خدمات آزمایشی مشمول تحقیقات بالینی نیستند.

خدمات تنظیم خانواده: خدمات مربوط به پیشگیری یا به تاخیر انداختن بارداری.

مرکز بهداشت مجاز فدرال (FQHC): مرکز بهداشتی فعال در حوزه ای که مراکز خدمات درمانی چندانی ندارد. در FQHC خدمات اولیه و پیشگیرانه ارائه می شود.

Medi-Cal غیررایگان (FFS): گاهی پلان بیمه Medi-Cal شما خدمت خاصی را پوشش نمی دهد ولی باز هم می توانید از طریق FFS Medi-Cal از آن بهره مند شوید؛ مانند بسیاری از خدمات داروخانه ای که از طریق FFS Medi-Cal Rx ارائه می شوند.

مراقبت پیگیری: خدمات معمول پزشک که برای بررسی وضعیت بیمار پس از بستری شدن یا در دوره درمان ارائه می شود.

تقلب: عمل عمدی برای فریب دادن انجام می گیرد و فرد مرتکب می داند که این عمل منجر به ارائه مزایای غیرمجاز به نفع خود یا دیگران می شود.



مراکز زایمان غیروابسته (FBC): مراکز بهداشتی که برای زایمان زنان دور از محل سکونت آنها طراحی شده است و ایالت مجوز یا پروانه ارائه مراقبت پیش-زایمان، زایمان و پس-زایمان و دیگر خدمات سرپایی گنجانده شده در پلان بیمه را برای آنها صادر کرده است. این مراکز با بیمارستان فرق دارد.

شکواییه: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو از L.A. Care، ارائه دهنده یا خدمات ارائه شده. شکایتی که درباره خدمات ارائه دهنده شبکه تسلیم L.A. Care می شود، نمونه ای از شکواییه است.

خدمات و وسایل تجهیز: خدمات درمانی که برای حفظ، یادگیری یا تقویت مهارت ها و عملکردهای مربوط به زندگی روزمره ارائه می شود.

Health Care Options (HCO): برنامه ای که وظیفه عضو کردن یا لغو کردن عضویت شما در پلان بیمه سلامت را بر عهده دارد.

ارائه دهندگان خدمات درمانی: پزشک یا متخصصانی مانند جراح، پزشک درمان سرطان یا پزشک متخصص بخشهای خاصی از بدن که با همکاری می کنند و عضو شبکه L.A. Care هستند. ارائه دهندگان شبکه L.A. Care باید از مجوز فعالیت در کالیفرنیا برخوردار باشند و خدمات تحت پوشش L.A. Care را به شما ارائه کنند.

برای مراجعه به متخصص معمولاً به معرفی نامه ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی نیاز خواهید داشت. PCP باید از L.A. Care پیش-تایید بگیرد تا شما بتوانید از خدمات متخصص بهره مند شوید.

برای برخی انواع خدمت مانند تنظیم خانواده، مراقبت اضطراری، مراقبت ویژه زنان و زایمان یا خدمات حساس، دریافت معرفی نامه از ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی ضروری نیست.

بیمه سلامت: پوشش بیمه که هزینه های پزشکی و جراحی فرد بیمه شده را از طریق بازپرداخت هزینه های ناشی از بیماری یا مصدومیت یا پرداخت مستقیم هزینه خدمات درمانی جبران می کند.

خدمات درمانی در منزل: مراقبت پرستاری تخصصی و دیگر خدماتی که در منزل ارائه می شود.

ارائه دهندگان خدمات درمانی در منزل: ارائه دهنده ای که خدمات پرستاری تخصصی و دیگر خدمات را در منزل ارائه می کند.

بیمار سرا: مراقبت مربوط به کاهش ناراحتی های جسمی، روانی، اجتماعی و روحی را برای افراد دچار بیماری خطرناک. اعضای که امید به زندگی آنها حداکثر 6 ماه است می توانند از خدمات بیمار سرا بهره مند شوند.

بیمارستان: مکانی که پزشکان و پرستاران در آن به ارائه خدمات درمانی سرپایی و بستری می پردازند.

بستری: پذیرش در بیمارستان برای دریافت خدمات درمانی به عنوان بیمار بستری.

مراقبت سرپایی بیمارستانی: مراقبت پزشکی یا جراحی که بدون بستری کردن در بیمارستان ارائه می شود.

ارائه دهنده خدمات درمانی سرخپوستان (IHCP): برنامه خدمات درمانی که زیر نظر خدمات درمانی سرخپوستان (IHS)، قبیلهرسخپوستی، سازمان سرخپوستی یا سازمان شهری سرخپوستی (I/T/U) بر اساس ضوابط مندرج در بخش 4 از قانون بهسازی خدمات درمانی سرخپوستان (25 U.S.C. بخش 1603) اداره میشود.

مراقبت بستری: افرادی که باید شب را در بیمارستان یا دیگر مراکز درمانی بمانند، مشمول این نوع مراقبت می شوند.



8 | شماره های مهم و واژه هایی که باید بدانید

درمان تجربی: داروی درمانی، فرآورده زیستی یا وسیله ای که مرحله یک از پژوهش بالینی مورد تایید FDA را پشت سر گذاشته است ولی FDA آن را برای مصرف عمومی تایید نکرده است، یا هنوز در حال گذراندن مراحل طرح پژوهشی بالینی مورد تایید FDA است.

مراقبت بلندمدت: مراقبت در مرکز پزشکی که مدت آن از یک ماه فراتر رود.

پلان بیمه مراقبت مدیریت شده: پلان بیمه Medi-Cal که فقط از پزشکان، متخصصان، درمانگاه ها، داروخانه ها و بیمارستان های خاصی برای ارائه خدمات به اعضای Medi-Cal ثبت نام شده در پلان بیمه بهره می گیرد. L.A. Care نوعی پلان بیمه درمانی مدیریت شده است.

Medi-Cal Rx: یکی از خدمات مزایای داروخانه ای FFS Medi-Cal اصطلاحاً Medi-Cal Rx نام دارد و مزایا و خدمات داروخانه ای، شامل داروهای نسخه ای و برخی وسایل پزشکی را به همه ذینفعان Medi-Cal ارائه می کند.

خانه پزشکی: نوعی مراقبت که به ارائه خدمات درمانی با کیفیت بالاتر از معمول، بهسازی توانایی های اعضا در زمینه خود-مدیریت و کاهش بلند-مدت هزینه های اجتناب ناپذیر می پردازد.

حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (NEMT): اگر فرد نتواند با خودرو شخصی، اتوبوس یا تاکسی به مرکز پزشکی و/یا داروخانه مراجعه کند، مشمول این خدمت می شود. اگر برای رسیدن به مرکز پزشکی به خودرو نیاز داشته باشید، L.A. Care ارزان ترین حمل و نقل را برای تامین نیازهای پزشکی شما پوشش می دهد.

ضروری از نظر پزشکی (یا دارای ضرورت پزشکی): مراقبت دارای ضرورت پزشکی خدماتی هستند که معقول و برای حفظ جان ضروری محسوب می شوند. این مراقبت برای جلوگیری از تشدید بیماری یا از کار افتادن بیمار ضروری است. این مراقبت درد شدید را با درمان بیماری، ناخوشی یا آسیب دیدگی تسکین می دهد. در مورد اعضای زیر 21 سال، خدمات دارای ضرورت پزشکی Medi-Cal شامل مراقبت های مشمول ضرورت پزشکی در زمینه رفع یا تسکین بیماری یا مشکل جسمی یا روانی، طبق توضیحات بخش 1396d(r) از عنوان 42 از قانون ایالات متحده است.

Medicare: پلان بیمه سلامت فدرال ویژه افراد 65 ساله و بالاتر، برخی افراد جوان تر دچار معلولیت و افراد دچار بیماری کلیوی کشنده (نارسایی دائمی کلیه که مستلزم دیالیز یا پیوند است، با نام دیگر ESRD).

عضو: هریک از اعضای واجد شرایط Medi-Cal که در L.A. Care ثبت نام کرده اند و صلاحیت دریافت خدمات تحت پوشش را دارند.

ارائه دهندگان خدمات سلامت روان: افراد مجازی که به ارائه خدمات سلامت روانی و بهداشت رفتاری به بیماران می پردازند.

خدمات مامایی: مراقبت پیش-زایمان، میان-زایمان و پس-زایمان، شامل مراقبت تنظیم خانواده برای مادر و مراقبت لحظات ابتدایی پس از زایمان، که مامای پرستار رسمی (CNM) و مامای مجاز ارائه میکند.

شبکه: گروهی از پزشکان، درمانگاه ها، بیمارستان ها و دیگر ارائه دهندگان که برای ارائه خدمات درمانی با L.A. Care قرارداد دارند.

ارائه دهنده شبکه (یا ارائه دهنده درون-شبکه) — به تعریف «ارائه دهنده همکار» مراجعه کنید.

خدمت بدون پوشش: خدمتی که تحت پوشش L.A. Care نیست.

حمل و نقل غیر پزشکی: اگر باید برای دریافت خدمات تحت پوشش Medi-Cal مورد تایید ارائه دهنده خود و تهیه داروهای نسخه ای و وسایل پزشکی به/از مرکز پزشکی رفت و آمد کنید، مشمول این خدمت می شوید.



ارائه دهنده غیرهمکار: ارائه دهنده ای که عضو شبکه L.A. Care نیست.

پوشش درمانی دیگر (OHC): پوشش درمانی دیگر (OHC) به بیمه سلامت خصوص و ارائه دهندگانی غیر از Medi-Cal مربوط می شود. این خدمات ممکن است شامل پلان های بیمه پزشکی، دندان پزشکی، بینایی، داروخانه و/یا پلان های بیمه تکمیلی (قسمت C و D) باشد.

وسیله ارتوپدی: وسیله ای که به عنوان نگهدارنده یا بریس به صورت خارجی به بدن وصل می شود تا بخش دچار آسیب یا بیماری حاد را نگه دارد یا اصلاح کند. این وسیله باید از نظر پزشکی برای بازپایی پزشکی فرد ضروری باشد.

خدمات خارج از محدوده: خدماتی که عضو خارج از ناحیه سرویس دریافت می کند.

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

مراقبت سرپایی: افرادی که نباید شب را در بیمارستان یا دیگر مراکز درمانی بمانند، مشمول این نوع مراقبت می شوند.

خدمات سرپایی سلامت روان: خدمات سرپایی ویژه اعضای دچار وضعیت روانی خفیف تا متوسط، شامل:

- ارزیابی و درمان فردی یا گروهی مشکل روانی (روان-درمانی)
- آزمایش روان شناسی، بر اساس ضرورت بالینی، برای ارزیابی وضعیت سلامت روانی
- خدمات سرپایی با هدف پایش روند دارو-درمانی
- مشاوره روان پزشکی
- آزمایشگاه، امکانات و وسایل سرپایی

مراقبت تسکینی: مراقبت مربوط به کاهش ناراحتی های جسمی، روانی، اجتماعی و روحی را برای افراد دچار بیماری خطرناک. چنین نیست که فقط اعضای که امید به زندگی آنها حداکثر 6 ماه است بتوانند از مراقبت تسکینی بهره مند شوند.

بیمارستان همکار: بیمارستان مجاز طرف قرارداد با L.A. Care برای ارائه خدمات به اعضا در هنگامی که اعضا نیازمند مراقبت می شوند. خدمات تحت پوششی که برخی بیمارستان های همکار ممکن است به اعضا ارائه کنند، بر اساس بازبینی کاربرد L.A. Care و سیاست های تضمین کیفیت یا قرارداد L.A. Care با بیمارستان محدود می شود.

ارائه دهنده همکار (یا پزشک همکار): پزشک، بیمارستان یا دیگر متخصص مجاز خدمات درمانی یا مرکز مجاز درمانی، شامل مراکز نیمه-حاد که برای ارائه خدمات تحت پوشش به اعضای نیازمند مراقبت با L.A. Care قرارداد دارند.

خدمات پزشک: خدمات فردی که طبق قانون ایالتی برای فعالیت پزشکی یا آسیب شناسی استخوان و عضله، غیر از خدمات پزشکان در دوره بستری در بیمارستان - که در صورت حساب بیمارستان منظور می شود- مجوز گرفته است.

پلان بیمه: به «پلان بیمه مراقبت مدیریت شده» مراجعه کنید.

خدمات پس از تثبیت: خدمات تحت پوشش مرتبط با مشکل جسمی اضطراری که پس از تثبیت وضعیت عضو برای حفظ وضعیت تثبیت شده ارائه می شود. خدمات مراقبت پس از تثبیت پوشش داده می شود و هزینه آن پرداخت می شود. بیمارستان های خارج از شبکه ممکن است به پیش-تایید نیاز داشته باشند.



پیش-تایید (یا مجوز قبلی): PCP یا دیگر ارائه دهنده ای که برای ارائه خدمات معین باید از L.A. Care مجوز بگیرد. L.A. Care فقط خدمات موردنیاز شما را تایید می کند. اگر L.A. Care تشخیص دهد که امکان دریافت خدمات مشابه یا مناسب تر از طریق ارائه دهندگان L.A. Care خدمات ارائه دهندگان غیرهمکار را تایید نمی کند. معرفی نامه با تاییدیه تفاوت دارد. شما باید از L.A. Care تاییدیه بگیرید.

پوشش داروهای نسخه ای: پوشش ویژه داروهایی که پزشک تجویز می کند.

داروهای نسخه ای: دارویی که دریافت قانونی آن مستلزم تجویز ارائه دهنده مجاز است.

مراقبت اصلی: به «مراقبت عادی» مراجعه کنید.

ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP): ارائه دهنده مجازی که بیشتر خدمات درمانی خود را از آن دریافت می کنید. ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی به شما در زمینه دریافت خدمات درمانی کمک می کند. برخی مراقبت ها به تایید اولیه نیاز دارد، مگر این که:

- دچار وضع اضطراری باشید
- به خدمات زنان/زایمان نیاز داشته باشید
- به خدمات حساس نیاز داشته باشید
- به خدمات تنظیم خانواده/کنترل بارداری نیاز داشته باشید

ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی شما ممکن است یکی از موارد زیر باشد:

- پزشک عمومی
- پزشک داخلی
- متخصص اطفال
- پزشک خانواده
- متخصص زنان و زایمان
- ارائه دهنده خدمات درمانی سرخپوستان (IHCP)
- مرکز بهداشت مجاز فدرال (FQHC)
- درمانگاه روستایی (IHC)
- پرستار دیپلمه
- دستیار پزشک
- درمانگاه

مجوز قبلی (پیش-تایید): PCP یا ارائه دهندگان دیگر برای ارائه برخی خدمات به شما باید از L.A. Care مجوز بگیرد. L.A. Care فقط خدمات موردنیاز شما را تایید می کند. اگر L.A. Care تشخیص دهد که امکان دریافت خدمات مشابه یا مناسب تر از طریق ارائه دهندگان L.A. Care وجود دارد، L.A. Care خدمات ارائه دهندگان غیرهمکار را تایید نمی کند. معرفی نامه با تاییدیه تفاوت دارد. شما باید از L.A. Care تاییدیه بگیرید.

وسیله پروتز: وسیله ای مصنوعی که برای جایگزینی عضو از دست رفته به بدن متصل می شود.



فهرست ارائه دهندگان: فهرست PCP های عضو شبکه L.A. Care.

مشکل روانی اضطرابی: اختلالی روانی که نشانه های جدی یا شدید آن باعث به خطر افتادن جان شما یا دیگران می شود یا توانایی تهیه یا مصرف غذا، سرپناه یا لباس به دلیل اختلال روانی از شما سلب میشود.

خدمات بهداشتی عمومی: خدمات درمانی که به کل جمعیت ارائه می شود. از این خدمات می توان به تحلیل وضعیت سلامت، نظارت بهداشتی، ترویج بهداشت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری های عفونی، محافظت و گندزدایی محیط زیست، کسب آمادگی برای مقابله با بلایای طبیعی و بهداشت حرفه ای اشاره کرد.

ارائه دهنده واجد شرایط: پزشکی که در حوزه تخصصی مرتبط با درمان بیماری شما مجوز فعالیت دارد.

جراحی ترمیمی: جراحی اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرعادی بدن، با هدف بهسازی عملکرد یا طبیعی تر کردن هرچه بیشتر ظاهر. ساختارهای غیرطبیعی بدن آنهایی هستند که بر اثر عیوب مادرزادی، ناهنجاری های رشدی، تروما، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد می شوند.

ارجاع: اگر ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی تشخیص دهد که شما می توانید از ارائه دهنده دیگری خدمت دریافت کنید. استفاده از برخی مراقبت ها و خدمات تحت پوشش به ارجاع و پیش-تایید نیاز دارد.

خدمات و وسایل بازپروری و توان بخشی: خدمات و وسایلی که به افراد دچار مصدومیت، معلولیت یا بیماری های مزمن کمک می کند تا مهارت های ذهنی و جسمی خود را بازیابی کنند.

مراقبت عادی: خدمات دارای ضرورت پزشکی و مراقبت پیشگیرانه، معاینات سلامت کودک یا مراقبت هایی مانند مراقبت پیگیری منظم. هدف مراقبت معمول، پیشگیری از بروز مشکلات جسمی است.

درمانگاه روستایی (RHC): مرکز بهداشتی فعال در حوزه ای که مراکز خدمات درمانی چندانی ندارد. در RHC خدمات اولیه و پیشگیرانه ارائه می شود.

خدمات حساس: خدمات مربوط به سلامت روان یا رفتار، بهداشت جنسی و باروری، تنظیم خانواده، عفونت های آمیزشی (STI)، HIV/ایدز، تجاوز جنسی و سقط جنین، سوءمصرف مواد مخدر، مراقبت تعیین جنسیت و خشونت خانگی.

بیماری خطرناک: بیماری یا وضعیتی که باید درمان شود و ممکن است منجر به مرگ شود.

ناحیه سرویس: ناحیه جغرافیایی تحت پوشش خدمات L.A. Care. این ناحیه شامل کانتیلز آنجلس می شود.

آسایشگاه تخصصی: خدمات تحت پوشش که به وسیله پرستاران مجاز، تکنیسین ها و/یا درمانگرها در دوره اقامت در آسایشگاه تخصصی یا در منزل اعضا ارائه می شود.

آسایشگاه تخصصی: مکانی که در آن خدمات پرستاری به صورت 24 ساعته ارائه می شود؛ این خدمات را فقط کارشناسان ورزیده خدمات درمانی می توانند ارائه کنند.

متخصص (یا پزشک متخصص): پزشکی که انواع خاصی از مشکلات جسمی را درمان می کند. مثلاً، جراح ارتوپدی به درمان شکستگی استخوان می پردازد، متخصص حساسیت (آلرژی) به مشکل حساسیت رسیدگی می کند و متخصص قلب به درمان بیماری های قلبی می پردازد. در بیشتر موارد، برای مراجعه به متخصص به معرفی نامه ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی نیاز خواهید داشت.



8 | شماره های مهم و واژه هایی که باید بدانید

خدمات تخصصی سلامت روان: خدمات ویژه اعضای که نیازهای آنها به خدمات سلامت روان فراتر از سطح اختلال خفیف تا متوسط است.

بیماری درمان ناپذیر: مشکلی جسمی که درمان پذیر نیست و به احتمال فراوان، در صورت طی شدن روند طبیعی بیماری، ظرف حداکثر یک سال منجر به مرگ می شود.

وصول غرامت: اگر مزایا بر مبنای مصدومیتی که از سوی شخص ثالث به عضو Medi-Cal تحمیل شده است به عضو آسیب دیده ارائه شود، DHCS ارزش معقول مزایایی را که بابت آن مصدومیت به عضو ارائه شده است، مطالبه می کند.

تریاز (یا غربالگری): ارزیابی وضعیت سلامت به وسیله پزشک یا پرستاری که در زمینه پایش هدف تعیین فوریت نیاز شما به مراقبت آموزش دیده است.

مراقبت فوری (یا خدمات فوری): خدماتی که برای درمان بیماری غیر اضطراری، مصدومیت یا وضعیت نیازمند مراقبت پزشکی، ارائه می شود. اگر ارائه دهندگان شبکه موقتاً در دسترس نباشند، مراقبت فوری را می توانید از ارائه دهنده خارج شبکه دریافت کنید.





L.A. Care®
Medi-Cal

lacare.org 

شماره رایگان: 1.888.839.9909 | TTY 711 