



L.A. Care
Medi-Cal

کتابچه راهنمای اعضا

آنچه باید در مورد مزایا بدانید

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



2024 کانتی لس آنجلس

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. L.A. Care مطالب کتبی را به کمک مترجمان ورزیده ترجمه می کند. با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** 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 خدمات اعضا به شماره **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 زبانی یا دریافت این کتابچه به زبان دیگر، با **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. این شماره رایگان است.

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

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

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:

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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

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

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

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-839-9909** (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1888-839-9909** (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

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.

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。

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.

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນ ນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih 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.



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

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.

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.

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.



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

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.

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 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 سه (3) 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 میتواند 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
- 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. از طریق این اطلاعات با مزایای خود و خدمات قابل ارائه آشنا می شوید و روش استفاده از مراقبت های لازم را می آموزید. 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 بخشهای 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 L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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

برای دریافت نسخه ای از قرارداد بین L.A. Care و DHCS، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. بنا به درخواست شما، نسخه رایگان کتابچه راهنمای اعضا در اختیار شما قرار می گیرد. «کتابچه راهنمای اعضا» را می توانید از وب سایت L.A. Care به نشانی lacare.org نیز دریافت کنید. همچنین، می توانید نسخه ای از سیاست ها و روال های بالینی و اداری غیراختصاصی L.A. Care را به صورت رایگان دریافت کنید. این مستندات در وب سایت L.A. Care نیز در دسترس است.



تماس با ما

L.A. Care آماده کمک رسانی به شماست. اگر پرسشی دارید، با بخش 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.

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

با تشکر،

L.A. Care Health Plan
1055 W. 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
7	به L.A. Care خوش آمدید!
7	کتابچه راهنمای اعضا
8	تماس با ما
9	فهرست
11	1. شروع کار به عنوان عضو
11	روش دریافت راهنمایی
12	چه کسی می تواند عضو شود
13	کارت شناسایی (ID)
14	2. درباره پلان بیمه سلامت
14	کلیات پلان بیمه سلامت
15	پلان بیمه سلامت شما چگونه کار می کند
15	تغییر دادن پلان بیمه سلامت
16	محصلانی که به کانتی دیگری نقل مکان می کنند
16	یا از کالیفرنیا خارج می شوند
17	پیوستگی مراقبت
19	هزینه ها
22	3. روش دریافت خدمات درمانی
22	دریافت خدمات درمانی
23	ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP)
26	شبکه ارائه دهندگان
32	گرفتن نوبت
33	رسیدن به محل تعیین شده
33	لغو نوبت و گرفتن نوبت جدید
33	پرداخت
35	ارجاع
36	ارجاعات قانون برابری سرطان کالیفرنیا
36	پیش-تایید (مجوز قبلی)
37	نظر کارشناسی



38	..... مراقبت حساس
40	..... مراقبت فوری
41	..... مراقبت اضطراری (اورژانس)
42	..... خط مشاوره پرستاری
43	..... دستورالعمل پیشاپیش
43	..... اهدای عضو و بافت
44	..... 4. مزایا و خدمات
44	..... آنچه پلان بیمه سلامت شما پوشش می دهد
47	..... مزایای Medi-Cal تحت پوشش L.A. Care
64	..... دیگر مزایا و برنامه های تحت پوشش L.A. Care
70	..... برنامه ها و خدمات دیگر Medi-Cal
74	..... خدماتی که دریافت آن ها از طریق L.A. Care یا Medi-Cal ممکن نیست
75	..... ارزیابی فناوری های جدید و کنونی
76	..... 5. مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان
76	..... خدمات کودکان (افراد زیر 21 سال)
77	..... معاینات دوره ای سلامت کودک و مراقبت پیشگیرانه
78	..... غربالگری مسمومیت خونی با سرب
78	..... کمک رسانی در زمینه ارائه خدمات مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان
79	..... دیگر خدماتی که می توانید از طریق Medi-Cal «غیر رایگان» (FFS) یا برنامه های دیگر از آن ها بهره مند شوید
81	..... 6. گزارش دهی و رسیدگی به مشکلات
82	..... شکایات
83	..... اعتراض
84	..... اگر با نتیجه رسیدگی به اعتراض موافق نباشید، چه باید بکنید
85	..... شکایات و بازبینی پزشکی مستقل (IMR) در اداره خدمات درمانی مدیریت شده (DMHC)
86	..... دادرسی ایالتی
87	..... تقلب، اسراف و بدرفتاری
89	..... حقوق شما
90	..... وظایف شما
91	..... اطلاعیه ممنوعیت تبعیض
93	..... راه های مشارکت اعضا
93	..... اطلاعیه روال های حفظ حریم شخصی
94	..... اطلاعیه روال های حفظ حریم شخصی
101	..... اطلاعیه مربوط به قوانین
101	..... اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به عنوان پرداخت کننده نهایی، پوشش های سلامت دیگر و وصول غرامت
102	..... اطلاعیه مربوط به بازیابی اموال
102	..... اطلاعیه اقدام
103	..... شماره های تلفن مهم
105	..... 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 اعضا»ی 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 پرسش های 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 **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. L.A. Care باید مطمئن شود که زمان انتظار شما، هنگام تماس تلفنی، از 10 دقیقه کمتر خواهد بود.

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



چه کسی می تواند عضو شود

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

شما 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 (DPSS) کانتی 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** یا **TTY 1-800-430-7077** (یا **711**) تماس بگیرید. یا به این نشانی مراجعه کنید: <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

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، یا
 - کمک هزینه کودک یا همسر خانواده شما افزایش یابد
- پرسش های مربوط به شرایط Transitional Medi-Cal را با دفتر محلی خدمات بهداشتی و انسانی بخش در میان بگذارید:

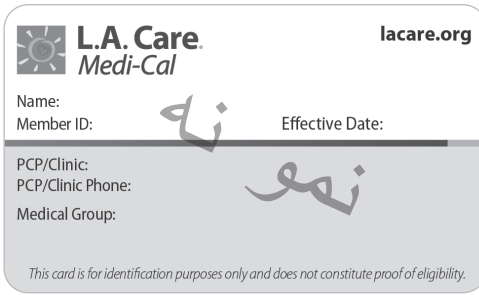
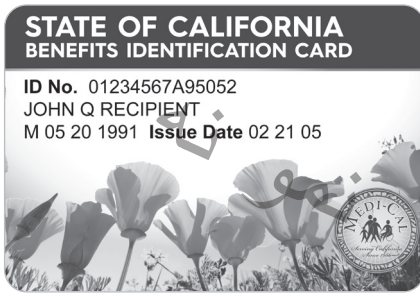
<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

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



کارت شناسایی (ID)

به شما، به عنوان عضو L.A. Care، کارت شناسایی (عضویت) L.A. Care داده می شود. برای دریافت خدمات درمانی یا داروهای تجویزی باید کارت شناسایی L.A. Care و «کارت شناسایی مزایای Medi-Cal» (BIC) خود را نشان دهید. کارت BIC همان کارت مزایای Medi-Cal است که ایالت کالیفرنیا برای شما صادر می کند. کارت های درمانی خود را باید همواره همراه داشته باشید. کارت های BIC و شناسایی L.A. Care ظاهری این چنینی دارند:



برای چاپ کردن کارت شناسایی موقت، می توانید به L.A. Care Connect به نشانی زیر مراجعه کنید: <https://members.lacare.org>. 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.



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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

آغاز و پایان دوره پوشش

ظرف دو هفته پس از ثبت نام در L.A. Care، یک کارت شناسایی L.A. Care 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 تجویزی ضروری است.

پوشش Medi-Cal شما باید هر سال تمدید شود. اگر دفتر محلی کانتی نتواند پوشش Medi-Cal شما را به روش الکترونیکی تمدید کند، کانتی فرم تمدید از پیش پر شده 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 حضوری، تلفنی، پستی، آنلاین یا دیگر روش های الکترونیکی که در کانتی شما در دسترس است، 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. یا به www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov مراجعه کنید. 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 Medi-Cal غیررایگان (FFS) ضرورت یابد
- به تحمل حبس محکوم شوید

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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

ملاحظات ویژه مربوط به سرخپوستان آمریکایی در مراقبت مدیریت شده

سرخپوستان آمریکا این حق را دارند که در پلان بیمه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal ثبت نام نکنند. آن‌ها می‌توانند در هر زمان و به هر دلیل، از پلان بیمه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal خارج شوند و به FFS Medi-Cal بازگردند.

اگر سرخپوست آمریکایی باشید، می‌توانید از خدمات درمانی ارائه‌دهندگان خدمات درمانی ویژه سرخپوستان (IHCP) بهره‌مند شوید. در مدت استفاده از خدمات این مراکز می‌توانید پوشش L.A. Care را حفظ کنید یا از آن خارج شوید (عضویت خود را لغو کنید). برای کسب اطلاعات بیشتر درباره عضویت و لغو عضویت، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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

پلان بیمه سلامت شما چگونه کار می‌کند

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، بیمارستان‌ها و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی در ناحیه سرویس L.A. Care همکاری می‌کند. در مدتی که عضو L.A. Care هستید، ممکن است واجد شرایط برخی خدمات FFS Medi-Cal نیز بشوید. از این خدمات می‌توان به داروهای تجویزی سرپایی، داروهای غیرنسخه‌ای و برخی امکانات پزشکی مشمول Medi-Cal Rx اشاره کرد.

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

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

تغییر دادن پلان بیمه سلامت

در هر زمان می‌توانید از L.A. Care خارج شوید و به پلان بیمه سلامت دیگری در کانتی محل سکونت خود بپیوندید. برای دریافت راهنمایی در زمینه انتخاب پلان بیمه جدید، با Health Care Options به شماره **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711)** تماس بگیرید. از 8:00 صبح تا 6:00 ب.ظ روزهای دوشنبه تا جمعه می‌توانید با شماره‌های 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 ممکن است تا 30 روز یا بیشتر 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.

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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.

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

برای ارائه درخواست خروج از L.A. Care 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

استفاده از مراقبت اضطراری (اورژانس) و مراقبت فوری در هر نقطه از ایالات متحده، شامل سرزمین های ایالات متحده، امکان پذیر است. مراقبت معمولی و پیشگیرانه فقط در کانتی محل سکونت شما پوشش داده می شود. اگر برای گذراندن دوره تحصیلات عالی، شامل 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 کانتی محل سکونت خود در کالیفرنیا مشغول تحصیل شوید، لزومی ندارد که در آن کانتی خواستار عضویت در Medi-Cal شوید.

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

- به مامور ارزیابی صلاحیت در «اداره خدمات اجتماعی عمومی کانتی لس آنجلس» اطلاع دهید که شما موقتاً و برای تحصیل در مرکز آموزش عالی به کانتی دیگری رفته اید، و نشانی خود در کانتی جدید را در اختیار مامور مرتبط قرار دهید. برای این کار باید با **1-866-613-3777** تماس بگیرید یا به <http://dpss.lacounty.gov> مراجعه کنید. مسئولان کانتی نشانی جدید و کد کانتی شما را وارد پرونده شما می کنند. انجام دادن این کار برای بهره مندی از مراقبت معمول یا پیشگیرانه در مدت زندگی در کانتی جدید، الزامی است. اگر L.A. Care محل تحصیل شما را پوشش ندهد، شاید لازم باشد که پلان بیمه سلامت خود را تغییر دهید. 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** or **711**) تماس بگیرید.

یا

- اگر L.A. Care کانتی جدید محل تحصیل شما را پوشش ندهد، و شما پلان بیمه سلامت پوشش دهنده آن کانتی را انتخاب نکنید، خدمات اتاق اورژانس و مراقبت فوری در کانتی جدید محدود به بیماری های مشخصی خواهد بود. برای کسب اطلاعات بیشتر، به فصل 3، «روش دریافت مراقبت»، مراجعه کنید. برای دریافت مراقبت عادی یا پیشگیرانه، ممکن است لازم باشد که از شبکه ارائه دهندگان L.A. Care، واقع در کانتی 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 مامور ارزیابی در «اداره خدمات اجتماعی عمومی» کانتی لس آنجلس تماس بگیرید. تا زمانی که واجد شرایط باشید، Medi-Cal خدمات اضطراری و مراقبت فوری در ایالت دیگر را پوشش می دهد. اگر L.A. Care سرویس را تایید کند و پزشک و بیمارستان الزامات Medi-Cal را برآورده کنند، Medi-Cal مراقبت اضطراری شامل بستری در کانادا و مکزیک را نیز پوشش می دهد.

خدمات مراقبت معمول و پیشگیرانه، شامل داروهای تجویزی، در خارج از کالیفرنیا پوشش داده نمی شود. شما واجد شرایط Medi-Cal نخواهید بود. L.A. Care هزینه خدمات درمانی شما را پرداخت نمی کند. اگر بخواهید در ایالت دیگر از پوشش Medicaid بهره مند شوید، باید درخواست خود را در آن ایالت ارائه کنید. 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.

پیوستگی مراقبت

پیوستگی مراقبت برای ارائه دهنده خارج از شبکه

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/documents/medi-cal مراجعه کنید. ارائه دهندگان خارج از این فهرست راهنما عضو شبکه L.A. Care نیستند.

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

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

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

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

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



2 | درباره پلان بیمه سلامت

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

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

تکمیل خدمات تحت پوشش دریافتی از ارائه دهنده خارج از شبکه

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

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

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

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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

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

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

L.A. Care موظف نیست که پیوستگی مراقبت را برای خدمات خارج از پوشش **Medi-Cal**، یا خدمات تحت پوشش قرارداد **Medi-Cal** با **DHCS**، تامین کند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره پیوستگی مراقبت، شرایط مرتبط و خدمات موجود، با خدمات اعضا 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.

اگر سرخپوست آمریکایی هستید، پرداخت کارمزد عضویت، حق بیمه، فرانشیز، سهم بیمار، سهم بیمه یا هزینه های مشابه برای شما الزامی نیست. **MCP** ها نباید از سرخپوستان آمریکایی که اقلام یا خدمات را از **IHCP** یا از طریق ارجاع به **IHCP** تهیه می کنند، هزینه مطالبه کنند. همچنین، نباید مبالغ قابل پرداخت به **IHCP** را به بهانه کسر مبلغ کارمزد عضویت، حق بیمه، فرانشیز، سهم بیمار، سهم بیمه یا هزینه های مشابه کاهش دهند.

اعضای «برنامه بیمه سلامت کودکان کالیفرنیا» (**CCHIP**) در کانتی های سانتاکلارا، سن فرانسیسکو یا سن متئو، یا 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 (مجوز قبلی) از **L.A. Care** پیش از مراجعه به ارائه دهندگان خارج از شبکه **L.A. Care** الزامی است. اگر پیش-تایید (مجوز قبلی) دریافت نکنید و برای دریافت مراقبتی که اضطراری، فوری یا حساس نیست به ارائه دهنده خارج از شبکه مراجعه کنید، ممکن است مجبور به پرداخت هزینه مراقبت دریافتی از آن ارائه دهندگان شوید. برای مشاهده فهرست خدمات تحت پوشش، به فصل 4 این کتابچه راهنما، «مزایا و خدمات»، کنید. «راهنمای ارائه دهندگان» را می توانید از وب سایت **L.A. Care** به نشانی lacare.org نیز دریافت 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 حمایتی بلند-مدت (**LTSS**) 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 پرداخت می کند:

- 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 های 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 هزینه ارائه دهندگان را پرداخت می کند، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید.

• برنامه های تشویقی ارائه دهندگان:

- L.A. Care، با هدف بهبود کیفیت مراقبت و تجربه شما از خدمات ارائه دهندگان L.A. Care، مشوق هایی را برای ارائه دهندگان در نظر گرفته است. این برنامه ها به بهبود جنبه های زیر کمک می کند:

– کیفیت مراقبت

– دسترسی و دسترسی پذیری به مراقبت و خدمات

– درمان های قابل ارائه

– رضایت اعضا

اگر از ارائه دهنده خدمات درمانی خود صورتحساب دریافت کنید

خدمات تحت پوشش همان خدمات درمانی است که L.A. Care موظف به پرداخت هزینه های آن هاست. اگر 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.

اگر از داروخانه بابت داروی تجویزی، وسایل یا امکانات صورتحساب دریافت کنید، باید با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و در تمام روزهای هفته می توانید با این شماره تماس بگیرید. کاربران TTY می توانند از 8 صبح تا 5 ب.ظ. دوشنبه تا جمعه با **711** تماس بگیرند. می توانید به وب سایت Medi-Cal Rx به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> نیز مراجعه کنید.

ارائه درخواست جبران هزینه به L.A. Care

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

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

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- 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 (مجوز قبلی) آن ها 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 (مجوز قبلی) باشد، گواهی ارائه دهنده مبنی بر وجود ضرورت پزشکی در مورد آن خدمت تحت پوشش را ارائه کنید.
- L.A. Care نظر خود درباره بازگشت هزینه را در نامه ای با عنوان «اطلاعیه اقدام» (NOA) به آگاهی شما می‌رساند. 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 بازمی‌گرداند. بازگشت وجه ظرف 45 روز کاری از تاریخ دریافت درخواست شما صورت می‌گیرد.
- 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 می‌دهد، به شما بازمی‌گرداند. L.A. Care مبلغ نقدی کامل مربوط به خدمات اضطراری، خدمات تنظیم خانواده یا دیگر خدماتی که Medi-Cal دریافت بدون پیش-تایید (مجوز قبلی) آن ها از ارائه دهندگان خارج از شبکه را مجاز کرده است، به شما بازمی‌گرداند. اگر هریک از شرایط بالا را برآورده نکنید، L.A. Care پولی به شما پرداخت نمی‌کند.
- L.A. Care هزینه را به شما بازمی‌گرداند، 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
 - سهم بیمار Medicare قسمت D برای داروهای تجویزی تحت پوشش پلان بیمه Medicare قسمت D داشته باشید



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

اعضای جدیدی که فقط پوشش Medi-Cal دارند، 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 می خواهید PCP جدیدی بیابید، می توانید فهرست همه PCP ها و دیگر ارائه دهندگان عضو شبکه L.A. Care را از «راهنمای ارائه دهندگان» استخراج کنید. راهنمای ارائه 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، PCP یا متخصص عضو شبکه L.A. Care باید از L.A. Care بخواهد که تاییدیه ارجاع شما به ارائه دهنده خارج از شبکه را صادر کند. این فرآیند ارجاع نام دارد. برای دریافت مراقبت حساس از ارائه دهندگان خارج از شبکه، نیازی به دریافت معرفی نامه نخواهید داشت. خدمات مراقبت حساس در بخش «مراقبت حساس» این فصل معرفی خواهد شد.

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

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

با خدمات 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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP)

ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) همان ارائه دهنده مجازی است که بیشتر خدمات درمانی خود را از آن دریافت می کنید. ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی به شما در زمینه دریافت دیگر انواع خدمات درمانی کمک می کند. 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 PCP خود انتخاب کنید.

پرستار رسمی (NP)، دستیار پزشک (PA) یا مامای رسمی را نیز می توانید به عنوان PCP خود انتخاب کنید. اگر پرستار رسمی، دستیار پزشک یا مامای پرستار رسمی را انتخاب کنید، ممکن است یک پزشک برای نظارت بر فرآیند مراقبت شما تعیین شود. اگر همزمان عضو Medicare و Medi-Cal باشید، یا اگر از دیگر پوشش های بیمه سلامت فرآگیر 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 PCP برای خودتان یا دیگر 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 1-888-839-9909 (TTY 711)** 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 1-888-839-9909 (TTY 711)** 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 جدیدی 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. 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 **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 خط 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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. از طریق ورود به درگاه اعضای L.A. Care Connect نیز می توانید PCP خود را تغییر دهید: <https://members.lacare.org>.

اگر PCP شما بیمار جدید نپذیرد، از شبکه L.A. Care خارج شده باشد یا به گروه سنی شما خدمات ارائه نکند، یا اگر مشکلاتی درباره کیفیت خدمات 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، L.A. Care 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. پرسش های خود درباره دریافت کارت شناسایی جدید را با بخش **خدمات اعضا** در میان بگذارید.

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؟
- آیا PCP با بیمارستان موردنظر من همکاری می کند؟

ارزیابی سلامت اولیه (IHA)

پیشنهاد L.A. Care این است که شما، به عنوان عضو جدید، ظرف 120 روز از تاریخ ارزیابی سلامت 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.

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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.



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.

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

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

ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) شما:

- بیشتر مراقبت های معمول، شامل معاینات دوره ای منظم، خدمات واکسیناسیون، خدمات درمانی، داروهای تجویزی 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)
- 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 فصل 4، «مزایا و خدمات»، و فصل 5، «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. آن ها 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 Medi-Cal شامل گروهی از پزشکان، بیمارستان ها و دیگر ارائه دهندگان طرف قرارداد با L.A. Care است که به ارائه خدمات تحت پوشش Medi-Cal به اعضای Medi-Cal می پردازند.

L.A. Care نوعی پلان بیمه سلامت مدیریت شده است. شما بیشتر خدمات تحت پوشش را از طریق ارائه دهندگان عضو شبکه L.A. Care خود دریافت می کنید. برای استفاده از مراقبت اضطراری یا خدمات تنظیم خانواده، می توانید بدون معرفی نامه یا پیش-تایید به یکی از ارائه دهندگان خارج از شبکه مراجعه کنید. اگر در منطقه خارج از محدوده تحت پوشش ما باشید، برای دریافت مراقبت فوری خارج از محدوده می توانید به یکی از ارائه دهندگان خارج از شبکه مراجعه کنید. برای استفاده از دیگر خدمات خارج از شبکه، باید معرفی نامه یا پیش-تایید داشته باشید؛ در غیر این صورت، این خدمات پوشش داده نمی شود.

توجه: سرخپوستان آمریکا می توانند یک 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 1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره معذوریت های اخلاقی، به «مخالفت اخلاقی» این فصل مراجعه کنید.

اگر ارائه دهنده شما نتواند خدمات درمانی تحت پوشش را، بر اساس عذر اخلاقی، به شما ارائه کند، می تواند در یافتن ارائه دهنده دیگر که از امکان ارائه خدمات ضروری برخوردار باشد، به شما کمک کند. L.A. Care می تواند به شما در زمینه یافتن ارائه دهندگان این خدمت کمک کند.

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 1-888-839-9909 (TTY 711)** 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 **Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** (داخلی 7) یا **711** تماس بگیرید. یا به وب سایت **Medi-Cal Rx** به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مراجعه کنید.

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

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

با خدمات 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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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

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

ارائه دهندگان خارج از شبکه آن هایی هستند که با L.A. Care قرارداد ندارند. جز در مورد مراقبت اضطراری، ممکن است هزینه خدمات ارائه دهندگان خارج از شبکه از شما مطالبه شود. اگر به خدمات درمانی دارای ضرورت پزشکی نیاز داشته باشید و این خدمات در شبکه ما ارائه نشود، شاید بتوانید آن ها را به صورت رایگان از ارائه دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید.

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 (مجوز قبلی) ندارید. برای دریافت مراقبت فوری از ارائه دهندگان خارج از شبکه در ناحیه سرویس L.A. Care به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیازی ندارید.

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

توجه: اگر سرخپوست آمریکا باشید، می توانید مراقبت لازم را، بدون ارجاع، از IHCP خارج از شبکه ارائه دهندگان دریافت کنید. IHCP خارج از شبکه می تواند اعضای سرخپوست آمریکایی را، بدون دریافت معرفی نامه از PCP درون-شبکه، به ارائه دهندگان شبکه ارجاع دهد.

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

خارج از محدوده سرویس

اگر خارج از ناحیه سرویس L.A. Care (کانتی لس آنجلس) باشید و مراقبت مورد نیاز شما اضطراری یا فوری نباشد، باید بلافاصله با PCP خود تماس بگیرید. یا با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. اعضای که خارج از ناحیه سرویس (کانتی لس آنجلس) و/یا شبکه ارائه دهندگان L.A. Care به مراقبت غیر اضطراری 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 مراقبت 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 ایالت دیگری باشید یا در یک سرزمین متعلق به ایالات متحده، مانند ساموای آمریکا، گوام، جزایر ماریانای شمالی، پورتوریکو یا جزایر ویرجین ایالات متحده باشید، تحت پوشش مراقبت اضطراری قرار می‌گیرید. چنین نیست که همه بیمارستان‌ها و پزشکان Medicaid را بپذیرند. (Medi-Cal نامی است که فقط در کالیفرنیا به Medicaid داده می‌شود.) 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 ایالت‌های دیگر صورتحساب دریافت کنید، باید بلافاصله با L.A. Care تماس بگیرید. ما با همکاری آن بیمارستان و/یا پزشک ترتیبی می‌دهیم که L.A. Care هزینه مراقبت شما را بپردازد.

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

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

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) برنامه ای ایالتی 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 برای رفع مشکل پزشکی واجد شرایط 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 برنامه CCS، فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنما را مطالعه کنید.

اگر درباره مراقبت خارج از شبکه یا خارج از ناحیه سرویس سوالی دارید، با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. اگر دفتر بسته باشد و نتوانید از نمایندگان کمک بگیرید، می‌توانید 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 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 نمی‌تواند 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، داروخانه‌ها، بیمارستان و دیگر ارائه دهندگان خدمات درمانی همکاری می‌کند. برخی از این ارائه دهندگان عضو یک شبکه هستند که گاهی به آن «گروه پزشکی» یا «انجمن حرفه ای مستقل» (IPA) می‌گویند. 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 می‌دهد. اگر هم اکنون به متخصص مراجعه می‌کنید، با PCP خودتان مشورت کنید یا با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. «خدمات اعضا» به شما کمک می‌کند 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.



مراقبت مدیریت شده چگونه کار می کند

L.A. Care نوعی پلان بیمه سلامت مدیریت شده است. L.A. Care به ساکنان کانتی لس آنجلس خدمات مراقبتی ارائه می کند. در مراقبت مدیریت شده، PCP، متخصص، درمانگاه، بیمارستان و دیگر ارائه دهندگان با یکدیگر برای خدمت رسانی به شما همکاری می کنند.

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

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

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

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

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

اعضایی که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند

اعضایی که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند و در پلان بیمه L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) ثبت نام می کنند، به شبکه ارائه دهندگان Medicare و Medi-Cal دسترسی خواهند داشت. برای کسب اطلاعات بیشتر، به «کتابچه راهنمای اعضای L.A. Care Medicare Plus» و «راهنمای ارائه دهندگان و داروخانه ها» در نشانی <https://www.medicare.lacare.org> مراجعه کنید.

پزشکان

شما باید یک پزشک را از «راهنمای ارائه دهندگان» L.A. Care به عنوان PCP خود انتخاب کنید. پزشکی که شما انتخاب می کنید باید از ارائه دهندگان شبکه باشد. برای دریافت رونوشت «راهنمای ارائه دهندگان» L.A. Care، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. البته می توانید آن را به صورت آنلاین در نشانی lacare.org نیز بیابید.

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

اگر پیش از عضویت در L.A. Care پزشک داشته باشید و آن پزشک عضو شبکه L.A. Care نباشد، ممکن است بتوانید آن پزشک را به مدت محدودی حفظ کنید. 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 1-888-839-9909 (TTY 711) 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 این که 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 از L.A. Care 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 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس بگیرید. از طریق ورود به درگاه اعضای L.A. Care Connect نیز می توانید PCP خود را تغییر دهید: <https://members.lacare.org>

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. «راهنمای ارائه دهندگان» بیمارستان های عضو شبکه L.A. Care را معرفی کرده است.

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 دریافت معرفی نامه یا مجوز از PCP نخواهید داشت. برای یافتن متخصص بهداشت زنان، 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.

راهنمای ارائه دهندگان

«راهنمای ارائه دهندگان» L.A. Care به معرفی ارائه دهندگان 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، PC ها، متخصصان، پرستاران حرفه ای، پرستاران ماما، دستیاران پزشک، ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده، 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 بیشتر درباره تحصیلات، دوره های تخصصی و گواهی مورد هریک از پزشکان، 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 خط رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



«راهنمای ارائه دهندگان» را می‌توانید در نشانی lacare.org بیابید.

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

فهرست داروخانه‌های همکار Medi-Cal Rx را می‌توانید در «فهرست داروخانه‌ها»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 1-800-977-2273)، داخلی 5، یا 711 تماس بگیرید.

دسترسی بهنگام به مراقبت

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

نوع نوبت	باید بتوانید ظرف این بازه زمانی نوبت دریافت کنید:
قرار مراقبت فوری که به پیش‌تایید (مجوز قبلی) نیاز ندارد	48 ساعت
نوبت مراقبت فوری که به پیش‌تایید (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 تماس تلفنی با بخش «خدمات اعضا» در ساعات کاری عادی	10 دقیقه
زمان انتظار تماس تلفنی با خط مشاوره پرستاری	30 دقیقه (ارتباط با پرستار)

گاهی انتظار بیشتر برای دریافت نوبت مشکلی ایجاد نمی‌کند. اگر مشکل جسمی شما چندان حاد نباشد، ارائه دهنده ممکن است زمان انتظار شما را طولانی‌تر کند. در پرونده شما باید ثبت شود که زمان انتظار طولانی‌تر آسیبی به شما نمی‌زند. همچنین، اگر ترجیح بدهید که برای استفاده از نوبت متناسب با برنامه کاری خود منتظر بمانید یا به ارائه دهنده دیگری مراجعه کنید، ارائه دهنده شما یا L.A. Care به خواسته شما احترام خواهد گذاشت.

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 خط رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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

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

اگر در داروخانه Medi-Cal Rx به خدمات ترجمه نیاز خواهید داشت، باید با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و در تمام روزهای هفته می توانید با این شماره تماس بگیرید. کاربران TTY می توانند از **8 صبح تا 5 بظ** دوشنبه تا جمعه با **711** تماس بگیرند.

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 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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر بخواهید از ارائه دهنده ای که از محل سکونت شما دور است خدمات مراقبتی دریافت کنید، باید با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. آن ها 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 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 دهندگان خدمات داروخانه به کمک نیاز داشته باشید، باید با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** (داخلی 5) 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.

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

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- اگر به خدمات زبانی یا ترجمه نیاز دارید، درخواست این خدمات را پیش از فرارسیدن نوبت خود ثبت کنید تا بتوانید به موقع از آن بهره مند شوید
- وقت شناس باشید. چند دقیقه زودتر برای ثبت ورود، پر کردن فرم‌ها و پاسخ‌گویی به پرسش‌های احتمالی PCP در محل حاضر باشید
- اگر قرار است تاخیر داشته باشید یا اگر نمی‌توانید به محل قرار بروید، موضوع را با تماس اطلاع دهید
- پرسش‌ها و اطلاعات دارویی خود را در دسترس نگه دارید

در صورت داشتن مشکل اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اتاق اورژانس مراجعه کنید. اگر در زمینه تصمیم‌گیری درباره فوریت مراقبت به راهنمایی نیاز داشته باشید و نتوانید با PCP خود مشورت کنید، می‌توانید با **خط مشاوره پرستاری** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و 7 روز هفته، شامل تعطیلات، می‌توانید با **1-800-249-3619 (TTY 711)** تماس بگیرید.

رسیدن به محل تعیین شده

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

در شرایط اضطراری با **911** تماس بگیرید. امکانات حمل و نقل برای خدمات و نوبت‌هایی که ارتباطی با مراقبت اضطراری ندارد، ارائه می‌شود. این امکانات ممکن است به صورت رایگان 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 می‌خواهند که لغو نوبت را حداقل از 24 ساعت (1 روز کاری قبل) به آن‌ها اطلاع دهید. اگر چندین بار بدقولی کنید، پزشک ممکن است از ارائه مراقبت به شما خودداری کند. در این صورت، شما باید پزشک جدیدی برای خود بیابید.

پرداخت

پرداخت هزینه خدمات تحت پوشش، جز برای افراد دارای سهم هزینه مربوط به مراقبت بلندمدت، الزامی نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش «قابل توجه اعضای مشمول مراقبت بلندمدت و سهم هزینه» در فصل 2 مراجعه کنید. در بیشتر موارد، ارائه دهنده برای شما صورتحساب صادر نمی‌کند. برای دریافت خدمات درمانی یا داروهای تجویزی 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 می‌کند. EOB و شرح خدمات، صورتحساب نیستند.

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



در صورت دریافت صورتحساب، با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. اگر بابت داروهای تجویزی صورتحساب دریافت کنید، باید با **Medi-Cal Rx** به شماره **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** (داخلی 5) 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 از شما، 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 به ارائه دهندگان بپردازد، بر عهده شما نیست. برای مراجعه به ارائه دهندگان خارج از شبکه باید از **L.A. Care** پیش-تایید (مجوز قبلی) بگیرید؛ جز در مواقعی که:

- به خدمات اضطراری نیاز 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 (مجوز قبلی) به ارائه دهنده **Medi-Cal** مراجعه کنید
 - به خدمات سلامت روان نیاز داشته باشید، که در این صورت می توانید، بدون پیش-تایید (مجوز قبلی)، به ارائه دهنده شبکه یا ارائه دهنده طرف قرارداد با پلان بیمه سلامت روان کانتی مراجعه کنید
- اگر، بدون دریافت پیش-تایید (مجوز قبلی) از **L.A. Care**، از ارائه دهندگان خارج از شبکه مراقبت دریافت کنید، ممکن است مجبور به پرداخت هزینه های مراقبت شوید. اگر دریافت مراقبت دارای ضرورت پزشکی از ارائه دهندگان خارج از شبکه به دلیل ارائه نشدن این نوع مراقبت در شبکه **L.A. Care** ضرورت یابد، پرداخت هزینه، در صورتی که آن مراقبت جزو خدمات تحت پوشش **Medi-Cal** باشد و شما از **L.A. Care** برای آن پیش-تایید (مجوز قبلی) گرفته باشید، الزامی نخواهد بود. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات مراقبت اضطراری، مراقبت فوری و مراقبت حساس، به بخشهای مرتبط در این فصل مراجعه کنید.

اگر برای شما صورتحساب صادر شود یا از شما خواسته شود که سهم بیمار را پرداخت کنید و شما تشخیص دهید که پرداخت این مبلغ بر عهده شما نیست، باید با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. اگر صورتحساب را پرداخت کنید، می توانید فرم مطالبه وجه را تسلیم **L.A. Care** کنید. شما باید کتباً به **L.A. Care** اطلاع دهید که چرا هزینه خدمات را پرداخت کرده اید. **L.A. Care** بررسی می کند که آیا شما می توانید آن پول را پس بگیرید یا خیر.

پرسش های خود را می توانید با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** 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 تجویزی تحت پوشش **Medicare** قسمت **D** شده باشید



ارجاع

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

اگر درمان بیماری شما مستلزم دریافت خدمات درمانی بلند-مدت 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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 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 سوءمصرف مواد مخدر را بدون رضایت والدین دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به «خدمات مبتنی بر رضایت خردسالان» در این فصل و «خدمات درمان سو مصرف مواد مخدر» در فصل 4 این کتابچه مراجعه کنید.



ارجاعات قانون برابری سرطان کالیفرنیا

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

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

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

آماده ترک سیگار هستید؟ برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات به زبان انگلیسی، با شماره 1-800-300-8086 تماس بگیرید. گویشوران زبان اسپانیایی می توانند با 1-800-600-8191 تماس بگیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به <https://www.kickitca.org> مراجعه کنید.

پیش-تایید (مجوز قبلی)

برای برخی انواع مراقبت، ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی، PCP یا متخصص باید ابتدا از L.A. Care مجوز بگیرد. یعنی استفاده از این خدمات یا درمان ها نیازمند «پیش-تایید» یا «مجوز قبلی» است. یعنی L.A. Care باید مطمئن شود که مراقبت مرتبط از نظر پزشکی ضروری یا (لازم است).

خدمات مشمول ضرورت پزشکی به خدمات معقولی اطلاق 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 آن ها 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 مراقبت 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 ضروری نباشد.
- پیوند عضو

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 خط رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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

طبق بخش 1367.01(h) از «قانون بهداشت و ایمنی»، L.A. Care باید ظرف 5 روز کاری از زمان وصول اطلاعات مرتبط به L.A. Care، درباره (تایید یا رد) کردن پیش-تایید (مجوز قبلی) تصمیم گیری کند. 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.

کادر بالینی یا پزشکی، مانند پزشکان، پرستاران یا داروسازان به بازبینی درخواست های پیش-تایید (مجوز قبلی) می پردازند.

L.A. Care در مورد تصمیم افراد بازبین برای رد کردن یا پذیرفتن پوشش یا خدمات هرگز اعمال نفوذ نمی کند. اگر L.A. Care درخواست را تایید نکند، L.A. Care برای شما نامه «اطلاعیه اقدام» (NOA) می فرستد. در NOA ذکر می شود که در صورت موافق نبودن با تصمیم، چگونه می توان به آن اعتراض کرد.

اگر 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 تاییدیه (مجوز) قبلی نیاز ندارد، حتی اگر این مراقبت، خارج از شبکه یا 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 (مجوز قبلی) 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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 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 درستی تشخیص بیماری، یا درمان یا جراحی تجویز شده تردید داشته باشید، یا پس از امتحان کردن برنامه درمانی آن را ناکارآمد تشخیص داده باشید، می توانید نظر کارشناسی درخواست کنید.

اگر 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 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 پیش-تایید (مجوز قبلی) L.A. Care نیاز نخواهید داشت. 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 تایید 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 کتبی خود را ظرف 72 ساعت به شما اعلام می کند.

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

مراقبت حساس

خدمات 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
- 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 سوء مصرف مواد مخدر» در فصل 4 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 هر یک 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 (مجوز



قبلی) به ارائه دهندگان شبکه مراجعه کنید. برای استفاده از خدمات مبتنی بر رضایت خردسالان، لزومی ندارد که PCP برای شما معرف نامه صادر کند و لزومی ندارد که شما از L.A. Care پیش-تایید (مجوز قبلی) بگیرید.

خدمات مبتنی بر رضایت خردسالان که جزو خدمات تخصصی سلامت روان هستند در این کتابچه 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 هر یک 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 بیشتر درباره روش استفاده از امکانات ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس، به بخش «اطلاعیه روال های حفظ حریم شخصی» در فصل 7 این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

خدمات مراقبت حساس 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. شما می توانید برای دریافت مراقب های زیر به هر پزشک یا درمانگاهی مراجعه کنید:

- تنظیم خانواده و کنترل بارداری (شامل عقیم سازی برای افراد 21 ساله یا بالاتر)
- آزمایش و مشاوره بارداری
- پیشگیری و مشاوره HIV/ایدز
- پیشگیری از عفونت های آمیزشی، آزمایش و درمان
- مراقبت آزار جنسی
- خدمات سقط جنین سرپایی

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

اگر برای یافتن پزشک یا درمانگاه ارائه دهنده این خدمات، یا برای دریافت این خدمات (شامل امکانات حمل و نقل) به راهنمایی نیاز داشته باشید، می توانید با **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین، 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.

L.A. Care اطلاعات پزشکی مرتبط با خدمات حساس را بدون کسب مجوز کتبی از عضو گیرنده مراقبت در اختیار اعضای دیگر نمی گذارد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره روش استفاده از امکانات ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس، به بخش «اطلاعیه روال های حفظ حریم شخصی» در فصل 7 مراجعه کنید.

مخالفت اخلاقی

برخی ارائه دهندگان با برخی خدمات تحت پوشش مخالفت اخلاقی دارند. آن ها 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.

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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

- تنظیم خانواده
- خدمات 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

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

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

مراقبت فوری

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

برای استفاده از مراقبت فوری با PCP خود تماس بگیرید. اگر نتوانستید با PCP خود تماس بگیرید، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** 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
- گلودرد
- تب
- گوش درد
- کشیدگی عضله

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



• 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 ندارید. اگر خارج از ناحیه سرویس L.A. Care، ولی در خاک ایالات متحده باشید، برای دریافت مراقبت فوری به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیازی نخواهید داشت.

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

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

مراقبت 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.

اگر خارج از ایالات متحده باشید، مراقبت 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. این شامل وارد آمدن آسیب جدی به عملکردها، اندام ها یا بخشهای بدن نیز می شود. نمونه ها شامل (و نه محدود به) موارد زیر است:

- بارداری فعال
- شکستگی استخوان
- درد شدید
- درد سینه
- تنگی نفس
- سوختگی شدید

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- 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 PCP 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 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 منزل به مراقبت اضطراری نیاز داشته باشید، باید به نزدیک ترین ER مراجعه کنید؛ حتی اگر عضو شبکه L.A. Care نباشد. در صورت مراجعه به ER، از آن ها 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.

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.

به یاد داشته باشید: 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 شماره 1-800-249-3619 (TTY 711) تماس بگیرید.

خط مشاوره پرستاری

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

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

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 خط رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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 از دست 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.

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، با L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** 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 <https://www.organdonor.gov> نیز 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 (مجوز قبلی) نیاز داشته باشند.



- مراقبت در بیمار سرا*
 - مراقبت پزشکی و جراحی همراه با بستری*
 - آزمایشگاه و پرتونگاری*
 - درمان ها و خدمات بلندمدت در منزل*
 - مراقبت بارداری و نوزاد
 - پیوند عضو*
 - کار-درمانی*
 - ارتوپدی/پروتز*
 - وسایل استومی یا ارولوژی
 - خدمات بیمارستانی سرپایی
 - خدمات سرپایی سلامت روان
 - جراحی سرپایی*
 - مراقبت تسکینی*
 - مراجعه به ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی
 - خدمات کودکان
 - فیزیوتراپی*
 - خدمات پا-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
 - طب سوزنی*
 - درمان ها و خدمات سلامت فشرده در منزل (درمان کوتاه مدت)
 - واکسیناسیون بزرگسالان (تزریق واکسن)
 - آزمایش و واکسن حساسیت
 - خدمات آمبولانس در شرایط اضطراری
 - خدمات بی هوشی
 - پیشگیری از آسم
 - شنوایی سنجی*
 - درمان های سلامت رفتار*
 - آزمایش بیومارکر
 - احیای قلبی
 - خدمات کاپروپراکتیک*
 - شیمی درمانی و پرتودرمانی
 - ارزیابی سلامت شناختی
 - خدمات مامور بهداشت عمومی
 - خدمات دندان پزشکی - محدود (به وسیله متخصص پزشکی/ ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) در مرکز پزشکی)
 - خدمات دیالیز/همودیالیز
 - خدمات کمکی بارداری و زایمان
 - وسایل پزشکی بادوام (DME)*
 - خدمات دو-نفره
 - مراجعه به اتاق اورژانس
 - تغذیه روده ای و پرا-روده ای*
 - خدمات و مشاوره در مرکز تنظیم خانواده (می توانید به ارائه دهنده غیر همکار مراجعه کنید)
 - خدمات و وسایل تجهیز*
 - سمعک
 - خدمات درمانی در منزل*
- 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 آن هایی 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 زود هنگام 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 آن ها 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، یا
- دستیابی، حفظ و بازیابی ظرفیت کارکردی

برای اعضای زیر 21 سال، خدمات دارای ضرورت پزشکی همه خدمات تحت پوشش پیش گفته، و دیگر مراقبت 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.

خدمات پیشگیری، تشخیصی و درمانی را برای اطفال، کودکان و نوجوانان کم درآمد زیر 21 سال ارائه می کند. EPSDT، در مقایسه با مزایای ویژه بزرگسالان، خدمات بیشتری را پوشش می دهد. این سرویس برای تضمین بهره مندی کودکان از خدمات تشخیصی زود هنگام و مراقبت لازم برای پیشگیری یا تشخیص و درمان مشکلات سلامت طراحی شده است. هدف EPSDT تضمین برخورداری تک تک کودکان از خدمات درمانی، بنا به ضرورت، یا همان ارائه مراقبت مناسب به کودک نیازمند در زمان و مکان مناسب است.



L.A. Care برای تضمین بهره مندی شما از همه خدمات دارای ضرورت پزشکی، با برنامه های دیگر همکاری می کند؛ حتی در مواردی که سایر برنامه ها آن خدمات را پوشش بدهند و L.A. Care پوشش ندهد. به بخش «دیگر برنامه ها و خدمات Medi-Cal» در این فصل مراجعه کنید.

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 روال 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 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.

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 رواله ای 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 حداکثر 2 سرویس در ماه، یا ترکیبی از 2 سرویس در ماه از میان خدمات زیر، محدود می شود: طب سوزنی، شنوایی سنجی، کار-درمانی، و گفتار-درمانی. این محدودیت ها درباره افراد زیر 21 سال اعمال نمی شود. L.A. Care ممکن است خدمات دیگر را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید کند.



این اعضا واجد شرایط بهره مندی از خدمات کایروپراکتیک هستند:

- افراد زیر 21 سال
- زنان باردار تا پایان ماهی که در محدوده زمانی 60 روز پس از زایمان قرار می گیرند
- ساکنان آسایشگاه تخصصی، مرکز مراقبت موقت یا مرکز مراقبت نیم حاد
- همه اعضا، در صورتی که خدمات در بخشهای سرپایی بیمارستان کانتی، درمانگاه سرپایی، مرکز بهداشت مجاز فدرال (FQHC)، یا درمانگاه های روستایی (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 شناختی

L.A. Care یک نوبت ارزیابی سالانه سلامت شناختی را برای اعضای 65 ساله یا بالاتر که واجد شرایط ارزیابی های مشابه نیستند، در قالب معاینات سالانه سلامت در برنامه Medicare، پوشش می دهد. ارزیابی سلامت شناختی 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 اعضای باردار یا اعضای که سال گذشته زایمان کرده اند، بنا به توصیه پزشک یا کارور مجاز، پوشش می دهد. Medi-Cal فقط برخی از خدمات کمکی بارداری و زایمان را پوشش می دهد. دوالا (Doula) به ماموران بهداشت حوزه بارداری گفته می شود که پیش، حین و پس از زایمان، به ارائه آموزش بهداشت، مشاوره و حمایت فیزیکی، عاطفی و غیرپزشکی به اشخاص باردار و تازه-مادران می پردازند و در زمینه سقط جنین اختیاری و ناخواسته و مرده زایی آموزش دیده اند.



خدمات دو-نفره

L.A. Care خدمات مراقبت سلامت رفتاری دو-نفره (DBH) را که دارای ضرورت پزشکی باشد، برای اعضا و پرستاران آن ها پوشش می دهد. منظور از دو-نفره، کودک و والدین یا پرستاران است. مراقبت دو-نفره شامل والدین یا پرستاران و کودک می شود. این مراقبت با هدف حفظ سلامت خانواده و تقویت روند رشد و سلامت روان کودک ارائه می شود.

خدمات مراقبت دو-نفره شامل معاینات سلامت کودک DBH، خدمات جامع حمایت های اجتماعی دو-نفره، خدمات روان-آموزشی دو-نفره، خدمات دو-نفره والدین یا پرستار، آموزش دو-نفره خانوادگی و مشاوره در زمینه رشد کودک، خدمات سلامت روان مادر می شود.

جراحی سرپایی

L.A. Care روال های جراحی سرپایی را پوشش می دهد. در مورد برخی روال ها، برای استفاده از این خدمات به پیش-تایید (مجوز قبلی) نیاز دارید. روال های تشخیصی و برخی روال های سرپایی پزشکی یا دندان پزشکی، اختیاری هستند. گرفتن پیش-تایید (مجوز قبلی) ضروری است.

خدمات پزشک

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

خدمات (پا-پزشکی)

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 درمان قوزک و زردپی های متصل به پا نیز می شود. همچنین، درمان های غیرجراحی ماهیچه ها و زردپی های پا که عملکردهای پا را کنترل می کنند، پوشش داده می شود.

درمان های پزشکی

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

- شیمی درمانی
- پرتودرمانی

مراقبت بارداری و نوزاد

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

- خدمات مرکز تولد
- پمپ و وسایل دوشیدن شیر
- آموزش و کمک های مربوط به شیردهی
- مامای پرستار رسمی (CNM)
- زایمان و مراقبت پس از زایمان



- تشخیص اختلالات ژنتیکی خطرناک و مشاوره مرتبط
- خدمات کمکی بارداری و زایمان
- مامای مجاز (LM)
- خدمات سلامت روان مادران
- مراقبت از نوزاد
- مراقبت پیش از زایمان

خدمات دور-پزشکی

دور-پزشکی روشی برای ارائه خدمات بدون حضور نزد ارائه دهنده است. دور-پزشکی ممکن است شامل گفتگوی زنده با ارائه دهنده، با تماس صوتی، تصویری یا روش های دیگر، 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.

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

خدمات سلامت روانی

خدمات سرپایی سلامت روان

L.A. Care ارزیابی اولیه سلامت روان را بدون نیاز به تاییدیه (مجوز) قبلی 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 سلامت روان و تعیین سطح مراقبت موردنیاز 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 سلامت روان 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
- خدمات آزمایشگاهی سرپایی
- داروهای سرپایی، داروهای خارج از پوشش فهرست دارویی قراردادی (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)، امکانات و وسایل
- مشاوره روان پزشکی



- خانواده-درمانی شامل حداقل 2 عضو خانواده. خدمات خانواده-درمانی شامل - و نه محدود به- موارد زیر است:
 - روان درمانی فرزند-والدین (0 تا 5 ساله)
 - درمان تعاملی فرزند-والدین (2 تا 12 ساله)
 - زوج درمانی شناختی-رفتاری (بزرگسالان)

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

اگر نتایج غربالگری سلامت روان نشان دهد که شما به سطح بالاتری از اختلال دچار هستید و به خدمات تخصصی سلامت روان (SMHS) نیاز دارید، ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی یا ارائه دهنده خدمات سلامت روان، شما را برای دریافت مراقبت لازم به پلان بیمه سلامت روان کانتی معرفی می‌کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به مطالب زیر عنوان «دیگر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» در بخش «خدمات تخصصی سلامت روان» در صفحه 83، مراجعه کنید.

مراقبت اضطراری (اورژانس)

خدمات بستری و سرپایی برای درمان فوریت‌های پزشکی

L.A. Care همه خدمات لازم برای درمان فوریت‌های پزشکی که در خاک ایالات متحده (شامل سرزمین‌هایی مانند پورتوریکو، و جزایر ویرجین ایالات متحده) روی می‌دهد را پوشش می‌دهد. L.A. Care همچنین مراقبت اضطراری نیازمند بستری در کانادا یا مکزیک را پوشش می‌دهد. 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 محتاط (معقول) غیرمتخصص (و نه کارشناس خدمات درمانی)، ممکن است:

- خطر جسمی جدی برای شما داشته باشد،
- به عملکردهای بدن آسیب جدی بزند،
- عملکرد اندام‌ها یا بخش‌های بدن را دچار اختلال جدی کند، یا
- منظور از خطر جدی در مورد زنان باردار این است که 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 ارائه دهنده اتاق اورژانس بیمارستان ذخیره حداقل 72-ساعته داروهای تجویزی مربوط به درمان مشکل سرپایی را در اختیارتان قرار دهد، L.A. Care این داروهای تجویزی را در قالب «خدمات اضطراری» پوشش می‌دهد. اگر ارائه دهنده خدمات اتاق اورژانس بیمارستان به شما نسخه بدهد تا داروهایتان را از داروخانه سرپایی تهیه کنید، Medi-Cal Rx هزینه آن نسخه را پوشش می‌دهد.



اگر داروساز در داروخانه سرپایی **ذخیره اضطراری** دارو را برای تان تامین کند، آن ذخیره اضطراری را **Medi-Cal Rx**، و نه **L.A. Care**، پوشش می دهد. اگر داروخانه برای تامین ذخیره اضطراری دارو به کمک نیاز داشته باشد، باید از آن ها بخواهید که با **Medi-Cal Rx** به شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرند.

خدمات آمبولانس

L.A. Care خدمات آمبولانس را برای رساندن شما به نزدیک ترین مرکز ارائه مراقبت اضطراری، 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 مراقبت اضطراری که دریافت آن ها 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 آن ها حداکثر 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 (**Medi-Cal Rx** ممکن است بخشی از آن ها 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 آن ها 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 بیمار سرا استفاده کنند. اگر مشمول مراقبت تسکینی باشید و شرایط مراقبت در بیمار سرا را نیز داشته باشید، در هر زمان می توانید خواستار انتقال به بیمار سرا 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 آن ها، و تعیین توالی فوق سریع را شامل می شود.

RWGS روش جدیدی برای تشخیص بهنگام بیماری ها و مدیریت بخش مراقبت های ویژه (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 (PPCE)

L.A. Care مراقبت پس-زایمانی را، صرف نظر از درآمد، تابعیت یا وضعیت مهاجرت افراد، به مدت 12 ماه پس از زایمان پوشش می دهد. اقدام خاصی در این زمینه لازم نیست.

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.

L.A. Care خدمات توان بخشی و بازپروری ذکر شده در این بخش را در صورتی پوشش می دهد 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

L.A. Care این خدمات توان بخشی/بازپروری 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، پاپزشک یا کارشناس طب سوزنی ارائه شود. این محدودیت ها درباره افراد زیر 21 سال اعمال نمی شود. L.A. Care ممکن است خدمات دیگری را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید کند (برای آن ها مجوز قبلی صادر کند) کند.



شنوایی سنجی (شنوایی)

L.A. Care خدمات شنوایی سنجی را پوشش می دهد. خدمات شنوایی سنجی سرپایی به 2 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 آن ها مجوز قبلی صادر کند) کند.

درمان های بهداشت رفتاری

L.A. Care خدمات درمان سلامت رفتاری (BHT) را برای اعضای زیر 21 سال از طریق مزیت EPSDT 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 می کند.

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 است. این خدمات تجربی نیست. 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، L.A. Care 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 (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 آینه 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 آن ها به درمان مربوط نمی شود
- 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 پودرهای ویژه 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.

سمعک

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

سمعک برای اعضای زیر 21 سال:

در کانتی لس آنجلس، طبق قانون ایالتی، کودکان نیازمند سمعک 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 سمعک دارای ضرورت پزشکی را پوشش می دهد. اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، سمعک دارای ضرورت پزشکی را تحت پوشش Medi-Cal قرار می دهیم.

سمعک برای افراد 21 ساله و بالاتر.

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

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



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

- کم-شنوایی شما چنان باشد که سمعک فعلی قابلیت رفع آن را نداشته باشد
- سمعک 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، Medi-Cal موارد زیر را پوشش نمی دهد:

- تعویض باتری سمعک

خدمات بهداشت در منزل

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

خدمات بهداشت در منزل به خدمات تحت پوشش Medi-Cal محدود 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 Medi-Cal Rx غیر رایگان (FFS) و نه L.A. Care، پوشش داده می شود. اگر FFS وسایل پزشکی را پوشش بدهد، ارائه دهنده برای Medi-Cal صورتحساب صادر می کند.

Medi-Cal این موارد را پوشش نمی دهد:

- 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 پرپورات سدیم
- شامپوهای غیرتجویزی
- ترکیبات موضعی حاوی پماد اسید بنزوییک و سالیسیلیک، کرم اسید سالیسیلیک، پماد یا مایع و کرم روی
- دیگر اقلامی که معمولاً کاربرد اصلی آن ها به درمان مربوط نمی شود و معمولاً و عمدتاً به وسیله افرادی که نیاز پزشکی خاصی به آن ها ندارند مصرف می شود

کار-درمانی

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 2 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 آن ها 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 بازبانی 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، کاتتر 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 24-ساعته است.

گفتار درمانی

L.A. Care خدمات گفتار درمانی را که دارای ضرورت پزشکی باشد، پوشش می دهد. خدمات گفتاردرمانی به 2 نوبت خدمت در ماه با ترکیب با طب سوزنی، شنوایی سنجی، کایروپراکتیک و خدمات کاردرمانی محدود می شود. این محدودیت ها درباره افراد زیر 21 سال اعمال نمی شود. L.A. Care ممکن است خدمات دیگری را نیز بنا به ضرورت پزشکی پیش-تایید کند (برای آن ها مجوز قبلی صادر کند).

خدمات تراجنسی

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

کارآزمایی های بالینی

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

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

خدمات آزمایشگاه و پرتونگاری

L.A. Care خدمات سرپایی و بستری آزمایشگاه و پرتونگاری را بر اساس ضرورت پزشکی پوشش می دهد. روال های 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
- پیشنهادهای Bright Futures آکادمی متخصصان اطفال آمریکا (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- غربالگری تجربیات ناخوشایند دوران کودکی (ACE)
- خدمات پیشگیری از آسم
- خدمات پیشگیری ویژه زنان که کالج 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 ها و متخصصان زنان و زایمان L.A. Care 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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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

- دیابت
- بیماری قلبی-عروقی
- آسم/COPD
- افسردگی

برای کسب اطلاعات درباره مراقبت پیشگیرانه ویژه افراد 20 ساله و بالاتر، به فصل 5، «مراقبت سلامت ویژه کودکان و نوجوانان»، مراجعه کنید.

برنامه پیشگیری از دیابت

برنامه پیشگیری از دیابت (DPP) برنامه تغییر سبک زندگی بر مبنای شواهد است. این برنامه 12-ماهه بر اصلاح سبک زندگی متمرکز است. این برنامه برای پیشگیری از/ایجاد تاخیر در بروز دیابت نوع 2 بین افراد مبتلا به دیابت طراحی شده است. اعضای دارای معیارهای مرتبط ممکن است برای سال دوم نیز واجد شرایط شناخته شوند. 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 خاصی را برآورده کنند. برای این که بدانید واجد شرایط این برنامه هستید یا خیر، با L.A. Care 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 آن هایی هستند که بر اثر عیوب مادرزادی، ناهنجاری های رشدی، تروما، عفونت، تومور، بیماری یا روش درمانی منجر به از بین رفتن ساختار بدن، مانند پستان برداری، ایجاد می شوند. برخی محدودیت ها و استثناها ممکن است اعمال شود.



خدمات غربالگری سوء مصرف مواد مخدر

L.A. Care این موارد را پوشش می دهد:

- غربالگری، ارزیابی، مداخله مختصر، و ارجاع برای درمان (SABIRT) ویژه الکل و مواد مخدر.
- برای کسب اطلاعات درباره پوشش درمان از طریق کانتی، به بخش «خدمات درمان سو مصرف مواد مخدر» در این فصل مراجعه کنید.

مزایای بینایی

L.A. Care این موارد را پوشش می دهد:

- معاینه عادی چشم، هر 24 ماه؛ معاینات تکمیلی 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، دزیده 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 دارای ضرورت پزشکی. اگر استفاده از عینک به دلیل بیماری چشم یا مشکل (مثلاً از دست دادن گوش) ممکن نباشد، آزمایش لنز تماسی و خود لنز تماسی احتمالاً پوشش داده می شود. از مشکلات جسمی که استفاده از لنز تماسی را ضروری می کند می توان به آنیرییدیا، 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. شما می توانید امکانات حمل و نقل پزشکی را از پزشک، دندان پزشک، یا ارائه دهنده خدمات سلامت روان یا اختلال سوء مصرف مواد مخدر، درخواست 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. در صورت تایید شدن، می توانید از امکانات سواری نامحدود بهره مند شوند. 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.



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

- 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 به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس شما باید حداقل دو (2) روز کاری (دوشنبه تا جمعه) پیش از مراجعه برقرار شود. برای مراجعات اضطراری، در اولین فرصت تماس بگیرید. در هنگام تماس گرفتن کارت عضویت خود را در دسترس داشته باشید.

محدودیت حمل و نقل پزشکی

L.A. Care کم هزینه ترین حمل و نقل پزشکی را که مراجعات پزشکی شما به نزدی ترین ارائه دهنده به منزل تان امکان پذیر کند، ارائه می کند. اگر L.A. Care خدمت دریافتی شما را پوشش ندهد، یا اگر مراجعه شما به داروخانه جزو موارد تحت پوشش Medi-Cal نباشد، خدمات حمل و نقل پزشکی به شما ارائه نمی شود. فهرست خدمات تحت پوشش در «کتابچه راهنمای اعضا» ارائه شده است.

اگر Medi-Cal نوع مراجعه را پوشش دهد ولی این پوشش از طریق پلان بیمه سلامت نباشد، L.A. Care حمل و نقل پزشکی را پوشش نمی دهد ولی می تواند به شما در زمینه گرفتن نوبت حمل و نقل پزشکی از Medi-Cal، کمک کند. 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 به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

هزینه اعضا

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

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 (جبران کند).

البته L.A. Care باید استفاده از این خدمت را تایید کرده باشد تا شما مشمول این مزیت بشوید.



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

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

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

برای استفاده از سواری ویژه خدمات مجاز، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس شما باید حداقل دو (2) روز کاری (دوشنبه - جمعه) پیش از نوبت مراجعه برقرار شود. در مورد مراجعات فوری، در اولین فرصت ممکن با ما تماس بگیرید. در 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 حمل و نقل غیرپزشکی

L.A. Care کم هزینه ترین حمل و نقل غیرپزشکی را که مراجعات شما به نزدیک ترین ارائه دهنده به منزل تان امکان پذیر کند، ارائه می کند. در مورد حمل و نقل غیرپزشکی، اعضا نمی توانند با خودرو شخصی به محل بروند یا هزینه رفت و آمد را مستقیماً دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** 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 خدمت را پوشش نمی دهد

هزینه اعضا

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

مخارج سفر

در شرایط خاص، L.A. Care می تواند مخارج سفر، مانند غذا، اقامت در هتل و دیگر هزینه های مرتبط، مانند پارکینگ، عوارض جاده ای و موارد این چینی، را برای افرادی که مرکز پزشکی در نزدیکی منزل آن ها نیست، پوشش دهد. این هزینه ها ممکن است برای فردی که شما را در فرآیند مراجعات پزشکی همراهی می کند، یا فردی که قرار است به شما عضو پیوندی اهدا کند، نیز پوشش داده شود. برای ارائه درخواست پیش-تایید (مجوز قبلی) مربوط به این خدمات، 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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



خدمات دندان پزشکی

Medi-Cal 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. شما نمی توانید همزمان در پلان بیمه PACE یا SCAN و پلان بیمه مراقبت مدیریت شده ثبت نام 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** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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

- روکش (پیش ساخته/آزمایشگاه)
- جرم گیری و تسطیح ریشه
- دندان مصنوعی کامل و جزئی
- ارتودنسی برای کودکان واجد شرایط
- فلوراید موضعی
- خدمات تشخیصی و پیشگیرانه دندان (مانند معاینه، پرتونگاری و جرم گیری)
- خدمات اضطراری برای کنترل درد
- کشیدن دندان (کشیدن دندان)
- پر کردن
- 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://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

L.A. Care خدمات مراقبت بلندمدت مدیریت شده را، برای اعضای واجد شرایط، در این انواع از مراکز یا خانه های مراقبت بلندمدت پوشش می دهد:

- خدمات مرکز پرستاری تخصصی، با تایید L.A. Care
- خدمات مرکز مراقبت نیمه حاد (شامل بزرگسال و کودک)، 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)

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



• خدمات مرکز مراقبت موقت، با تایید L.A. Care، شامل:

- مرکز مراقبت موقت/افراد دچار عقب ماندگی رشدی (ICF/DD)،
- مرکز مراقبت موقت/افراد دچار عقب ماندگی رشدی-توان بخشی (ICF/DD-H)، و
- مرکز مراقبت موقت/افراد دچار عقب ماندگی رشدی-پرستاری (ICF/DD-N)

اگر واجد شرایط خدمات مراقبت بلند-مدت باشید، L.A. Care باید مطمئن شود که شما در یک مرکز یا خانه مراقبت سلامت که از قابلیت ارائه مراقبت متناسب با نیازهای پزشکی شما برخوردار است، جانمایی می شوید.

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

مدیریت مراقبت ابتدایی

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

شاید تصمیم گیری درباره تامین نیازهای درمانی پس از ترخیص از بیمارستان یا قرار گرفتن تحت پوشش نظام های درمانی متفاوت، دشوار باشد. L.A. Care به روش های زیر به اعضای خود کمک می کند:

- اگر در زمینه مراجعات پیگیری یا تهیه دارو پس از ترخیص از بیمارستان دچار مشکل شوید، L.A. Care می تواند به شما کمک کند.
- اگر برای مراجعه به مرکز پزشکی به کمک نیاز داشته باشید، L.A. Care می تواند امکانات حمل و نقل رایگان به شما ارائه کند.

اگر درباره وضع سلامت خودتان یا فرزندتان پرستش یا مشکلی دارید، با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

مدیریت مراقبت پیچیده (CCM)

اعضایی که نیازهای درمانی پیچیده دارند، ممکن است بتوانند از خدمات تکمیلی متمرکز بر هماهنگی مراقبت بهره مند شوند. L.A. Care خدمات «مدیریت مراقبت پیچیده» (CCM) را به اعضای ارائه می کند که:

- برای مدیریت بیماری خود دچار مشکل هستند، یا
- مشکلات جسمی آن ها پیوسته بدتر می شود، یا
- برای دریافت خدمات پرستاری در منزل دچار مشکل هستند، یا
- طی 6 ماه گذشته چندین بار به اتاق اورژانس یا بیمارستان مراجعه کرده اند.

L.A. Care برای اعضای تحت پوشش CCM و «مدیریت مراقبت پیشرفته» (توضیحات در ادامه ارائه شده است) یک «مدیر مراقبت اختصاصی» تعیین می کند. این شخص، علاوه بر کمک رسانی در زمینه مدیریت مراقبت ابتدایی (که قبلاً بیان شد)، می تواند مجموعه گسترده ای از حمایت های مراقبتی موقت را پس از ترخیص از بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی، بیمارستان روان پزشکی یا مرکز درمان اقامتی، ارائه کند.

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



مدیریت مراقبت پیشرفته (ECM)

L.A. Care خدمات ECM را برای اعضای دارای نیازهای بسیار پیچیده ارائه می‌کند. ECM خدمات تکمیلی را با هدف بهره‌مند کردن اعضا از مراقبت لازم برای حفظ سلامت، ارائه می‌کند. ECM می‌تواند مراقبت دریافتی از پزشک و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی را هماهنگ کند. ECM به شما در زمینه هماهنگ سازی مراقبت اولیه و پیشگیرانه، مراقبت حاد، سلامت رفتار، روند رشد، بهداشت دهان و دندان، خدمات و حمایت های بلندمدت (LTSS) مبتنی بر جامعه، و ارجاع به مراکز کمک‌رسانی عمومی کمک می‌کند.

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

خدمات ECM تحت پوشش

اگر واجد شرایط ECM باشید، گروه مراقبت اختصاصی، شامل یک مدیر ارشد مراقبت، خواهید داشت. این شخص موظف است که با شما و پزشکان، متخصصان، داروسازان، مدیران پرونده، ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی و دیگر اشخاص ذینفع گفتگو کند. این شخص باید مطمئن شود که هماهنگی لازم برای ارائه مراقبت به شما وجود دارد. «مدیر ارشد مراقبت» می‌تواند 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:

- کمک‌رسانی و مشارکت
- ارزیابی جامع و مدیریت مراقبت
- هماهنگ‌سازی پیشرفته مراقبت
- ترویج سلامت
- مراقبت موقت جامع
- خدمات حمایتی عضو و خانواده
- هماهنگ‌سازی و ارجاع به مراکز حمایت‌های همگانی و اجتماعی

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

هزینه اعضا

اعضا می‌توانند به رایگان از خدمات ECM بهره‌مند شوند.

حمایت‌های اجتماعی

خدمات CPO ممکن است در قالب «پلان مراقبت فردی» ارائه شود. «حمایت‌های اجتماعی» شامل خدمات و مراکز جایگزین پزشکی و مقرون به صرفه است. اعضای «پلان ایالتی Medi-Cal» را پوشش می‌دهد. استفاده از این خدمات برای اعضا اختیاری است. اگر واجد شرایط باشید، با این خدمات می‌توانید استقلال بیشتری در زندگی کسب کنید. این خدمات جایگزین مزایای Medi-Cal نمی‌شود. «حمایت‌های اجتماعی» ممکن است شامل راهنمایی درباره یافتن یا حفظ خانه، تهیه غذاهای سالم، یا کمک‌رسانی به شما یا پرستارتان باشد. اگر به راهنمایی نیاز دارید یا می‌خواهید بدانید از خدمات کدام مراکز حمایت اجتماعی می‌توانید بهره‌مند شوید، با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود تماس بگیرید. اعضا می‌توانند به رایگان از خدمات «حمایت‌های اجتماعی» بهره‌مند شوند.



«حمایت های اجتماعی» که L.A. Care ارائه می کند، شامل موارد زیر است:

- **خدمات پیمایش گذار مسکن و خدمات اجاره نشینی و حفظ مسکن**
 - شامل کمک رسانی به اعضا در زمینه یافتن مسکن و حفظ وضعیت اجاره نشینی ایمن و پایدار می شود.
- **غذا/غذای سالم پزشکی**
 - برنامه های تحویل غذا در منزل که با هدف حفظ هرچه بهتر سلامت و رفع مشکلات مربوط به ناامنی غذایی اجرا می شود.
- **مراقبت بهبود (فرجه پزشکی)**
 - مراقبت یکپارچه و بالینی کوتاه مدت ویژه اعضای که دیگر نیازی به بستری ندارند ولی همچنان درگیر مصدومیت یا بیماری (شامل مشکلات سلامت رفتاری) هستند.
- **ودیه مسکن**
 - در زمینه شناسایی، هماهنگ سازی، حفظ یا تامین بودجه خدمات و اصلاحات یک-باره لازم برای دستیابی فرد به مسکن اولیه کمک رسانی می کند ولی شامل اتاق و تخت نمی شود.
- **مراکز هشیارسازی**
 - مقاصد جایگزین برای اعضای که با حالت مستی در مراکز عمومی ظاهر می شوند و ممکن است به اتاق اورژانس یا زندان منتقل شوند.
- **مراقبت فردی و خدمات خانه داری**
 - از اعضای نیازمند کمک در زمینه رسیدگی به امور روزانه، مانند حمام کردن، لباس پوشیدن، حفظ بهداشت فردی، آشپزی و غذا خوردن، حمایت می کند.
- **خدمات فرجه**
 - خدمات کوتاه مدتی که به پرستاران افرادی که، به دلیل نیاز پرستار به استراحت، به نظارت موقت گهگاهی نیاز دارند، ارائه می شود.
- **اصلاحات محیطی دسترسی پذیری (اصلاحات خانه)**
 - اصلاحات فیزیکی خانه برای تضمین سلامت و ایمنی فرد، یا فراهم کردن امکان دستیابی فرد به استقلال هرچه بیشتر در محیط منزل.
- **درمان آسم**
 - خدمات اصلاح فیزیکی محیط خانه که برای تضمین سلامت، رفاه، و ایمنی فرد ضروری است، یا امکان زندگی معمولی عضو در خانه را فراهم می کند و مانع از آن می شود که وضعیت آسم حاد منجر به ضرورت یافتن خدمات اضطراری یا بستری شود.
- **گذار به آسایشگاه/تبدیل به مراکز زندگی مشمول کمک**
 - به اعضای جامعه از طریق تسهیل فرآیند گذار از آسایشگاه به محیط اجتماعی شبیه منزل، یا پذیرش افراد نیازمند در مرکز پرستاری پیشگیرانه، کمک می کند.
- **خدمات گذار اجتماعی/گذار از آسایشگاه به منزل**
 - به اعضا در زمینه زندگی در جامعه و پیشگیری از بستری شدن، از طریق تامین یک-باره مخارج تجهیز برای اعضای که از مرکز مجاز به محیط مسکونی در منزل خصوصی منتقل می شوند، کمک می کند.



• مسکن موقت بستری

• به افراد بدن مسکن که نیازهای پزشکی یا رفتاری اساسی دارند، امکان می دهد که دوره بازبازی پزشکی، روان پزشکی یا مراقبت مربوط به سوء مصرف مواد مخدر را بلافاصله پس از خروج از مرکز بستری ادامه دهند.

• برنامه های توان بخشی روزانه

• به ارائه خدمات در داخل منزل یا خارج از منزل شخص، در زمینه دستیابی، حفظ و بهسازی توانایی خودیاری می پردازد. مهارت های معاشرت و سازگاری لازم برای زندگی موفق در جامعه.

اگر به راهنمایی نیاز دارید یا می خواهید بدانید از کدام حمایت های اجتماعی می توانید بهره مند شوید، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. یا با ارائه دهنده خدمات درمانی خود صحبت کنید.

پیوند عضو

پیوند عضو برای افراد زیر 21 سال پوشش داده می شود

در کانتی لس آنجلس، 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، L.A. Care 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) موردتایید 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.

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:

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

برنامه های پزشکی خیابانی

اعضای دچار مشکل بی خانمانی می توانند خدمات تحت پوشش را از «ارائه دهندگان پزشکی خیابانی» در شبکه ارائه دهندگان L.A. Care دریافت کنند. ارائه دهنده خدمات پزشکی خیابانی یک پزشک مجاز مراقبت های اولیه مجاز یا ارائه دهنده غیرپزشک مراقبت های اولیه عضو شبکه است. اعضای دچار مشکل بی خانمانی ممکن است بتوانند ارائه دهنده خدمات پزشکی خیابانی L.A. Care را به عنوان ارائه دهنده اصلی خدمات درمانی (PCP) خود انتخاب کنند؛ البته اگر آن ارائه دهنده خدمات پزشکی خیابانی معیارهای صلاحیت PCP را برآورده کند و بپذیرد که PCP عضو نیز باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره برنامه پزشکی خیابانی L.A. Care، می توانید با خدمات اعضا به شماره 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس بگیرید.

مخارج حمل و نقل و سفر ویژه CCS

اگر خانواده شما برای مراجعه به مرکز درمانی مرتبط با بیماری موردتایید CCS به کمک نیاز داشته باشد و از امکانات مرتبط محروم باشد، ممکن است بتوانید از امکانات حمل و نقل، غذا، اسکان و نیز هزینه های پارکینگ، عوارض و بهره مند شوید. پیش از پرداخت هزینه حمل و نقل، غذا و مسکن، باید با L.A. Care تماس بگیرید و درخواست پیش-تایید (مجوز قبلی) کنید. L.A. Care خدمات حمل و نقل غیرپزشکی غیراضطراری را طبق توضیحات فصل 4، «مزایا و خدمات»، ارائه می کند.

اگر مخارج حمل و نقل یا سفر شما ضروری تشخیص داده شود و L.A. Care تایید کند که شما برای استفاده از خدمات حمل و نقل از طریق L.A. Care اقدام کرده اید، می توانید هزینه های مرتبط را از L.A. Care پس بگیرید. ما باید هزینه پرداخت شده را ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ دریافت رسیده ها و مدارک مربوط به مخارج حمل و نقل، به شما بازگردانیم.

خدمات مبتنی بر منزل و جامعه (HCBS) خارج از خدمات WCM

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



برنامه ها و خدمات دیگر Medi-Cal

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

L.A. Care گاهی L.A. Care خدمت خاصی را پوشش نمی دهد ولی شما همچنان می توانید از طریق 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. برخی از این خدمات در این بخش فهرست شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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 FFS Medi-Cal است، پوشش داده می شود. L.A. Care ممکن است برخی داروهای را که ارائه دهنده در مطب یا درمانگاه عرضه می کند، پوشش دهد. اگر ارائه دهنده داروهای داده شده در مطب پزشک، مرکز تزریقات، یا ارائه دهنده تزریق در منزل را تجویز کند، اینها داروهای تجویز شده به وسیله پزشک محسوب می شوند.

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

گاهی شما به دارویی نیاز پیدا می کنید که در «فهرست دارویی قراردادی» نیست. تهیه این داروها از داروخانه مستلزم دریافت تاییدیه است. 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 14 روزه آن دارو را برای شما فراهم کند.
- Medi-Cal Rx هزینه داروی اضطراری را که داروخانه سرپایی تامین می کند، می پردازد.
- Medi-Cal Rx ممکن است درخواست های غیراضطراری را نپذیرد. اگر درخواست پذیرفته نشود، دلیل آن را کتباً به شما اعلام می کنند. آن ها گزینه های موجود دیگر را به شما معرفی می کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش «شکایات» در فصل 6 مراجعه کنید.

برای بررسی وجود یک داروی خاص در «فهرست داروهای قراردادی» یا دریافت رونوشت «فهرست داروهای قراردادی» با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** (داخلی 5) 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 زیر بیابید:

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>



برای یافتن داروخانه نزدیک به محل سکونت، یا داروخانه دارای امکان ارسال پستی دارو، با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) (داخلی 5) 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 همراه با کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (یا BIC) به داروخانه بدهید. مطمئن شوید که داروخانه با همه داروهای شما و حساسیت های احتمالی شما آشناست. پرسش های احتمالی خود درباره نسخه را با داروساز در میان بگذارید.

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

خدمات تخصصی بهداشت روانی

برخی خدمات سلامت روان را پلان های بیمه سلامت روان کانتی به جای L.A. Care ارائه می کنند. از اینها می توان به خدمات تخصصی سلامت روان (SMHS) ویژه اعضای Medi-Cal دارای قوانین SMHS اشاره کرد. SMHS ممکن است شامل خدمات سرپایی، مسکونی و بستری زیر باشد:

خدمات سرپایی:

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

خدمات اقامتی:

- خدمات درمان اقامتی بحرانی
- خدمات درمان اقامتی بزرگسالان

خدمات بستری:

- خدمات مراکز روان پزشکی
- خدمات بیمارستانی بستری روان پزشکی

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات تخصصی سلامت روان که پلان بیمه سلامت روان شهرستان ارائه می کند، با پلان بیمه سلامت روان شهرستان خود تماس بگیرید.

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



خدمات درمان سوء مصرف مواد مخدر

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

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره گزینه های درمان اختلال سوء مصرف مواد مخدر، با اداره بهداشت عمومی کانتی لس آنجلس، پیشگیری و کنترل سوء مصرف مواد مخدر (SAPC، DPH)، خط راهنمای خدمات سوء مصرف مواد مخدر (SASH) به شماره **1-844-804-7500** تماس بگیرید.

اعضای L.A. Care می توانند در مرحله ارزیابی شرکت کنند تا خدماتی که با نیازها و ترجیحات آنان سازگاری بیشتری دارد، شناسایی شود. در صورت وجود ضرورت پزشکی، خدماتی شامل درمان سرپایی، درمان اقامتی، و تجویز دارو برای اختلال سوء مصرف مواد مخدر (معروف به درمان به کمک دارو (MAT)) مانند ایبوپروفن، متادون و نالتراکسون، ارائه می شود.

کانتی خدمات اختلال سوء مصرف مواد مخدر را به آن دسته از اعضای Medi-Cal که واجد شرایط دریافت این خدمات هستند، ارائه می کند. اعضای که واجد شرایط دریافت خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد مخدر باشند، برای درمان به اداره کانتی خود معرفی می شوند. برای مشاهده فهرست شماره های تلفن همه کانتی ها، به https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx مراجعه کنید.

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

از دیگر خدمات سوء مصرف مواد مخدر میتوان به اینها اشاره کرد:

- درمان سرپایی
- درمان سرپایی ویژه
- مدیریت پرونده
- درمان با داروهای اعتیاد
- مدیریت ترک اعتیاد (Detox)
- درمان اقامتی
- خدمات حمایتی بازبازی
- اسکان پل بازبازی
- خدمات سم زدایی داوطلبانه با بستری، در صورتی که فرد واجد شرایط باشد

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 می کند. اگر L.A. Care یا PCP فرزند شما را دچار وضعیت CCS تشخیص دهد، فرزندان برای ارزیابی صلاحیت به برنامه کانتی CCS معرفی می شود.



کارکنان برنامه CCS کانتی تصمیم می گیرند که آیا فرزند شما واجد شرایط دریافت خدمات CCS هست یا خیر. تصمیم گیری درباره صلاحیت CCS بر عهده L.A. Care نیست. اگر فرزندان واجد شرایط دریافت این نوع مراقبت باشد، ارائه دهندگان CCS مشکل تحت پوشش CCS فرزندان را درمان می کنند. L.A. Care خدماتی از قبیل معاینات، واکسیناسیون و معاینات دوره ای سلامت کودک را که ربطی به وضعیت CCS ندارد، پوشش می دهد.

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

CCS برخی بیماری ها را پوشش نمی دهد. CCS بیشتر مشکلات جسمی عامل از کار افتادگی یا مستلزم مصرف دارو، جراحی یا (توان بخشی) را پوشش می دهد. بیماری های واجد شرایط CCS شامل - و نه محدود به- موارد زیر است:

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

Medi-Cal هزینه خدمات CCS را می پردازد. اگر فرزند شما واجد شرایط خدمات برنامه CCS نباشد، L.A. Care مراقبت های دارای ضرورت پزشکی را همچنان به فرزندان ارائه می کند.

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

معافیت 1915(c) خدمات مبتنی بر منزل و جامعه (HCBS)

شش معافیت 1915(c) Medi-Cal کالیفرنیا به این ایالت اجازه می دهد که به افرادی که به مراقبت در آسایشگاه یا در بیمارستان نیاز دارند، در محیط اجتماعی برگزیده خود آن ها خدمت رسانی کند. Medi-Cal، طبق توافق با دولت فدرال، ترتیبی داده است که خدمات معافیت در منزل خصوصی یا در محیط اجتماعی شبیه منزل ارائه شود. خدماتی که تحت پوشش معافیت ارائه می شود، نباید هزینه ای بیش از سطح مراقبت بستری جایگزین داشته باشد. گیرندگان معافیت HCBS باید واجد شرایط Medi-Cal کامل باشند. شش معافیت 1915(c) Medi-Cal عبارت اند از:

- معافیت زندگی مشمول کمک (ALW) کالیفرنیا



- معافیت برنامه استقلال (SDP) کالیفرنیا ویژه افراد دچار عقب ماندگی رشدی
- معافیت HCBS ویژه ساکنان دچار عقب ماندگی رشدی کالیفرنیا (HCBS-DD)
- معافیت جایگزین های مبتنی بر خانه و جامعه (HCBA)
- برنامه معافیت Medi-Cal (MCWP)، با نام قبلی معافیت ویروس نقص ایمنی انسانی/نشانگان نقص ایمنی اکتسابی (HIV/AIDS)
- برنامه خدمات چندمنظوره بزرگسالان (MSSP)

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

خدمات پشتیبانی در منزل (IHSS)

برنامه خدمات حمایتی درون منزل (IHSS) برای ارائه مراقبت شخصی درون-منزل به افراد واجد شرایط سالخورده، نابینا و ازکار افتاده، به عنوان جایگزین مراقبت بیرون از منزل، طراحی شده است. بدین ترتیب، گیرندگان این خدمات می توانند با ایمنی در منزل خود زندگی کنند.

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

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

L.A. Care و Medi-Cal برخی خدمات را پوشش نمی دهند. از خدماتی که L.A. Care یا Medi-Cal پوشش نمی دهند، می توان به موارد زیر اشاره کرد:

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

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

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



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 و مراقبت سلامت روان، شامل خدمات رشد و تخصصی 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 مراقبت مرتبط با نقایص و تشخیص های جسمی و روانی را شامل می شود. خدمات تحت پوشش شامل و نه محدود به موارد زیر است:

- 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)
- غربالگری تجربیات ناخوشایند دوران کودکی (ACE)
- تستهای 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 (تحت پوشش خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)) برای کودکان واجد شرایط. 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 برای حفظ سلامت شما یا فرزندتان توصیه می شود، به صورت رایگان پوشش داده می شود.

برای مطالعه این رهنمودها، به https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf مراجعه کنید.



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 (الکل یا مواد مخدر) است. L.A. Care خدمات معاینات منظم برای غربالگری (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 تحت پوشش همه واکسن های ضروری را پیش از مراجعه به پزشک خود دریافت کرده اند. 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:

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

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 کودک آمریکا را رعایت می کند (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- تستهای آزمایشگاهی، شامل غربالگری مسمومیت خونی با سرب
- آموزش بهداشت
- غربالگری بینایی و شنوایی
- غربالگری سلامت دهان و دندان
- ارزیابی سلامت رفتار

اگر پزشک در جریان معاینه یا غربالگری متوجه وجود مشکل جسمی یا روانی در فرزندتان شود، شما یا فرزندتان ممکن است به مراقبت پزشکی نیاز پیدا کنید. L.A. Care این مراقبت را به صورت رایگان برای شما پوشش می دهد؛ مثلاً:

- 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 صورتیکه تحت پوشش CCS نباشد
- خدمات درمانی سلامت روان برای بیماری‌هایی مانند اختلالات طیف اوتیسم و دیگر عقب ماندگی‌های رشدی
- مدیریت پرونده و آموزش بهداشت
- جراحی ترمیمی برای اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرطبیعی ناشی از عیوب مادرزادی، ناهنجاری‌های 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. اگر پزشک تشخیص دهد که کودک، بر اثر تغییر شرایط زندگی، در معرض خطر قرار گرفته است، کودک باید تحت غربالگری قرار بگیرد.

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

L.A. Care به اعضای زیر 21 سال و خانواده‌های آنان در زمینه استفاده از خدمات موردنیاز کمک می‌کند. هماهنگ کننده مراقبت L.A. Care می‌تواند:

- 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 هماهنگ سازی مراقبت و خدمات تحت پوشش Medi-Cal غیر رایگان (FFS) همکاری کند؛ مثلاً:
 - خدمات درمانی و توان بخشی مربوط به اختلالات سلامت روان و سوء مصرف مواد مخدر
 - درمان مشکلات دندان، شامل ارتودنسی



دیگر خدماتی که می توانید از طریق Medi-Cal «غیر رایگان» (FFS) یا برنامه های دیگر از آن ها 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، هر یک 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:

کودکان 1 تا 4 ساله

- جلای فلوراید (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- پر کردن
- کشیدن دندان (کشیدن دندان)
- خدمات دندان پزشکی اضطراری
- *بی حسی (با ضرورت پزشکی)
- نخستین مراجعه دندان پزشکی کودک
- نخستین معاینه دندان پزشکی کودک
- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- پرتونگاری
- جرم گیری دندان (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)

کودکان 5-12 ساله

- پر کردن
- کانال ریشه
- کشیدن دندان (کشیدن دندان)
- خدمات دندان پزشکی اضطراری
- *بی حسی (با ضرورت پزشکی)
- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- پرتونگاری
- جلای فلوراید (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- جرم گیری دندان (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- شیاربند دندان آسیا

جوانان 13-20 ساله

- روکش
- کانال ریشه
- کشیدن دندان (کشیدن دندان)
- خدمات دندان پزشکی اضطراری
- بی حسی (با ضرورت پزشکی)
- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- پرتونگاری
- جلای فلوراید (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- جرم گیری دندان (هر 6 ماه، و گاهی با تناوب بیشتر)
- ارتودنسی (بریس) برای افراد واجد شرایط
- پر کردن



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

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

- وجود مشکل جسمی، رفتاری، رشدی یا عاطفی که مانع بروز واکنش بدن بیمار به اقدامات درمانی ارائه دهنده شود
- روال های اساسی ترمیمی یا جراحی
- ناسازگاری کودک
- عفونت حاد در محل تزریق
- ناکارآمدی بی حسی 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** یا **TTY 1-800-735-2922** یا **711** تماس بگیرید. یا به <https://smilecalifornia.org/> مراجعه کنید.

دیگر خدمات ارجاع آموزش پیشگیری

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

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

اداره آموزش و پرورش کالیفرنیا این خدمات را ارائه می کند و بودجه آن را تامین می کند. به کمک پزشکان و آموزگاران فرزندتان، شما می توانید 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:

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

شما حق دارید 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 قانون تان نمی شود. شکایت از ما یا اعلام مشکلات باعث اعمال تبعیض یا تلافی جویی علیه شما نخواهد شد. اعلام مشکل به بهسازی کیفیت مراقبت از همه اعضا کمک می کند.

همواره باید مشکل خود را ابتدا با L.A. Care در میان بگذارید. در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته -از جمله تعطیلات- می توانید با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. مشکل خود را به ما اعلام کنید. برای ارائه شکایت، شکوائیه و اعتراض می توانید با ما به روش های زیر تماس بگیرید:

• تلفن: **1-888-839-9909 (TTY 711)**

• نمابر: **1-213-438-5748**

• پست: L.A. Care Health Plan

Appeals and Grievances Department

1055 W 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

• آنلاین: www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form

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. از آن ها بخواهید که شکایت شما را بازبینی کنند یا بازبینی پزشکی مستقل (IMR) را اجرا کنند. اگر مشکل شما جدی باشد، مثلاً مربوط به مخاطرات جدی سلامت باشد، می توانید مستقیماً و بدون طرح شکایت یا اعتراض به L.A. Care، با DMHC تماس بگیرید. با شماره **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 یا 711)** می توانید به صورت رایگان با DMHC تماس بگیرید. یا به <https://www.dmhc.ca.gov> مراجعه کنید.

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 درمانی 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 صبح تا 5 ب.ظ روزهای دوشنبه تا جمعه با شماره **1-888-452-8609** می توانید با بازرس تماس بگیرید. این شماره رایگان است.

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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

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. نماینده مجاز یا ارائه دهنده شما، می تواند با کسب مجوز کتبی از شما، از طرف شما برای ارائه شکایت اقدام کند.

- **تلفنی:** با L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و در 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، می توانید با این شماره تماس بگیرید. شناسه پلان بیمه سلامت، نام و دلیل شکایت را ذکر کنید.
- **پستی:** با L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید و از آن ها بخواهید که فرم مرتبط را برای شما 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

فرمهای شکایت در مطب پزشک شما در دسترس است.

- **آنلاین:** به وب سایت L.A. Care به نشانی 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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 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 برای تان رخ دهد، ما بازبینی فوری (سریع) را آغاز می کنیم. ما رای خود را ظرف 72 ساعت به شما اعلام می کنیم. برای ارائه درخواست بازبینی فوری، با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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

شکایات مربوط به مزایای Medi-Cal Rx مشمول فرآیند رسیدگی به شکواییه L.A. Care نمی شود و واجد شرایط «بازبینی پزشکی

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



مستقل» نیست. اعضا می توانند شکایات مربوط به مزایای داروخانه ای Medi-Cal Rx را از طریق تماس با **1-800-977-2273** (داخلی 5) یا **711** تسلیم کنند. یا به <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مراجعه کنند.

شکایات مربوط به مزایای داروخانه خارج از پوشش Medi-Cal Rx ممکن است واجد شرایط «بازبینی پزشکی مستقل» باشد. CDSS با شماره تلفن رایگان **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891**) در دسترس شماست. 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. نماینده مجاز یا ارائه دهنده 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، هر یک 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 L.A. Care به شماره **1-888-839-9909** (TTY **711**) تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و در 7 روز 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 L.A. Care به شماره **1-888-839-9909** (TTY **711**) تماس بگیرید و از آن ها بخواهید که فرم مرتبط را برای شما 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 **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 خط 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 می کنیم. 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 ما رای رسیدگی به اعتراض را ظرف 30 روز اعلام نکنیم، شما می توانید درخواست رسیدگی ایالتی را به اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) ارائه کنید. همچنین، می توانید درخواست «بازبینی پزشکی مستقل» (IMR) را به DMHC تسلیم کنید. اگر اول درخواست رسیدگی ایالتی کنید و رسیدگی انجام شود دیگر نمی توانید از DMHC 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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 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. CDSS با شماره تلفن رایگان **1-800-743-8525 (1-800-952-8349 TTY)**. در دسترس شماست. می توانید درخواست «رسیدگی ایالتی» را در این نشانی ارائه کنید: <https://www.cdss.ca.gov>.
- 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. اگر شکایت شما واجد شرایط ورود به فرآیند بازبینی پزشکی مستقل (IMR) باشد، پزشک غیروابسته به L.A. Care به پرونده شما رسیدگی می کند. رای این پزشک برای L.A. Care الزام آور خواهد بود.

CDSS با شماره تلفن رایگان **1-888-466-2219 (1-877-688-9891 TTY)** در دسترس شماست. 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 شکایات مربوط به مزایای داروخانه ای Medi-Cal Rx را از طریق تماس با **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) (داخلی **5**) یا **711** تسلیم کنید. شکایت و اعتراض مربوط به مزایای داروخانه خارج از پوشش Medi-Cal Rx ممکن است واجد شرایط «بازبینی پزشکی مستقل» (IMR) باشد.

اگر با رای صادرشده درباره مزایای داروخانه Medi-Cal Rx موافق نباشید، می توانید خواستار «رسیدگی ایالتی» شوید. در مورد تصمیمات مربوط به مزایای داروخانه ای Medi-Cal Rx، نمی توانید IMR را از DMHC درخواست کنید.

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

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 به L.A. Care، 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.

اداره خدمات درمانی دولتی مدیریت شده کالیفرنیا مسئول تنظیم و پایش برنامه های خدمات درمانی است. اگر از پلان بیمه سلامت خود شکایت داشته باشید، باید ابتدا با **خدمات اعضا** به شماره **1-888-839-9909** (TTY **711**) تماس بگیرید و پیش از تماس گرفتن با اداره، از فرآیند رسیدگی به شکایات پلان بیمه خود استفاده کنید. استفاده از این فرآیند رسیدگی به شکایت، امکان بهره گرفتن از حقوق قانونی یا راهکارهای احتمالی موجود را از شما سلب نمی کند. اگر در زمینه طرح شکایت اضطراری، رسیدگی به شکایتی که پلان بیمه شما به آن رسیدگی نکرده است یا رسیدگی به شکایتی که به مدت بیش از 30 روز حل نشده باقی مانده است، به راهنمایی نیاز دارید، باید از «اداره» کمک بگیرید. ممکن است واجد شرایط «بازبینی پزشکی مستقل» (IMR) نیز باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، بر اساس IMR تصمیمات پزشکی پلان بیمه سلامت درباره ضرورت های پزشکی یک خدمت یا درمان خاص، تصمیمات پوششی مربوط به درمان های دارای ماهیت آزمایشی یا تجربی و اختلافات مربوط به هزینه خدمات اضطراری یا فوری پزشکی، به طور بی طرف بازبینی می شود. اداره دارای شماره رایگان **(1-888-466-2219)** و خط **(1-877-688-9891)** (TDD) 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 IMR و دستورالعمل های آنلاین است.



دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی جلسه ای است که با حضور نمایندگان L.A. Care و یک قاضی از CDSS تشکیل 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 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. 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، 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 L.A. Care به شماره **1-888-839-9909** تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و در هریک از روزهای هفته، از جمله تعطیلات، می توانید با این شماره تماس بگیرید. اگر دچار اختلال شنوایی یا گفتاری باشید، باید با **TTY 711** تماس بگیرید. نماینده مجاز یا ارائه دهنده شما 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 ما اطلاعات مربوط به خدمات شما را به موقع یا به درستی به شما منتقل نکرده باشیم، شما می توانید، بدون طی کردن فرآیند اعتراض، خواستار رسیدگی ایالتی شوید. این وضعیت اصطلاحاً «درماندگی مسلّم» نام دارد. اینجا به نمونه هایی از وضعیت «درماندگی مسلّم» اشاره می شود:

- نامه NOA یا NAR 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
- 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

می توانید به روش های زیر درخواست «رسیدگی ایالتی» را ارائه کنید:

- آنلاین: درخواست رسیدگی را در <https://www.CDSS.CA.GOV> ثبت کنید
- نمابر: فرم همراه اطلاعیه رسیدگی به اعتراض را پر کنید و آن را از طریق شماره نمابر **1-833-281-0905** به «بخش رسیدگی ایالتی» بفرستید
- تلفنی: با «بخش رسیدگی ایالتی» به شماره **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349** یا **711**) تماس بگیرید
- پستی: فرم پیوست اطلاعیه رسیدگی به اعتراض را پر کنید و به نشانی زیر بفرستید:

California Department of Social Services State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-442
Sacramento, CA 94244-2430

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 خط 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 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 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 نماینده مجاز شما یا ارائه دهنده شما 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، وظیفه دارید که این موضوع را از طریق تماس با شماره رایگان محرمانه **1-800-822-6222** یا ارسال شکایت آنلاین در <https://www.dhcs.ca.gov/> گزارش کنید.

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

- 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

مصداق 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

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



6 | گزارش دهی و رسیدگی به مشکلات

برای اعلام موارد تقلب، اسراف و بدرفتاری، باید شناسه فرد مرتکب تقلب، اسراف 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 **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 خط 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 نپذیرفتن درمان احترام گذاشته شود
- از امکان طرح شکایت شفاهی یا کتبی از عملکرد سازمان یا کیفیت مراقبت برخوردار شوید
- از دلیل پزشکی که L.A. Care آن را مبنای رد کردن، به تاخیر انداختن، متوقف کردن 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 و کتبی به زبان خودتان بهره مند شوید
- در دفتر محلی مشاوره حقوقی یا دفتر گروه های دیگر می توانید از مشاوره حقوقی رایگان بهره مند شوید
- زیست خواست تدوین کنید



- در صورت رد شدن خدمات یا مزایا، خواستار رسیدگی ایالتی شوید؛ البته به شرطی که قبلاً اعتراض خود را تسلیم L.A. Care 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 (W&I) دریافت کنید
- از هر نوع محدودیت یا انزوا به عنوان ابزار اعمال فشار، تنبیه، سهولت، یا انتقام مصون بمانید
- اطلاعات مربوط به گزینه ها و جایگزین های درمانی موجود را به طور صادقانه و متناسب با وضعیت و توانایی درکشان، 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 (CFR) 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 اطلاعات (تا حد ممکن) که سازمان و کارشناسان و ارائه دهندگان آن برای ارائه مراقبت به آن ها نیاز دارند
- رعایت برنامه ها و دستورالعمل های مراقبت که درباره آن ها 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 می‌توانید 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 <https://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 می‌کند. 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 می‌داند.

L.A. Care خدمات زیر را ارائه می‌کند:

- برای ایجاد ارتباط بهتر با ما، وسایل و خدمات رایگان اختیار افراد دچار معلولیت قرار می‌دهد؛ مانند:
 - مترجمان ورزیده زبان اشاره
 - اطلاعات مکتوب در قالب های دیگر (حروف درشت، صوتی، الکترونیکی و...)
 - به افرادی که زبان اصلی آن ها انگلیسی نیست، خدمات زبانی رایگان ارائه می‌کند؛ مانند:
 - مترجمان ورزیده
 - اطلاعات مکتوب به زبان های دیگر

برای استفاده از این خدمات، می‌توانید در هر ساعت از شبانه روز و در هر یک از روزهای هفته، از جمله تعطیلات، با خدمات اعضا به شماره **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 می‌کنید 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، می‌توانید شکایت خود را تسلیم «مامور ارشد سازگاری پلان بیمه سلامت L.A. Care» کنید. در هر زمان می‌توانید به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی شکایت خود را تسلیم کنید:

- **تلفنی:** با خدمات اعضا تماس بگیرید. در هر ساعت از شبانه روز و در 7 روز هفته، از جمله تعطیلات، می‌توانید با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. یا، اگر دچار مشکل شنوایی یا گفتاری هستید، با **TTY 711** تماس بگیرید و از سرویس رله کالیفرنیا استفاده 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 **1-916-440-7370** تماس بگیرید. اگر دچار مشکل گفتاری یا شنوایی هستید، با **711** (سرویس رله مخابراتی) 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

- 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.

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org 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 «رک» تلفظ می شود). این گروه متشکل از اعضا، ارائه دهندگان و حامیان خدمات درمانی L.A. Care است. هدف آن ها 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 خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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.

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

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



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

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

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

اطلاعیه روال های حفظ حریم شخصی

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 Health Plan (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 پاسخگویی 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 شوید و/یا در آن ثبت نام کنید. ما همچنین PHI شما را که خودتان در اختیار ما قرار می دهید، دریافت می کنیم. ما همچنین 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، تایید، 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 کمک رسانی 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 پوشش نیستیم.



II. نحوه محافظت از PHI شما

L.A. Care خود را ملزم به محافظت از PHI شما می‌داند. ما PHI اعضای کنونی و سابق خود را، طبق قانون و استانداردهای اعتبارسنجی، محرمانه و ایمن نگه می‌داریم. ما از حفاظت‌های فیزیکی و الکترونیکی استفاده می‌کنیم و کارکنان ما مرتباً در زمینه به کارگیری و تبادل PHI آموزش می‌بینند. از روش‌های حفظ امنیت PHI می‌توان به تامین امنیت دفترها و قفل کردن میزها، و قفسه‌های بایگانی، محافظت از رایانه‌ها و دستگاه‌های 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 محافظت‌نشده شما را به آگاهی شما خواهیم رساند. ما از این اطلاعیه پیروی می‌کنیم و اطلاعات شما را، جز بر اساس این اطلاعیه یا قوانین ایالتی و فدرال، یا بر اساس مجوز خود شما، به کار نمی‌گیریم و مبادله نمی‌کنیم.

III. 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.

IV. روش استفاده و تبادل PHI شما

L.A. Care، طبق قانون، PHI در اختیار خود را برای درمان، پرداخت هزینه و ارائه خدمات درمانی مرتبط با برنامه‌ای که در آن ثبت نام کرده‌اید، جمع‌آوری، مصرف یا مبادله می‌کند. PHI که ما مصرف و مبادله می‌کنیم، شامل و نه محدود به موارد زیر است:

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



روش های معمول مصرف و تبادل PHI:

ما PHI را معمولاً به روش های زیر مصرف و مبادله می کنیم:

- **درمان:** ما به ارائه خدمات درمانی نمی پردازیم، بلکه می توانیم از PHI استفاده کنیم و آن را با ارائه دهندگان خدمات درمانی و دیگر ارائه دهندگان مانند پزشکان، بیمارستان ها، تامین کنندگان ارقام 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 می توانیم PHI را برای رسیدگی به درخواست های پرداخت و پرداخت هزینه خدمات درمانی ارائه شده به شما مصرف کنیم و با ارائه دهندگان خدمات درمانی، دیگر ارائه دهندگان، شرکت های 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 برنامه ها مصرف کنیم و با برنامه های ایالتی، فدرال و شهرستانی 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 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 کلاه برداری، اسراف یا سوء استفاده
- **دیگر روش های 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، یا نهاد پایش سلامت برای فعالیت های مبتنی بر مجوز قانونی یا بر اساس حکم قضایی یا اداری
- پاسخ گویی به درخواست «وزارت خدمات بهداشتی و انسانی»، اگر آن ها 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 سوء استفاده، سهل انگاری یا خشونت خانگی، طبق الزامات یا بر اساس قانون
- برای تحقیق درباره مراقبت های بهداشتی
- رسیدگی به درخواست های اهدای عضو و بافت و همکاری با بازرس پزشکی یا مدیر بنگاه کفن و دفن
- رسیدگی به شکایات، تحقیقات، دادرسی ها و دعاوی حقوقی
- پیشگیری از تهدیدات مربوط به سلامت یا ایمنی افراد یا کاهش آثار این تهدیدات

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 می کند. ما ممکن است از طریق نامه، خبرنامه، جزوه و راه های 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، می توانند 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 نمی خواهید 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، گزینه های درمانی، خدمات و یادآوری یا تایید پرداخت حق بیمه، ما و وابستگان و پیمانکاران فرعی و نمایندگان ما می توانند 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، می توانید از دستورالعمل لغو اشتراک که در پیام درج می شود، 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 پیام ها، به شما ایمیل می فرستیم. 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 می کنید و می پذیرید 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 مصونیت های قانونی مرتبط محروم خواهید شد. اگر در هر زمان دیگر مایل به دریافت ایمیل نباشید، می توانید از دستورالعمل «لغو اشتراک» (Unsubscribe) که در پایین پیام درج می شود، پیروی کنید تا روند ارسال ایمیل متوقف شود.



V. 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 یادداشت‌های روان‌درمانی 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. ولی، اگر قبلاً PHI شما را با مجوز شما مصرف یا مبادله کرده باشیم، دیگر نمی‌توانیم تأثیر اقدامات انجام گرفته پیش از لغو مجوز را خنثی کنیم.

VI. 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 رسانه‌های 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 پزشکتان، 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 درخواست‌ها 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، پرداخت‌ها یا فعالیت‌های ما خودداری کنیم. طبق قانون، ما ملزم به پذیرش درخواست شما نیستیم، و اگر درخواست شما بر روند درمان، پرداخت مطالبات، فعالیت‌های اساسی، سازگاری با قوانین، مقررات یا نهادهای دولتی، یا رسیدگی به درخواست نهادهای مجریان قانون یا اجرای احکام قضایی یا اداری تأثیر منفی بگذارد، ممکن است درخواست شما را «نپذیریم».



- **فهرست افراد گیرنده PHI خود را دریافت کنید.** شما می توانید 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 می کنیم. 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 می کنیم، ولی بابت رسیدگی به درخواست های دیگر ممکن است از شما کارمزد مطالبه کنیم.
- **رونوشت این اطلاعاتی حریم خصوصی را دریافت کنید.** رونوشت کاغذی این اطلاعاتی را می توانید از طریق تماس با ما درخواست کنید.
- **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.

VII. خدمات حساس

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 صریح 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 آشنا شدن با روش ارائه درخواست هریک از موارد بالا، 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.

VIII. 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:

L.A. Care Member Services
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:

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

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

دفتر سازگاری HIPAA از اداره خدمات درمانی کالیفرنیا، با مراجعه به <https://dhcs.ca.gov>

IX. 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.

X. تاریخ موثر

تاریخ اجرای اولیه این اطلاعیه 14 آوریل 2003 است. این اطلاعیه آخرین بار در 1 نوامبر 2022 اصلاح شد.

XI. 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:

L.A. Care Member Services
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
تلفن: **1-888-839-9909**
TTY **711**

ایمیل: PrivacyOfficer@lacare.org



اطلاعیه مربوط به قوانین

این «کتابچه راهنمای اعضا» مشمول قوانین بسیاری است. این قوانین ممکن است بر حقوق و وظایف شما تاثیر 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 دهید 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 پرداخت شده است، 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 L.A. Care گزارش کنید. یا با **1-800-541-5555** (بیرون از کالیفرنیا) تماس بگیرید. **TTY 1-800-430-7077** یا **711** در داخل کالیفرنیا، یا **1-916-636-1980** (بیرون از کالیفرنیا) تماس بگیرید.

اداره خدمات درمانی (DHCS) کالیفرنیا حق و وظیفه دارد که خدمات Medi-Cal تحت پوشش را که Medi-Cal نخستین پرداخت کننده آن ها 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 دعوی حقوقی یا مطالبه موضوع را به اطلاع DHCS برسانید. ارائه آنلاین اعلان:

• برنامه مصدومیت جسمی در نشانی <https://dhcs.ca.gov/PI>

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

برای کسب اطلاعات بیشتر، به <https://dhcs.ca.gov/tplrd> مراجعه کنید یا با **1-916-445-9891** تماس بگیرید.



اطلاعیه مربوط به بازیابی اموال

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

برای کسب اطلاعات بیشتر، به وب سایت بازیابی اموال DHCS به نشانی <https://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 تصمیم گیری L.A. Care، شامل قوانینی که L.A. Care از آن ها استفاده کرده است
- 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 رد کردن، ایجاد تاخیر، اعمال تغییر، کاهش، تعلیق یا توقف درخواست خدمات درمانی باشد.

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



8. شماره های مهم و واژه هایی که باید بدانید

شماره های تلفن مهم

- «خدمات اعضا» ی خدمات اعضا به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711)
- Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) (داخلی 5) یا **711**
- خط مشاوره پرستاری **24-ساعته L.A. Care** به شماره **1-800-249-3619** (TTY 711)
- خط راهنمای سازگاری L.A. Care به شماره **1-800-400-4889**
- مرکز کمک رسانی همگانی **1-877-287-6290** L.A. Care/Blue Shield of California
- 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 - Lincoln Heights
1-213-294-2840
- مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan - Long Beach
1-562-256-9810
- 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/Blue Shield of California Promise Health Plan - Pacoima
(در تاریخ **10/02/23** بسته شد)

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



• 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 - Panorama City
از 2024 ژانویه شروع به کار می کند

• 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 - West L.A.
از 2024 ژانویه شروع به کار می کند.

• مرکز کمک رسانی همگانی L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan - Wilmington
1-213-428-1490

• خدمات معلولان

• سرویس رله کالیفرنیا (CRS) – (TTY 711)

– **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 **1-800-288-4584** (CCS)

• بهداشت و پیشگیری از معلولیت کودکان (CHDP) **1-800-993-2437** (CHDP)

• خدمات ایالت کالیفرنیا

• اداره خدمات درمانی کالیفرنیا **1-916-636-1980** (DHCS)

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

• برنامه دندان پزشکی (Medi-Cal (Denti-Cal) **1-800-322-6384** (TTY/TDD **1-800-735-2922**)

• اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا **1-800-952-5253** (CDSS)

• اداره خدمات درمانی مدیریت شده (DMHC)

1-888-466-2219 (TTY/TDD **1-877-688-9891**) **1-888-HMO-2219**

• گزینه های مراقبت بهداشتی:

• عربی **1-800-576-6881**

• ارمنی **1-800-840-5032**

• کامبوجی/خمر **1-800-430-5005**

• کانتونس **1-800-430-6006**

• انگلیسی **1-800-430-4263**

• فارسی **1-800-840-5034**

• همونگ **1-800-430-2022**

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



- 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
- 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/TDD 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 (WIC) 1-888-942-9675

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 کوتاه مدت و ناگهانی، نیازمند رسیدگی سریع است.

سرخپوست آمریکا: فردی که مشمول تعریف «سرخپوست» مندرج در بخش 438.14 از CFR 42 قانون فدرال است. در این قانون، «سرخپوست» به فردی اطلاق می شود که هریک از شرایط زیر را برآورده کند:

- عضو یکی از قبایل سرخپوست رسمی فدرال باشد،
- در یک منطقه شهری زندگی کند و حداقل یکی از شرایط زیر را دارا باشد:
- عضو یک قبیله، دسته یا گروه سازمان یافته سرخپوستان، شامل قبایل، دسته ها یا گروه های از بین رفته پس از 1940 و قبایل، دسته ها یا گروه هایی که اکنون یا در آینده در ایالت محل سکونت فرد به رسمیت شناخته می شوند (خواهند شد)، باشد، یا کسی که وابسته درجه یک یا دو هریک از این اعضا باشد، یا
- اسکیمو یا نیوت یا بومی آلاسکا باشد، یا
- از طرف وزیر کشور، به هر دلیل، به عنوان سرخپوست پذیرفته شده باشد، یا
- طبق مقررات صادر شده از سوی وزیر کشور، سرخپوست محسوب شود
- از طرف وزیر کشور، به هر دلیل، به عنوان سرخپوست پذیرفته شده باشد، یا

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 خط رله کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



8 | شماره های مهم و واژه هایی که باید بدانید

• از سوی وزیر خدمات بهداشتی و انسانی، از نظر صلاحیت برخوردار از خدمات درمانی ویژه سرخپوستان، به عنوان سرخپوست پذیرفته شده باشد؛ مانند سرخپوست کالیفرنیا، اسکیمو، الیوت یا بومی آلاسکا

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، یا بیماری های مزمن خدمات ارائه می 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.

کایروپراکتور: 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 L.A. Care، Medi-Cal، پلان بیمه سلامت روان کانتی، یا ارائه دهنده Medi-Cal. شکایت همان شکواییه است.

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 تاییدشده Medi-Cal Rx که ارائه دهنده شما می تواند داروهای تحت پوشش موردنیاز شما را از بین آن ها سفارش دهد.

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

سهم بیمار (سهم هزینه): 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 آن ها بر عهده L.A. Care است. خدمات تحت پوشش مشمول ضوابط، شرایط، محدودیت ها و استثنای قراردادهای L.A. Care و مندرجات این «مدرک پوشش» (EOC) و اصلاحیه های مرتبط هستند.

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 خط رله کالیفرنیا به شماره **711** تماس بگیرید. به lacare.org مراجعه کنید.



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 بادوام (DME): وسایلی که از نظر پزشکی ضروری هستند و پزشک یا ارائه دهنده دیگر آن ها 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 آن ها طراحی شده است. اعضا باید خدمات معاینه سلامت دوره ای 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 یا پژوهشی حیوانی قرار دارند و هنوز به مرحله آزمایش انسانی نرسید 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 Medi-Cal Rx ارائه می شوند.



8 | شماره های مهم و واژه هایی که باید بدانید

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 آن ها 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 آن ها صادر کرده است. این مراکز با بیمارستان فرق دارد.

شکواییه: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو از L.A. Care، ارائه دهنده، کیفیت مراقبت، 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.

گزینه های مراقبت بهداشتی (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 L.A. Care 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 آن ها 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.

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

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



8 | شماره های مهم و واژه هایی که باید بدانید

ارائه دهنده خدمات درمانی سرخپوستان (IHCP): برنامه خدمات درمانی که زیر نظر خدمات درمانی سرخپوستان (IHS)، قبیله سرخپوستی، برنامه سلامت قبیله، سازمان سرخپوستی یا سازمان شهری سرخپوستی (UIO) بر اساس ضوابط مندرج در بخش 4 از قانون بهسازی خدمات درمانی سرخپوستان (U.S.C 25. بخش 1603) اداره می شود.

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

مرکز یا خانه مراقبت موقت: مراقبتی که در مرکز یا خانه مراقبت بلندمدت ارائه می شود و شامل خدمات اقامتی 24-ساعته است. از انواع مراکز یا خانه های مراقبت موقت می توان به مرکز مراقبت موقت/عقب ماندگی رشدی (ICF/DD)، مرکز مراقبت موقت/افراد دچار عقب ماندگی رشدی-توان بخشی (ICF/DD-H)، و مرکز مراقبت موقت/افراد دچار عقب ماندگی رشدی-پرستاری (ICF/DD-N) اشاره کرد.

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 ماه پذیرش به اضافه 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 بلندمدت هزینه های اجتناب ناپذیر می پردازد.

ضروری از نظر پزشکی (یا دارای ضرورت پزشکی): خدمات دارای ضرورت پزشکی خدماتی هستند که معقول و برای حفظ جان ضروری محسوب می شوند. این مراقبت برای مصون نگه داشتن افراد در برابر بیماری های خطرناک یا معلولیت ضروری است. این مراقبت درد شدید را با درمان بیماری، ناخوشی یا آسیب دیدگی تسکین می دهد. در مورد اعضای زیر 21 سال، خدمات مشمول 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.

حمل و نقل پزشکی: اگر فرد نتواند با خودرو شخصی، اتوبوس یا تاکسی به مرکز پزشکی 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.

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 می کند.

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 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 بازیابی 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 آن ها 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.



8 | شماره های مهم و واژه هایی که باید بدانید

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 (مجوز قبلی) نیاز داشته باشند.

پیش-تایید (مجوز قبلی): فرآیندی که شما یا ارائه دهنده شما باید برای دریافت تاییدیه از L.A. Care بابت برخی خدمات خاص طی کنید تا مطمئن شوید که L.A. Care آن ها را پوشش می دهد. معرفی نامه با تاییدیه تفاوت دارد. پیش-تایید همان مجوز قبلی است.

پوشش داروهای تجویزی: پوشش ویژه داروهایی که پزشک تجویز می کند.

داروی تجویزی: دارویی که دریافت آن مستلزم دستور ارائه دهنده مجاز است؛ بر خلاف داروی بدون نسخه (OTC) که به نسخه نیاز ندارد.

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.

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

- پزشک عمومی
- متخصص 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): فرآیندی که شما یا ارائه دهنده شما باید برای دریافت تاییدیه از L.A. Care بابت برخی خدمات خاص طی کنید تا مطمئن شوید که L.A. Care آن ها را پوشش می دهد. معرفی نامه با تاییدیه تفاوت دارد. مجوز قبلی همان پیش-تایید است.



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

فهرست راهنمای ارائه دهندگان: فهرست ارائه دهندگان عضو شبکه L.A. Care.

مشکل روانی اضطراری: 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 می شود.

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 گذردایی محیط زیست، کسب آمادگی برای مقابله با بلایای طبیعی و بهداشت حرف 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 آن هایی 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، شما را به آن ارائه دهنده معرفی می کند که به این عمل ارجاع می گویند. 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، سو مصرف 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 کانتی لس آنجلس می شود.

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



8 | شماره های مهم و واژه هایی که باید بدانید

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.

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

مرکز مراقبت نیمه حاد (بزرگسال یا کودک): مرکز مراقبت بلندمدت که به ارائه مراقبت جامع به افراد دچار مشکلات جسمی و نیازمند خدمات ویژه، مانند درمان استنشاقی، مراقبت تراکتومی، تغذیه با لوله درون-وریدی، و مراقبت ویژه زخم پیچیده، می پردازد.

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.





lacare.org



شماره رایگان: 1.888.839.9909 | TTY 711

