

# اطلاعات مهم در داخل

---

با خدمات اعضای KP به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



این صفحه عمداً خالی گذاشته شده است





# کتابچه راهنمای اعضای طرح Medi-Cal

آنچه باید درباره مزایای خود بدانید

کتابچه راهنمای پوشش طرح به انضمام فرم افشای  
اطلاعات («EOC/DF») برای سال 2025

قابل اجرا از 1 ژانویه 2025

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

مناطق California جنوبی و شمالی

با خدمات اعضای KP به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



# فهرست مطالب

4	فهرست مطالب
11	سایر زبان‌ها و قالب‌ها
11	سایر زبان‌ها
11	سایر قالب‌ها
11	خدمات ترجمه شفاهی
13	به Kaiser Permanente خوش آمدید!
13	کتابچه راهنمای اعضا
14	تماس با ما
	<b>1. شروع به کار به عنوان عضو 15</b>
15	نحوه دریافت راهنمایی
15	خدمات اعضای Kaiser Permanente
16	چه کسی می‌تواند عضو شود
16	Medi-Cal انتقالی
16	کارت‌های شناسایی («ID»)
	<b>2. درباره طرح سلامت شما 18</b>
18	مرور اجمالی بر طرح سلامت
18	زمان شروع و اتمام پوشش بیمه شما
19	ملاحظات ویژه برای سرخپوستان آمریکایی در مراقبت‌های مدیریت‌شده
20	رویه کار طرح شما
20	خدمات اعضای Kaiser Permanente
20	تغییر طرح‌های سلامت
21	دانش‌آموزان یا دانشجویانی که به کانتی جدید یا به خارج از California نقل‌مکان می‌کنند
23	استمرار خدمات درمانی
23	استمرار خدمات درمانی استاندارد برای اعضای جدید
23	استمرار خدمات درمانی هنگامی که ارائه‌دهنده‌ای شبکه Medi-Cal ما را ترک می‌کند
24	شرایط مجاز برای استمرار خدمات درمانی
25	الزامات بیشتر مربوط به استمرار خدمات درمانی
26	هزینه‌ها
26	هزینه‌های اعضا
27	برای اعضای برخوردار از مراقبت بلندمدت و سهم بیمار از هزینه‌ها
27	نحوه پرداخت هزینه‌ها به ارائه‌دهنده خدمات
27	در صورت دریافت صورت‌حسابی از یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی
28	درخواست از ما برای بازپرداخت هزینه‌ها
29	نحوه تنظیم دعوی
30	<b>3. نحوه دریافت خدمات درمانی</b>
30	دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی
32	ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP»)
33	انتخاب پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان
34	نوبت اولیه سلامت («IHA»)
34	برای اعضای Kaiser Permanente که اخیراً عضو شده‌اند
34	در رابطه با اعضای Kaiser Permanente دارای پوشش قبلی
35	مراقبت‌های منظم



36	شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal
37	ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal
38	ارائه‌دهندگان خارج از شبکه داخل محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما
39	ارائه‌دهندگان خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما
40	ارائه‌دهندگان خارج از شبکه برای وضعیت‌های واجد شرایط CCS
40	نحوه عملکرد مراقبت‌های هماهنگ
41	اعضایی که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند
41	اگر پوشش Medicare شما نزد Kaiser Permanente است
41	اگر پوشش Medicare شما نزد Kaiser Permanente نیست
41	پزشکان
42	بیمارستان‌ها
42	متخصصان سلامت زنان
43	فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal
46	دسترسی به‌موقع به خدمات مراقبت
47	خدمات ترجمه شفاهی
47	مسافت یا زمان سفر جهت دریافت خدمات مراقبتی
48	نوبت‌ها
48	رفتن به نوبتتان
49	لغو و هماهنگ کردن مجدد
49	خدمات بهداشت از راه دور
49	پرداخت
50	ارجاع‌ها
52	ارجاع‌های قانون برابری در بهره‌مندی از خدمات درمان سرطان California
52	پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)
52	تأییدیه قبلی در California شمالی
53	تأییدیه قبلی در California جنوبی
54	خدمات نیازمند پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)
55	نظرهای مشورتی
56	خدمات مراقبت حساس
56	خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی
57	خدمات مراقبت حساس بزرگسالان
58	اعتراض اخلاقی
59	مراقبت‌های فوری
60	مراقبت‌های اورژانسی
62	مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار
63	خط نوبت‌دهی و مشاوره
64	وصیت‌های مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته
64	اهدای بافت و عضو
65	<b>4. مزایا و خدمات</b>
65	مزایا و خدمات تحت پوشش طرح سلامت شما
68	مزایای Medi-Cal تحت پوشش Kaiser Permanente
68	خدمات سرپایی (غیربستری)
68	واکسیناسیون بزرگسالان (تزریق واکسن)
68	خدمات مراقبتی آلرژی
69	خدمات بی‌هوشی
69	خدمات کاپروپراکتیک
70	ارزیابی‌های سلامت شناختی



## فهرست مطالب

70	خدمات دیالیز و همودیالیز
70	جراحی سرپایی و سایر عمل‌های سرپایی
70	خدمات پزشکی
70	خدمات پاپوشکی (درمان پا)
70	دوره‌های درمانی
71	مراقبت‌های مختص دوره بارداری و نوزاد تازه متولد شده
71	خدمات مرکز زایمان
71	شیردوش و لوازم آن
71	آموزش و ابزار کمکی شیردهی با شیر مادر
72	هماهنگ کردن خدمات مراقبتی
72	پرستار مامایی تأییدشده («CNM»)
72	مشاوره
72	مراقبت در زمان زایمان و پس از زایمان
72	تشخیص اختلالات ژنتیک مهلک و مشاوره
72	خدمات همراه زانو
73	مامای دارای مجوز («LM»)
73	خدمات سلامت روان مادر
73	مراقبت‌های نوزادان تازه متولدشده
73	آموزش تغذیه
73	مراقبت‌های پیش از زایمان
73	ارجاع‌ها و ارزیابی‌های سلامت روان و اجتماعی
73	مکمل‌های ویتامین و مواد معدنی
74	خدمات سلامت روان
74	ارزیابی‌های سلامت روان
74	خدمات سرپایی سلامت روان به‌صورت سرپایی برای مشکلات خفیف تا متوسط
75	خدمات دو نفره
75	خدمات مراقبت‌های اورژانسی
75	خدمات بستری و سرپایی موردنیاز برای درمان وضعیت پزشکی اورژانسی
76	خدمات حمل‌ونقل اورژانسی
76	آموزش سلامت
77	خدمات آموزش سلامت از طرف کارکنان سلامت محلی («CHWها»)
77	Diabetes Prevention Program («DPP»)
78	مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی
78	مراقبت‌های آسایشگاهی
79	مراقبت‌های تسکینی
80	بستری در بیمارستان
80	خدمات بی‌هوشی
80	خدمات بستری در بیمارستان
80	Rapid Whole Genome Sequencing
81	خدمات جراحی
81	داروهای تجویزی سرپایی تحت پوشش Kaiser Permanente
81	تغذیه انترال و پارنترال
81	داروها و دستگاه‌های ضدبارداری
82	دستگاه‌های تست دیابت
82	سایر داروهای تجویزی که پوشش می‌دهیم
82	سقف عرضه روزانه
83	فهرست دارویی برای اقلام تجویزی تحت پوشش Kaiser Permanente



83	.....	Medi-Cal Rx
83	.....	داروخانه‌ها
84	.....	بخش D Medicare
84	.....	پوشش طولانی‌تر پس از زایمان
85	.....	دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی (درمان)
85	.....	طب سوزنی
85	.....	شنوایی‌سنجی (شنوایی)
85	.....	درمان‌های سلامت رفتاری
86	.....	توان‌بخشی قلبی
87	.....	تجهیزات پزشکی بادوام («DME»)
88	.....	پوشش سمعک در کانتی‌های دارای Whole Child Model
88	.....	پوشش سمعک در کانتی‌های دارای California Children's Services
89	.....	خدمات سلامت در منزل
90	.....	لوازم، تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی
91	.....	کاردرمانی
91	.....	ارتز/پروتز
91	.....	محصولات استومی و اورولوژی
91	.....	فیزیوتراپی
92	.....	توان‌بخشی ریوی
92	.....	خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای
92	.....	گفتاردرمانی
92	.....	خدمات تغییر جنسیت
92	.....	کارآزمایی‌های بالینی
93	.....	خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی
93	.....	خدمات پیشگیری و سلامتی و مدیریت بیماری‌های مزمن
93	.....	خدمات پیشگیرانه
94	.....	خدمات تنظیم خانواده
94	.....	مدیریت بیماری مزمن
95	.....	جراحی ترمیمی
95	.....	خدمات غربالگری اختلال سوءمصرف مواد
95	.....	مزایای بینایی
95	.....	معاینه منظم چشم
95	.....	عینک
96	.....	وسایل کمک به کم‌بینایی
96	.....	لنزهای تماسی دارای ضرورت پزشکی
97	.....	مزایای حمل‌ونقل برای شرایط غیراورژانسی
97	.....	حمل‌ونقل پزشکی برای شرایط غیراورژانسی
97	.....	محدودیت‌های حمل‌ونقل پزشکی
98	.....	هزینه حمل‌ونقل پزشکی برای عضو
98	.....	حمل‌ونقل غیرپزشکی
99	.....	محدودیت‌های NMT
99	.....	هزینه حمل‌ونقل پزشکی برای عضو
99	.....	هزینه‌های سفر برای خدمات تحت پوشش
100	.....	سایر مزایا و برنامه‌های تحت پوشش Kaiser Permanente
100	.....	خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت («LTSS»)
100	.....	اطلاعات LTSS در منطقه California شمالی



100	اطلاعات LTSS در منطقه California جنوبی
100	هماهنگ کردن خدمات مراقبتی
100	مدیریت خدمات مراقبتی پایه
101	اطلاعات هماهنگ کردن خدمات مراقبتی در منطقه California شمالی
101	اطلاعات هماهنگ کردن خدمات مراقبتی در منطقه California جنوبی
101	مدیریت مراقبت‌های پیچیده («CCM»)
101	مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته («ECM»)
102	حمایت‌های اجتماعی
108	اطلاعات حمایت‌های اجتماعی در منطقه California شمالی
108	اطلاعات حمایت‌های اجتماعی در منطقه California جنوبی
108	پیوند عضو اصلی
	پیوند عضو برای کودکان و نوجوانان در کانتی‌های دارای Whole Child Model
108	پیوند عضو کودکان و نوجوانان در تمام کانتی‌های دیگر
109	پیوند عضو برای بزرگسالان 21 ساله و بالاتر
109	پیوند عضو تحت پوشش Medi-Cal
	Whole Child Model و («CCS») California Children's Services Program («WCM»)
109	واجد شرایط بودن برای CCS یا Whole Child Model
110	اگر در کانتی دارای CCS زندگی می‌کنید
110	اگر در کانتی دارای Whole Child Model Program زندگی می‌کنید
111	هزینه‌های سفر برای خدمات CCS و WCM
111	خدمات مبتنی بر خانه و جامعه خارج از خدمات WCM
111	کانتی‌های دارای برنامه‌های Whole Child Model و CCS
114	سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente
114	مراقبت‌های هماهنگ دندان‌پزشکی در کانتی‌های Sacramento و Los Angeles
114	خدمات دندان‌پزشکی در کانتی‌های دیگر
115	داروهای تجویزی سرپایی تحت پوشش Medi-Cal Rx
115	فهرست داروهای تحت قرارداد («CDL») Medi-Cal Rx
116	داروخانه‌های Medi-Cal Rx
116	خدمات تخصصی سلامت روان («SMHS»)
116	خدمات سرپایی
117	خدمات اقامتی
117	خدمات مستلزم بستری شدن
117	خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد
118	معافیت (c) 1915 از خدمات مبتنی بر خانه و جامعه
118	In-Home Supportive Services («IHSS»)
119	خدمات ارزیابی نهاد آموزش محلی («LEA»)
119	خدمات LEA مرتبط با IEP و IFSP
119	خدمات آزمایشگاهی برای برنامه دولتی آزمایش سطح سرمی آلفا-فتوپروتئین
119	مراقبت‌های بهداشتی درمانی روزانه برای کودکان
119	دعا یا درمان معنوی
119	خدمات مدیریت موردی هدفمند
120	خدمات خارج از پوشش Kaiser Permanente یا Medi-Cal
120	معاینه‌ها و خدمات خاص
120	اقلام مربوط به راحتی یا آسایش
120	خدمات زیبایی





121	لوازم یکبار مصرف
121	خدمات آزمایشی
121	خدمات باروری
121	درمان ریزش یا رشد مو
121	اقلام و خدماتی که اقلام و خدمات بهداشتی نیستند
122	ماساژدرمانی
122	خدمات مراقبت شخصی
123	معکوس کردن عقیم‌سازی
123	اقلام و خدمات مراقبت‌های منظم پا
123	خدماتی که سازمان غذا و دارو آن‌ها را تأیید نکرده باشد
123	خدمات انجام‌گرفته توسط افراد بدون مجوز
124	خدمات مرتبط با نوعی خدمات خارج از پوشش
124	اداره‌های سلامت کانتی مدیریت موردی مسمومیت کودکان با سرب را ارائه می‌دهند
124	ارزیابی فناوری‌های نوین و موجود
<b>125</b>	<b>5. مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان</b>
125	Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان
126	مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته («ECM»)
127	مراقبت پیشگیرانه و چکاپ‌های سلامت کودک
129	غربالگری مسمومیت ناشی از سرب خون
129	دریافت کمک در زمینه خدمات مراقبت سلامت کودکان و نوجوانان
	سایر خدماتی که کودکان و نوجوانان می‌توانند از طریق خدمات در قبال هزینه («FFS») Medi-Cal یا
129	سایر برنامه‌ها دریافت کنند
129	چکاپ‌های دندان‌پزشکی
132	خدمات ارجاع آموزش پیشگیری بیشتر
<b>133</b>	<b>6. گزارش‌دهی و حل مشکلات</b>
134	شکایات
134	روال استاندارد
135	رویه فوری
136	استیناف‌ها
136	استیناف استاندارد
137	رویه استیناف فوری
138	اقداماتی که می‌توان در صورت مخالفت با رأی استیناف انجام داد
	شکایات و بررسی‌های پزشکی مستقل («IMR») نزد اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ («DMHC»)
139	
140	دادرسی‌های ایالتی
141	کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده
142	داوری لازم‌الاجرا
143	داوری الزام‌آور چه قوانینی دارد؟
143	حیطه داوری
144	قوانین روند رسیدگی
144	نحوه درخواست داوری
145	مکان ارسال تقاضای داوری
145	هزینه‌های داوری الزام‌آور
145	هزینه ثبت تقاضا
146	دستمزدها و هزینه‌های داوران
146	هزینه‌ها
146	تعداد داوری‌ها



146	مفاد کلی
<b>148</b>	<b>7. حقوق و مسئولیت‌ها</b>
148	حقوق شما
149	مسئولیت‌های شما
150	اطلاعیه عدم تبعیض
150	نحوه ثبت شکایت نزد Kaiser Permanente
	نحوه ثبت شکایت نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی کالیفرنیا
151	(فقط برای نی‌نفعان Medi-Cal)
	نحوه تنظیم شکایت در «دفتر حقوق شهروندی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات
152	متحده»
152	روش‌های مشارکت به‌عنوان عضوی از طرح
153	کمیته مشورتی مشتریان Medi-Cal
153	اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی
154	اطلاعیه مربوط به قوانین
155	اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به‌عنوان آخرین گزینه پرداخت، پوشش سلامت دیگر و جبران شبه‌جرم
155	اطلاعیه مربوط به وصول مطالبات از طریق ماترک
156	اطلاعیه اقدام
156	محتوای اطلاعیه‌ها
156	ترجمه‌ها
157	اطلاعیه شرایط نامتعارف
157	اطلاعیه مربوط به اجرای مزایای شما
157	اطلاعیه تغییرات در این کتابچه راهنمای اعضا
157	اطلاعیه مربوط به وکیل و هزینه‌های وکالت
157	اطلاعیه الزام‌آور بودن این کتابچه راهنمای اعضا برای اعضا
158	اطلاعیه‌های مربوط به پوشش بیمه شما
<b>159</b>	<b>8. شماره‌ها و واژه‌های مهم</b>
159	شماره تلفن‌های مهم
159	واژه‌های مهم



# سایر زبان‌ها و قالب‌ها

## سایر زبان‌ها

این کتابچه راهنمای اعضا و سایر مطالب مربوط به طرح را می‌توانید به صورت رایگان به زبان‌های دیگر دریافت کنید. ما به کمک مترجمان واجد شرایط، ترجمه‌های کتبی ارائه می‌دهیم. با بخش خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات کمکی زبانی درخصوص مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی، مانند خدمات ترجمه شفاهی و کتبی، این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

## سایر قالب‌ها

این اطلاعات را می‌توانید به صورت رایگان در قالب‌های دیگر، از جمله خط بریل، چاپ درشت با اندازه 20، فایل صوتی و قالب‌های الکترونیکی موجود، دریافت کنید. با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

## خدمات ترجمه شفاهی

ما خدمات ترجمه شفاهی از جمله زبان اشاره را از طریق مترجم واجد شرایط به صورت 24 ساعته و رایگان در اختیارتان قرار می‌دهیم. مجبور نیستید از اعضای خانواده یا دوستان به عنوان مترجم شفاهی استفاده کنید. استفاده از افراد زیر سن قانونی به عنوان مترجم را توصیه نمی‌کنیم، مگر اینکه در شرایط اضطراری باشد. خدمات ترجمه شفاهی، خدمات زبانی و خدمات فرهنگی به‌طور



رایگان در اختیارتان قرار می‌گیرد. کمک به‌صورت 24 ساعته و در 7 روز هفته در دسترس است. برای دریافت کمک به زبان خودتان یا دریافت این کتابچه راهنما به زبانی دیگر، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.



# به Kaiser Permanente خوش آمدید!

از شما به خاطر پیوستن به طرح Medi-Cal ارائه شده توسط Kaiser Foundation Health Plan, Inc. سپاسگزاریم. ما با ایالت California همکاری می‌کنیم تا به شما کمک کنیم مراقبت‌های بهداشتی درمانی موردنیازتان را دریافت کنید.

## کتابچه راهنمای اعضا

این کتابچه راهنمای اعضا اطلاعاتی در مورد پوشش شما تحت طرح Medi-Cal ما در اختیاران قرار می‌دهد. شما در یکی از مناطق California (California شمالی یا California جنوبی) ثبت‌نام کرده‌اید. منطقه‌ای که در آن ثبت‌نام کرده‌اید، منطقه محل سکونت شما نامیده می‌شود. منطقه محل سکونت شما روی کارت شناسایی طرح سلامت شما نیز درج شده است. اطلاعات پوشش در این کتابچه راهنمای اعضا زمانی صدق می‌کند که مراقبت‌های بهداشتی درمانی را در منطقه محل سکونت خود دریافت کنید. لطفاً آن را دقیق و کامل بخوانید. این کتابچه راهنمای اعضا به درک مزایای شما، خدمات در دسترس شما، و نحوه دریافت مراقبت موردنیازتان به شما کمک خواهد کرد. همچنین درباره حقوق و مسئولیت‌های شما به عنوان عضوی از طرح سلامت توضیح می‌دهد. اگر دارای نیازهای بهداشتی درمانی خاص هستید، حتماً همه بخش‌هایی را که به شما مربوط می‌شود مطالعه کنید.

این «کتابچه راهنمای اعضا» همچنین «کتابچه راهنمای پوشش طرح به انضمام فرم افشای اطلاعات» (EOC/DF) «Combined Disclosure Form and Evidence of Coverage» نامیده می‌شود. این EOC و فرم افشای اطلاعات تنها خلاصه‌ای از طرح سلامت را تشکیل می‌دهد. جهت تعیین شرایط و ضوابط دقیق پوشش باید به قرارداد طرح سلامت رجوع شود. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

در این کتابچه راهنمای اعضا، گاهی از «ما» برای اشاره به Kaiser Foundation Health Plan, Inc. استفاده شده است. گاهی به اعضا، «شما» گفته می‌شود. بعضی از واژه‌های نوشته شده با حروف بزرگ دارای معنای خاصی در این کتابچه راهنمای اعضا هستند. برای اطلاع از واژه‌هایی که باید بدانید، فصل 8 یعنی «شماره‌ها و واژه‌های مهم» را مشاهده کنید.

برای درخواست نسخه‌ای از قرارداد بین Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی (DHCS) «California (Department of Health Care Services)»، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید. می‌توانید نسخه دیگری از کتابچه راهنمای اعضا را به صورت رایگان درخواست کنید. در وبسایت نیز به نشانی [kp.org/medi-cal/documents](http://kp.org/medi-cal/documents) (به زبان انگلیسی) می‌توانید به کتابچه



## 1 | شروع به عنوان عضو

راهنمای اعضا دسترسی داشته باشید. شما همچنین می‌توانید یک نسخه رایگان از خط‌مشی‌ها و رویه‌های بالینی و اداری غیر اختصاصی ما درخواست کنید. آن‌ها نیز در وبسایت ما موجود هستند.

### تماس با ما

ما آماده‌ایم به شما کمک کنیم. اگر سؤالی دارید، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌جز تعطیلات رسمی) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است.

می‌توانید در صورت تمایل به **kp.org** (به زبان انگلیسی) نیز سر بزنید، یا به بخش خدمات اعضا در یکی از مراکز فعال طرح مراجعه نمایید (برای اطلاع از نشانی‌ها، به مکان‌های مراکز در وبسایت ما به نشانی **kp.org/finddoctors** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید). جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه ارائه‌دهندگان و مکان‌های مراکز ما، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید یا به **kp.org/finddoctors** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

با سپاس،

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.



# 1. شروع به کار به عنوان عضو

## نحوه دریافت راهنمایی

خواسته ما رضایت شما از مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی‌تان است. چنانچه نگرانی یا سوالی درخصوص خدمات بهداشتی‌درمانی خود دارید، مایلیم آن‌ها را بشنویم!

## خدمات اعضای Kaiser Permanente

خدمات اعضای Kaiser Permanente آماده ارائه کمک و راهنمایی به شماست. ما می‌توانیم:

- به سوالات مربوط به طرح Medi-Cal و خدمات تحت پوشش ما پاسخ دهیم
- به شما در انتخاب یا تغییر ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP»، primary care provider) کمک کنیم
- محل مناسب برای دریافت خدمات مراقبت موردنیازتان را به شما معرفی کنیم
- به شما کمک کنیم در صورتی که به زبان انگلیسی صحبت نمی‌کنید، خدمات ترجمه شفاهی دریافت کنید
- به شما کمک کنیم اطلاعات را به زبان‌ها و قالب‌های دیگر دریافت کنید

در صورت نیاز به کمک، طبق اطلاعات زیر با خدمات اعضا تماس بگیرید:

1-855-839-7613

• انگلیسی

(و بیش از 150 زبان با استفاده از خدمات ترجمه شفاهی)

1-800-788-0616

• اسپانیایی

1-800-757-7585

• گویش‌های چینی

711

• TTY

ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌جز تعطیلات رسمی) در خدمت شما هستیم. تماس رایگان است. ما باید اطمینان حاصل کنیم که مدت انتظار شما هنگام تماس کمتر از 10 دقیقه باشد. همچنین هر زمان که بخواهید می‌توانید با مراجعه به [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) به‌صورت آنلاین از خدمات اعضا دیدن کنید



## چه کسی می‌تواند عضو شود

هر ایالت ممکن است برنامه Medicaid داشته باشد. Medicaid در California با عنوان **Medi-Cal** شناخته می‌شود. از آنجا که ساکنان محدوده خدماتی **Medi-Cal Plan Kaiser Permanente** هستید و از معیارهای لازم برخوردارید، واجد شرایط طرح **Medi-Cal** ما در نظر گرفته می‌شوید. محدوده خدماتی طرح **Medi-Cal** ما در فصل 8 این کتابچه راهنمای اعضا یعنی «شماره‌ها و واژه‌های مهم» شرح داده شده است.

همچنین ممکن است به دلیل اینکه درآمد تأمینی تکمیلی (**Supplemental Security Income, SSI**) یا برنامه تکمیلی ایالتی (**State Supplemental Program, SSP**) دریافت می‌کنید، به واسطه تأمین اجتماعی واجد شرایط **Medi-Cal** باشید برای سؤالات مربوط به ثبت نام، با بخش **Health Care Options** به شماره **1-800-430-4263** (**1-800-430-7077 TTY** یا **711**) تماس بگیرید. یا به <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید

برای سؤالات مربوط به تأمین اجتماعی، با اداره تأمین اجتماعی به شماره **1-800-772-1213** تماس بگیرید. یا به <https://www.ssa.gov/locator/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

## Medi-Cal انتقالی

چنانچه درآمادتان بیشتر شود و دیگر واجد شرایط **Medi-Cal** نباشید، ممکن است بتوانید **Medi-Cal** انتقالی دریافت کنید. از طریق اداره کانتی محل خود به نشانی <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (به زبان انگلیسی) می‌توانید سؤالات مربوط به واجد شرایط بودن برای **Medi-Cal** انتقالی را پرسید. یا با **Health Care Options** به شماره **1-800-430-4263** (**1-800-430-7077 TTY** یا **711**) تماس بگیرید.

## کارت‌های شناسایی («ID»)

شما به عنوان عضوی از طرح سلامت، کارت شناسایی («ID»، **Identification Card, Kaiser Permanente**) ما را دریافت خواهید کرد. هنگام دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه‌دهندگان **Medi-Cal Kaiser Permanente** باید کارت شناسایی **Kaiser Permanente** و کارت شناسایی عکس‌دار ارائه دهید. همچنین باید یک کارت شناسایی مزایا («**BIC**»، **Benefits Identification Card, Medi-Cal**) داشته باشید که ایالت **California** برای شما ارسال کرده است. کارت **Medi-Cal BIC** شما کارت شناسایی مزایا است. ممکن است لازم باشد **BIC** خود را هنگام دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه‌دهندگان خارج از **Kaiser Permanente** ارائه دهید. باید همیشه تمام کارت‌های سلامت را همراهتان داشته باشید.

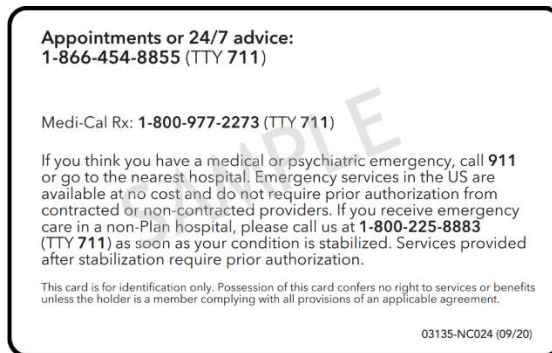
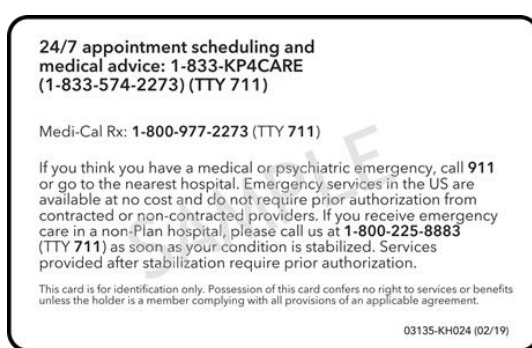




Medi-Cal BIC شما شبیه به نمونه‌های زیر است:



کارت‌های شناسایی Kaiser Permanente شما شبیه به کارت‌های زیر هستند:



اگر کارت شناسایی Kaiser Permanente ظرف چند هفته پس از تاریخ ثبت‌نام به دستتان نرسید یا اگر کارتتان آسیب دید، گم شد یا دزدیده شد، بلافاصله با خدمات اعضاء تماس بگیرید. ما کارت جدیدی را رایگان برایتان ارسال خواهیم کرد. با خدمات اعضاء ما به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر کارت Medi-Cal BIC ندارید یا اگر کارتتان آسیب دید، گم شد یا دزدیده شد، با اداره کانتی محل تماس بگیرید. برای پیدا کردن اداره کانتی محل خود به

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (به زبان انگلیسی)

مراجعه کنید

با خدمات اعضاء KP به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



## 2. درباره طرح سلامت شما

### مرور اجمالی بر طرح سلامت

طرح Medi-Cal ارائه شده توسط Kaiser Foundation Health Plan, Inc. یک طرح سلامت برای افراد برخوردار از Medi-Cal و ساکن محدوده خدماتی طرح Medi-Cal است. محدوده خدماتی طرح Medi-Cal ما در فصل 8 این کتابچه راهنمای اعضا یعنی «شماره‌ها و واژه‌های مهم» شرح داده شده است. ما با ایالت California همکاری می‌کنیم تا به شما کمک کنیم مراقبت‌های بهداشتی درمانی موردنیازتان را دریافت کنید. شما در یکی از مناطق California (منطقه California شمالی یا منطقه California جنوبی) ثبت‌نام کرده‌اید. منطقه Kaiser Permanente که در آن ثبت‌نام کرده‌اید، منطقه محل سکونت شما نامیده می‌شود.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد طرح Medi-Cal ما و نحوه استفاده از آن می‌توانید با یکی از نمایندگان خدمات اعضای Kaiser Permanente صحبت کنید. با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

Kaiser Permanente خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی را مستقیماً از طریق یک برنامه مراقبت پزشکی یکپارچه به اعضای خود ارائه می‌کند. طرح سلامت، بیمارستان‌های طرح، The Permanente Medical Group و Southern California Permanente Medical Group برای ارائه خدمات مراقبت باکیفیت به اعضای ما با یکدیگر همکاری می‌کنند. برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دسترسی به خدمات تحت پوشش موردنیازتان را در محدوده خدماتی محل سکونتتان برای شما فراهم می‌کند؛ از جمله خدمات مراقبت منظم، خدمات مراقبت در بیمارستان، خدمات آزمایشگاه و سایر مزایایی که در این کتابچه راهنمای اعضا شرح داده شده است. علاوه بر این، برنامه‌های آموزش سلامت ما روش‌های فوق‌العاده‌ای را برای حفظ سلامت شما و بهبود آن ارائه می‌دهد.

### زمان شروع و اتمام پوشش بیمه شما

هنگامی که در طرح Medi-Cal ما ثبت‌نام می‌کنید، ظرف دو هفته پس از تاریخ ثبت‌نامتان، یک کارت شناسایی («ID»، Kaiser Permanente Identification Card) را برای شما ارسال می‌کنیم. شما هنگام دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente باید هم کارت شناسایی Kaiser Permanente و هم یک کارت شناسایی عکس‌دار ارائه دهید.

ممکن است لازم باشد کارت شناسایی مزایا («BIC»، Benefits Identification Card) خود را هنگام دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه‌دهندگان خارج از Kaiser Permanente ارائه دهید. باید همیشه تمام کارت‌های سلامت را همراهتان داشته باشید.

پوشش Medi-Cal شما باید هر سال تمدید شود. اگر اداره کانتی محل شما نتواند پوشش Medi-Cal شما را به‌صورت الکترونیکی تمدید کند، کانتی فرم تمدید Medi-Cal را که قبلاً پر شده است برای شما ارسال خواهد کرد. این فرم را تکمیل



کنید و به اداره کانتی محل خود برگردانید. می‌توانید اطلاعات خود را حضوری، تلفنی، از طریق پست، به‌صورت آنلاین، یا از طریق سایر روش‌های الکترونیکی موجود در کانتی خود ارسال کنید.

هر زمان که بخواهید می‌توانید به پوشش Kaiser Permanente Medi-Cal خود پایان دهید و طرح سلامت دیگری انتخاب کنید. برای دریافت کمک در انتخاب طرح 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](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

برای پیدا کردن اداره کانتی محل خود به

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (به زبان انگلیسی)

مراجعه کنید.

اگر هریک از موارد زیر حقیقت داشته باشد، پوشش Medi-Cal Kaiser Permanente شما ممکن است پایان یابد:

- از محدوده خدماتی طرح Medi-Cal ما خارج شوید
- دیگر از Medi-Cal برخوردار نباشید
- واجد شرایط یک برنامه معافیت شوید که به‌موجب آن باید در Medi-Cal هزینه در ازای خدمات («Fee-for-Service, FFS») ثبت‌نام کنید
- در زندان یا بازداشتگاه باشید

اگر پوشش Medi-Cal Kaiser Permanente خود را از دست بدهید، ممکن است همچنان واجد شرایط پوشش FFS Medi-Cal باشید. اگر مطمئن نیستید که همچنان تحت پوشش ما قرار دارید، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY **711**) تماس بگیرید.

### ملاحظات ویژه برای سرخ‌پوستان آمریکایی در مراقبت‌های مدیریت‌شده

سرخ‌پوستان آمریکایی حق دارند در طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal ثبت‌نام نکنند یا می‌توانند در هر زمان و به هر دلیل از برنامه مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal خود خارج شوند و به FFS Medi-Cal بازگردند.

اگر سرخ‌پوست آمریکایی هستید، حق دارید خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی را از یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخ‌پوستان («IHCP, Indian Health Care Provider») دریافت کنید. همچنین می‌توانید ضمن دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی از این مراکز، از خدمات طرح Medi-Cal ما استفاده کنید یا ثبت‌نام خود را لغو نمایید (انصراف دهید). جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره ثبت‌نام و انصراف، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (TTY **711**) تماس بگیرید.

ما باید هماهنگ‌سازی خدمات مراقبتی را برای شما انجام دهیم، که مدیریت پرونده خارج از شبکه را نیز شامل می‌شود. اگر درخواست داشته باشید خدمات تحت‌پوشش را از IHCP دریافت کنید و هیچ IHCP درون شبکه‌ای در شبکه Medi-Cal ما موجود نباشد، باید در یافتن IHCP خارج از شبکه به شما کمک کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر، «شبکه ارائه‌دهندگان» را در فصل 3 این کتابچه راهنمای اعضا یعنی «نحوه دریافت مراقبت» مطالعه کنید.



## رویه کار طرح شما

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. یک طرح سلامت مراقبت‌های مدیریت‌شده است که با اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی («DHCS» California (Department of Health Care Services)) برای ارائه Medi-Cal قرارداد دارد.

Kaiser Permanente خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی را مستقیماً از طریق یک برنامه مراقبت پزشکی یکپارچه به اعضای خود ارائه می‌کند. برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دسترسی به اکثر خدمات تحت‌پوشش موردنیازتان را در محدوده خدماتی منطقه محل سکونتتان برای شما فراهم می‌کند، از جمله خدمات مراقبت منظم، خدمات مراقبت در بیمارستان، خدمات آزمایشگاه و سایر مزایایی که در این کتابچه راهنمای اعضا شرح داده شده است. علاوه بر این، برنامه‌های آموزش سلامت ما روش‌های فوق‌العاده‌ای را برای حفظ سلامت شما و بهبود آن ارائه می‌دهد.

شما به‌عنوان عضو Kaiser Permanente ممکن است واجد شرایط بعضی از خدمات ارائه‌شده از طریق FFS Medi-Cal باشید. این خدمات شامل داروهای تجویزی سرپایی، داروهای بدون نسخه، برخی لوازم پزشکی و مکمل‌هایی است که از طریق Medi-Cal Rx در دسترس هستند.

## خدمات اعضای Kaiser Permanente

اقداماتی که خدمات اعضای Kaiser Permanente می‌تواند انجام دهد:

- پاسخ‌گویی به سؤالات مربوط به خدمات تحت پوشش ما، از جمله خدمات حمل‌ونقل
- به شما در انتخاب یا تغییر ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP»، primary care provider) کمک کنیم
- محل مناسب برای دریافت خدمات مراقبت موردنیازتان را به شما معرفی کنیم
- اطلاع‌رسانی به شما درباره نحوه گرفتن نوبت
- به شما کمک کنیم در صورتی که به زبان انگلیسی صحبت نمی‌کنید، خدمات ترجمه شفاهی دریافت کنید
- به شما کمک کنیم اطلاعات را به زبان‌ها و قالب‌های دیگر دریافت کنید

جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید اطلاعات خدمات اعضا را به صورت آنلاین در **kp.org** (به زبان انگلیسی) مشاهده نمایید.

## تغییر طرح‌های سلامت

چنانچه طرح سلامت دیگری موجود باشد می‌توانید در هر زمان از طرح Medi-Cal ما خارج شوید و به طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal دیگری در کانتی محل سکونت خود بپیوندید. تعداد طرح‌های سلامتی که می‌توانید انتخاب کنید به محل سکونت شما بستگی دارد. برای انتخاب طرح جدید، با Health Care Options به شماره **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** یا **711**) تماس بگیرید.



می‌توانید روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید؛ یا به <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

رسیدگی به درخواست شما برای خروج از طرح Medi-Cal ما و ثبت‌نام در طرح دیگری در کانتی خود تا 30 روز یا بیشتر طول می‌کشد. برای آگاهی از وضعیت درخواستتان با Health Care Options به شماره **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** یا **711**) تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید سریع‌تر از طرح Medi-Cal ما خارج شوید، می‌توانید از طریق تماس با Health Care Options، درخواست لغو سریع عضویت را مطرح کنید.

اعضایی که می‌توانند لغو سریع عضویت را درخواست کنند شامل این افراد هستند، اما محدود به آنها نمی‌شوند:

- کودکانی که خدمات را تحت برنامه‌های Foster Care یا Adoption Assistance دریافت می‌کنند
- اعضای دارای نیازهای خاص برای مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی
- اعضای که قبلاً در Medicare، یک Medi-Cal دیگر یا یک طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده تجاری دیگر ثبت‌نام کرده‌اند.

می‌توانید با مراجعه به اداره کانتی محل خود، برای خروج از طرح Medi-Cal ما درخواست دهید. اداره کانتی محل خود را در این نشانی پیدا کنید:

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

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

## دانش‌آموزان یا دانشجویانی که به کانتی جدید یا به خارج از California نقل‌مکان می‌کنند

مراقبت‌های اورژانسی و مراقبت‌های فوری را می‌توانید در هرکجای ایالات متحده، از جمله قلمروهای ایالات متحده، دریافت کنید. مراقبت‌های منظم، از جمله مراقبت پیشگیرانه، فقط در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما پوشش داده می‌شود.

در جدول زیر اقداماتی توصیه شده است که باید هنگام خروج از کانتی محل زندگی خود جهت حضور در مدرسه یا دانشگاه، چه در کانتی دیگری در California و چه در خارج از California، انجام دهید.

موقعیت	اقداماتی که باید انجام دهید و پوشش شما
موقتاً برای حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی به کانتی جدیدی داخل منطقه محل سکونت خود نقل‌مکان می‌کنید	به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید قصد نقل‌مکان موقت جهت حضور در مدرسه دارید. کانتی سوابق پرونده‌تان را با نشانی و کد کانتی جدیدتان در پایگاه داده ایالت به‌روزرسانی خواهد کرد. این اقدام باعث اطمینان از این می‌شود که همه خدمات FFS Medi-Cal



اقداماتی که باید انجام دهید و پوشش شما	موقعیت
<p>موردنیازتان پوشش داده می‌شود. اگر در طرح Kaiser Permanente Medi-Cal ثبت‌نام باقی بمانید، همچنان تحت پوشش مراقبت‌های منظم، از جمله مراقبت‌های پیشگیرانه، در کانتی جدیدتان خواهید بود.</p>	
<p>به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید قصد نقل‌مکان موقت جهت حضور در مدرسه دارید. کانتی سوابق پرونده را با نشانی و کد کانتی جدیدتان در پایگاه داده ایالت به‌روزرسانی خواهد کرد. این اقدام باعث اطمینان از این می‌شود که همه خدمات FFS Medi-Cal موردنیازتان پوشش داده می‌شود. مراقبت‌های منظم، از جمله مراقبت‌های پیشگیرانه، فقط در منطقه محل سکونت شما پوشش داده می‌شود.</p>	<p>موقتاً برای حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی به کانتی جدیدی خارج از منطقه محل سکونت خود نقل‌مکان می‌کنید و در کانتی جدیدتان به پوشش برای مراقبت‌های منظم نیاز ندارید.</p>
<p>به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید قصد نقل‌مکان به کانتی جدیدی دارید. برای ادامه پوشش مراقبت منظم، شامل مراقبت پیشگیرانه، باید ثبت‌نام Medi-Cal خود را به کانتی جدید انتقال دهید. اگر Kaiser Permanente در کانتی جدیدتان دارای طرح Medi-Cal نباشد، باید طرح Medi-Cal خود را تغییر دهید.</p>	<p>موقتاً برای حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی به کانتی جدیدی خارج از منطقه محل سکونت خود نقل‌مکان می‌کنید و در کانتی جدیدتان به‌منظور مراقبت‌های منظم پوشش می‌خواهید.</p>
<p>به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید موقتاً در حال نقل‌مکان به ایالت دیگری هستید و می‌خواهید پوشش Medi-Cal خود را نگه دارید. تا زمانی که واجد شرایط باشید، Medi-Cal مراقبت‌های اورژانسی و مراقبت‌های فوری را در ایالت دیگر پوشش می‌دهد. به استثنای کانادا و مکزیک، Medi-Cal مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوری یا سایر خدمات بهداشتی‌درمانی خارج از ایالات متحده را، به‌صورتی که در فصل 3، «نحوه دریافت خدمات مراقبت» از این کتابچه راهنمای اعضا ذکر شده، پوشش نمی‌دهد.</p> <p>Medi-Cal Rx داروهای تجویزی سرپایی را خارج از California پوشش نمی‌دهد، مگر داروهایی که به‌عنوان</p>	<p>موقتاً برای حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی به ایالت دیگری نقل‌مکان می‌کنید</p>



اقداماتی که باید انجام دهید و پوشش شما	موقعیت
<p>بخشی از مراقبت‌های اورژانسی تحت پوشش یا مراقبت‌های فوری تحت پوشش به شما داده می‌شود.</p> <p>اگر مایل به دریافت مراقبت منظم، شامل مراقبت پیشگیرانه، در ایالت دیگری هستید، باید در آن ایالت برای Medicaid درخواست دهید. اگر برای Medicaid در ایالت دیگری ثبت‌نام کنید، دیگر واجد شرایط برخورداری از Medi-Cal در California نخواهید بود و ما هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی‌تان را نمی‌پردازیم.</p>	

## استمرار خدمات درمانی

### استمرار خدمات درمانی استاندارد برای اعضای جدید

به‌عنوان عضو جدید در طرح Medi-Cal ما، ممکن است دارای ارائه‌دهندگانی از طرح سلامت قبلی‌تان باشید که عضو شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما نباشند. در صورتی که تمامی موارد زیر صدق کند، ممکن است بتوانید حداکثر 12 ماه یا بیشتر به ارائه‌دهنده خارج از شبکه خود مراجعه کنید:

- DHCS شما را ملزم ساخته که طرح مراقبت‌های هم‌هنگام Medi-Cal خود را تغییر دهید و ادامه دادن با طرح سلامت قبلی‌تان برای شما مقدر نبود، یا DHCS شما را به انتقال از خدمات در قبال هزینه Medi-Cal به مراقبت‌های هم‌هنگام Medi-Cal ملزم کرده باشد
- از گزینه انتخاب طرح سلامت دیگری که خدمات ارائه‌دهنده خارج از شبکه فعلی‌تان را پوشش می‌دهد، برخوردار نبودید
- پوشش خدمات ارائه‌دهنده‌تان توسط طرح سلامت قبلی‌تان به پایان رسیده است یا در تاریخ ثبت‌نام در طرح Medi-Cal به پایان خواهد رسید
- شرایط شما یکی از مواردی است که در بخش «سناریوهای استمرار خدمات درمانی» زیر به آن اشاره شده است

### استمرار خدمات درمانی هنگامی که ارائه‌دهنده‌ای شبکه Medi-Cal ما را ترک می‌کند

اگر ارائه‌دهنده شما همکاری با Kaiser Permanente را قطع کند، ممکن است همچنان بتوانید از خدمات آن ارائه‌دهنده استفاده کنید. این نیز شکل دیگری از استمرار خدمات درمانی است.

اگر قرارداد گروه ارائه‌دهندگانی که به آن اختصاص دارید با ما منقضی شود، حداقل 60 روز قبل از تاریخ خاتمه قرارداد (یا هرچه زودتر تا جایی که به‌طور منطقی ممکن باشد) به شما یک اطلاعیه کتبی خواهیم داد. همچنین یک اطلاعیه کتبی را حداقل 60 روز قبل از خاتمه قرارداد با بیمارستانی که در 15 مایلی مکان سکونت شماست، برای شما ارسال خواهیم کرد. می‌توانید تا 12 ماه یا مدت بیشتر در شرایط خاص، همچنان به همان ارائه‌دهنده در گروه یا در بیمارستان مراجعه کنید.



شرایط شما باید دارای معیارهای مشخص شده در سرفصل «شرایط مجاز برای استمرار خدمات درمانی» باشد تا واجد شرایط پوشش استمرار خدمات درمانی باشید. به علاوه، باید در تاریخ خاتمه قرارداد ارائه دهنده، در حال دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه دهنده شبکه Medi-Cal باشید که قراردادش خاتمه یافته است.

### شرایط مجاز برای استمرار خدمات درمانی

شرط مجاز	پوشش تحت استمرار خدمات درمانی
تحت استمرار خدمات درمانی استاندارد، عضو جدیدی هستید	خدمات تحت پوشش به مدت حداکثر 12 ماه
دچار عارضه‌ای حاد هستید (یک مشکل پزشکی که رسیدگی سریع لازم دارد)	خدمات تحت پوشش تا زمانی که عارضه حاد شما طول بکشد
شما دچار مشکلات فیزیکی و رفتاری جدی و مزمن هستید (یک مشکل جدی در زمینه مراقبت‌های بهداشتی درمانی که مدت زیادی درگیر آن بوده‌اید)	خدمات تحت پوشش تا یکی از مقاطع زیر، هر کدام که زودتر پیش بیاید: (1) 12 ماه از تاریخ خاتمه یافتن قرارداد ارائه دهنده؛ یا (2) اولین روز بعد از اتمام روند درمان هنگامی که انتقال خدمات درمانی شما به یکی دیگر از ارائه دهندگان عضو شبکه بی‌خطر باشد؛ بی‌خطر بودن آن را Kaiser Permanente پس از مشورت با فرد و ارائه دهنده Medi-Cal خارج از شبکه مشخص می‌کند. این تصمیم همگام با رویه حرفه‌ای مناسب اتخاذ خواهد شد.
به مراقبت‌های دوره بارداری نیاز دارید	خدمات تحت پوشش در حین بارداری شما و تا 12 ماه پس از زایمان (پس از تولد نوزاد)
در حین بارداری یا درست پس از زایمان دچار مشکل سلامت روان می‌شوید	خدمات تحت پوشش تا حداکثر 12 ماه پس از تشخیص یا پس از پایان بارداری، هر کدام که دیرتر باشد
کودک زیر 3 سال هستید	خدمات تحت پوشش تا یکی از مقاطع زیر، هر کدام که زودتر پیش بیاید: (1) 12 ماه از تاریخ خاتمه یافتن قرارداد ارائه دهنده؛ یا (2) سومین تولد کودک
دچار بیماری لاعلاج هستید (یک مشکل پزشکی دارای خطر جانی)	خدمات تحت پوشش تا هر زمانی که بیماری شما طول بکشد. بیماری‌های لاعلاج آن دسته از بیماری‌هایی هستند که درمان خاصی ندارند یا جلوی پیشرفت آن را نمی‌توان گرفت، و در بیشتر موارد احتمال می‌رود در عرض یک سال یا کمتر منجر به مرگ فرد شوند.





<p>خدمات تحت پوشش مرتبط با جراحی یا عمل شما:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اگر عضو جدید هستید، ارائه‌دهنده باید جراحی یا عمل را توصیه و ثبت کرده باشد که ظرف 180 روز از تاریخ اجرای پوشش شما انجام شود.</li> <li>• در صورت به اتمام رسیدن قرارداد ارائه‌دهنده نزد Kaiser Permanente، ارائه‌دهنده باید جراحی یا عمل را توصیه و ثبت کرده باشد که ظرف 180 روز از تاریخ اتمام قرارداد بین Kaiser Permanente و ارائه‌دهنده انجام شود</li> </ul>	<p>به‌عنوان بخشی از یک دوره درمان مستند و توصیه‌شده و ثبت‌شده توسط ارائه‌دهنده، وقت جراحی یا سایر فرآیندهای پزشکی برای شما تعیین شده است، به شرطی که این فرآیند پزشکی، تحت پوشش، دارای ضرورت پزشکی، و تأییدشده باشد.</p>
---	--

### الزامات بیشتر مربوط به استمرار خدمات درمانی

علاوه بر معیارهای ذکرشده در بالا، برای دریافت استمرار خدمات درمانی باید موارد زیر درباره شما صدق کند:

- پوشش Medi-Cal شما در تاریخی که خدمات را دریافت می‌کنید، برقرار باشد
  - رابطه فعلی با ارائه‌دهنده داشته باشید
    - در رابطه با درمان سلامت رفتاری کودکان زیر 21 سال، رابطه فعلی بدان معناست که ارائه‌دهنده‌تان شما را در 12 ماه گذشته برای موردی غیر اورژانسی ویزیت کرده است.
    - در رابطه با سایر خدمات، رابطه فعلی بدان معناست ارائه‌دهنده‌تان شما را در 12 ماه گذشته برای موردی غیر اورژانسی ویزیت کرده است.
  - ارائه‌دهنده با شرایط و ضوابط استاندارد قراردادی ما موافقت می‌کند
  - خدمات دارای ضرورت پزشکی باشد و تحت پوشش مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal قرار داشته باشد
- Kaiser Permanente از فرآیند مستند بررسی نگرانی مربوط به کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط ارائه‌دهنده خارج از شبکه برخوردار نیست

اگر یکی از موارد زیر صدق کند، استمرار خدمات درمانی از ارائه‌دهندگان Medi-Cal خارج از شبکه را پوشش نمی‌دهیم:

- خدمات تحت پوشش مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal قرار نداشته باشد
- ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه شما نخواهد با ما کار کند. مجبور خواهید بود ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal جدیدی پیدا کنید

تمام خدمات برای پوشش تحت استمرار خدمات درمانی واجد شرایط نیستند. برای دریافت اطلاعات بیشتر راجعه استمرار خدمات درمانی، یا درخواست خدمات یا نسخه‌ای از خط‌مشی ما در خصوص «انجام خدمات تحت پوشش»، لطفاً با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید.



## هزینه‌ها

### هزینه‌های اعضا

طرح Medi-Cal ما به افراد واجد شرایط Medi-Cal خدمات‌رسانی می‌کند. در بیشتر موارد، اعضای Medi-Cal Kaiser Permanente مجبور نیستند هزینه خدمات تحت پوشش، حق بیمه یا خودپرداخت‌ها را پرداخت کنند. برای مشاهده فهرست خدمات تحت پوشش، به فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

اگر سرخ‌پوست آمریکایی هستید، نباید هزینه‌های ثبت‌نام، حق بیمه، خودپرداخت‌ها، پرداخت‌های مشترک، تقسیم هزینه یا سایر هزینه‌های مشابه را بپردازید. نباید هزینه‌ای برای اعضای سرخ‌پوست آمریکایی خود لحاظ کنیم که وسایل یا خدماتی را مستقیماً از IHCP یا از طریق ارجاع به IHCP دریافت می‌کنند، یا مبلغ هر کارمزد ثبت‌نام، حق بیمه، خودپرداخت، پرداخت مشترک، تقسیم هزینه یا هزینه مشابه را از پرداختی‌های IHCP کسر کنیم.

اگر در County Children's Health Initiative Program («CCHIP») در کانتی‌های Santa Clara، San Francisco، یا San Mateo ثبت‌نام کرده‌اید یا در برنامه Medi-Cal برای خانواده‌ها ثبت‌نام کرده باشید، ممکن است ملزم به پرداخت حق بیمه ماهانه و پرداخت مشترک باشید.

اگر از ارائه‌دهندگان Medi-Cal خارج از شبکه خدمات دریافت می‌کنید، ممکن است در صورتی که پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) دریافت نکرده باشید، این خدمات پوشش داده نشود. در مواردی که خدماتی تحت پوشش نیست، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه خدمات شوید.

برای دریافت بعضی از خدمات مراقبت حساس می‌توانید بدون پیش‌تأییدیه به ارائه‌دهندگان Medi-Cal خارج از شبکه مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت حساس، به سرفصل «خدمات مراقبت حساس» در فصل 3، «نحوه دریافت خدمات درمانی» از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

برای دریافت مراقبت‌های اورژانسی، حتی زمانی که به ارائه‌دهندگان Medi-Cal خارج از شبکه مراجعه می‌کنید، به پیش‌تأییدیه نیاز ندارید. اگر خارج از ایالات متحده، به غیر از کانادا یا مکزیک، هستید و به مراقبت‌های اورژانسی نیاز دارید، Kaiser Permanente خدمات مراقبت شما را پوشش **نخواهد** داد.

هنگامی که در ایالات متحده هستید، خدمات مراقبت‌های فوری را پوشش می‌دهیم. اگر در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود قرار دارید، برای مراجعه به ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوری خارج از شبکه به پیش‌تأییدیه نیاز خواهید داشت. حتی در صورتی که خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود قرار دارید، برای دریافت مراقبت‌های فوری به پیش‌تأییدیه نیاز ندارید. اگر خارج از ایالات متحده حضور دارید، خدمات مراقبت‌های فوری پوشش داده نمی‌شود، و باید هزینه خدمات مراقبتی خود را بپردازید. منطقه محل سکونت شما یا منطقه California شمالی Kaiser Permanente یا منطقه California جنوبی Kaiser Permanente است. نام منطقه محل سکونت شما روی کارت شناسایی Kaiser Permanente شما درج شده است.



## برای اعضای برخوردار از مراقبت بلندمدت و سهم بیمار از هزینه‌ها

ممکن است لازم باشد هر ماه «سهم بیمار» را برای خدمات مراقبت بلندمدت خود بپردازید. سهم بیمار به درآمد شما بستگی دارد. شما هر ماه صورت‌حساب‌های مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود، از جمله اما نه محدود به صورت‌حساب‌های خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت («Long-Term Services and Supports, «LTSS»)، را تا زمانی پرداخت می‌کنید که مبلغ پرداختی‌تان برابر با سهم بیمار باشد. سپس، برای آن ماه، مراقبت‌های بلندمدت شما را پوشش می‌دهیم. تا زمانی که کل «سهم بیمار» خود برای مراقبت بلندمدت را برای آن ماه پرداخت نکنید، تحت پوشش طرح سلامت قرار نخواهید گرفت.

### نحوه پرداخت هزینه‌ها به ارائه‌دهنده خدمات

Kaiser Permanente هزینه‌ها را به شکل‌های زیر به ارائه‌دهندگان پرداخت می‌کند:

- پرداخت‌های سرانه

- هر ماه مبلغ ثابتی برای هر یک از اعضا به بعضی از ارائه‌دهندگان پرداخت می‌کنیم. این نوع پرداخت را پرداخت سرانه می‌گویند. Kaiser Permanente و ارائه‌دهندگان باهم درخصوص مقدار پرداخت تصمیم می‌گیرند.

- پرداخت‌های FFS

- بعضی ارائه‌دهندگان پس از ارائه خدمات مراقبت به اعضای Medi-Cal، صورت‌حسابی را براساس خدماتی که ارائه داده‌اند، برای ما ارسال می‌کنند. این نوع پرداخت را پرداخت FFS می‌گویند. Kaiser Permanente و ارائه‌دهندگان باهم درخصوص هزینه هر کدام از خدمات تصمیم می‌گیرند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر درخصوص نحوه پرداخت ما به ارائه‌دهندگان، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

### در صورت دریافت صورت‌حسابی از یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی

خدمات تحت پوشش به خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی گفته می‌شود که ما باید آن هزینه‌شان را پرداخت کنیم. در صورت دریافت صورت‌حساب برای هر کدام از خدمات تحت پوشش Medi-Cal، آن را پرداخت نکنید. بلافاصله با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

اگر برای دارو، لوازم یا مکمل‌های نسخه‌ای از داروخانه صورت‌حساب دریافت می‌کنید، با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273**، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با شماره **711** تماس بگیرند. همچنین می‌توانید به وبسایت Medi-Cal Rx در نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.



## درخواست از ما برای بازپرداخت هزینه‌ها

اگر برای خدماتی که قبلاً دریافت کرده‌اید هزینه‌ای پرداخته‌اید، در صورت برخورداری از تمام شرایط زیر ممکن است واجد شرایط بازپرداخت (دریافت کردن هزینه) باشید:

- خدماتی که دریافت کردید، خدمات تحت پوشش است که ما مسئول پرداخت آن هستیم. برای خدماتی که ما پوشش نمی‌دهیم، هزینه‌ای به شما بازپرداخت نخواهیم کرد.
  - خدمات تحت پوشش را هنگامی که عضو واجد شرایط **Medi-Cal** بودید، دریافت کردید. ظرف یک سال از تاریخ دریافت خدمات تحت پوشش، بازپرداخت هزینه را درخواست کنید.
  - مدرکی، مانند یک رسید دقیق از ارائه‌دهنده، بیاورید که نشان دهد شما یا شخصی به نیابت از شما، هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کرده‌اید.
  - خدمت تحت پوشش را از یک ارائه‌دهنده ثبت‌نام‌شده **Medi-Cal** در شبکه ارائه‌دهندگان **Medi-Cal** ما دریافت کرده‌اید. اگر مراقبت‌های اورژانسی، خدمات تنظیم خانواده یا خدمات دیگری را دریافت کرده‌اید که **Medi-Cal** به ارائه‌دهندگان خارج از شبکه اجازه می‌دهد آن‌ها را بدون پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) انجام دهند، نیازی به داشتن این شرط ندارید.
  - اگر موردی از خدمات تحت پوشش معمولاً به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز دارد، باید مدرکی از ارائه‌دهنده ارائه دهید که نشان‌دهنده نیاز پزشکی به خدمات تحت پوشش است.
- اگر یکی از شرایط بالا را نداشته باشید، هزینه را به شما بازپرداخت نخواهیم کرد. در این موارد نیز، هزینه را به شما بازپرداخت نخواهیم کرد:

- خدمات خارج از پوشش **Medi-Cal**، مانند خدمات زیبایی، را درخواست و دریافت کرده باشید
- این مورد از خدمات جزو خدمات تحت پوشش ما نباشد
- سهم بیمار پرداخت‌نشده در **Medi-Cal** دارید.
- به پزشکی مراجعه کردید که **Medi-Cal** را نمی‌پذیرد و فرمی را امضا کردید که بیان می‌کند در هر صورت می‌خواهید ویزیت شوید و هزینه خدمات را خودتان پرداخت خواهید کرد
- دارای پرداخت مشترک **Medicare** بخش **D** برای نسخه‌های تحت پوشش طرح بخش **D** از **Medicare** خود هستید

از طریق نامه به شما اطلاع می‌دهیم آیا مبلغ را به شما بازپرداخت می‌کنیم یا خیر. باید ظرف 45 روز کاری پس از دریافت دعوی، مبلغ را به شما بازپرداخت کنیم. اگر به این نتیجه برسیم واجد شرایط بازپرداخت نیستید، متعاقباً از طریق نامه‌ای که اطلاعیه اقدام («**NOA**», Notice of Action) نام دارد و حاوی اطلاعاتی در رابطه با حقوق درخواست تجدیدنظر شماست، این موضوع را به شما اطلاع می‌دهیم.



## نحوه تنظیم دعوی

اگر هزینه خدماتی را پرداخت کرده‌اید که فکر می‌کنید ما باید پوشش می‌دادیم، می‌توانید دعوی را ثبت کنید. از فرم دعوی استفاده کنید و کتباً به ما اطلاع دهید چرا مجبور به پرداخت آن هزینه بوده‌اید. برای درخواست فرم دعوی، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. دعوی شما را بررسی خواهیم کرد تا امکان بازپرداخت پول به شما مشخص شود.

از این روش‌ها می‌توانید دعوی (درخواست پرداخت/بازپرداخت هزینه) ثبت کنید:

- مراجعه به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی)، تکمیل فرم الکترونیکی و بارگزاری مستندات پشتیبانی؛
- ارسال پستی فرم قابل‌دریافت از طریق مراجعه به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) یا تماس با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)**؛ یا
- اگر قادر به دسترسی به فرم الکترونیکی (یا دریافت فرم کاغذی) نیستید، حداقل اطلاعات موردنیازمان را برای رسیدگی به دعوی شما از طریق پست ارسال کنید:
  - نام عضو/بیمار و شماره پرونده پزشکی/سلامت
  - تاریخ دریافت خدمات
  - مکان دریافت خدمات
  - فرد ارائه‌دهنده خدمات
  - دلیل اینکه فکر می‌کنید ما باید هزینه خدمات را بپردازیم
  - کپی صورت‌حساب، پرونده(های) پزشکی مربوط به این خدمات، و رسیدتان در صورتی که هزینه خدمات را پرداخته‌اید.

نشانی پستی برای ارسال دعوی خود به Kaiser Permanente در California شمالی:

Kaiser Permanente  
Claims Administration - NCAL  
P.O. Box 12923  
Oakland, CA 94604-2923

نشانی پستی برای ارسال دعوی خود به Kaiser Permanente در California جنوبی:

Kaiser Permanente  
Claims Administration - SCAL  
P.O. Box 7004  
Downey, CA 90242-7004



## 3. نحوه دریافت خدمات درمانی

### دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی

با خواندن اطلاعات زیر متوجه می‌شوید که مراقبت‌های بهداشتی درمانی را ممکن است از چه کسی یا کدام گروه از ارائه‌دهندگان دریافت کنید.

اطلاعات پوشش در این کتابچه راهنمای اعضا زمانی صدق می‌کند که خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی را در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود دریافت کنید. منطقه محل سکونت شما به منطقه Kaiser Permanente که در آن ثبت‌نام کرده‌اید، گفته می‌شود. این منطقه یا منطقه California شمالی یا منطقه California جنوبی است. نام منطقه محل سکونت شما روی کارت شناسایی Kaiser Permanente شما درج شده است. در صورت بازدید از منطقه دیگر California، تنها مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوری و خدمات تنظیم خانواده برای شما پوشش داده می‌شود، خدمات دیگر در صورتی پوشش داده می‌شود که از قبل آن‌ها را برای شما تأیید کرده باشیم. اگر از یک منطقه Kaiser Permanente در خارج از California بازدید کنید، فقط تحت پوشش مراقبت‌های اورژانسی یا مراقبت‌های فوری قرار خواهید داشت، خدمات دیگر در صورتی پوشش داده می‌شود که از قبل آن‌ها را برای شما تأیید کرده باشیم. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره نحوه پیدا کردن ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود، به فهرست‌های ارائه‌دهندگان ما در نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا از طریق شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) با خدمات اعضای ما تماس بگیرید.

خدمات را از طریق ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal خود به اعضای خود ارائه می‌کنیم. این ارائه‌دهندگان جهت ارائه بهترین خدمات مراقبتی ممکن به شما، با هم همکاری می‌کنند. انتخاب Kaiser Foundation Health Plan, Inc. به‌عنوان طرح مراقبت‌های هماهنگ خود یعنی تصمیم می‌گیرید خدمات بهداشتی درمانی‌تان را از طریق برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دریافت کنید. جهت اطلاع از مکان ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal ما، به وبسایت ما به نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

در تاریخ شروع اعتبار ثبت‌نام خود در طرح Medi-Cal ما می‌توانید دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی را شروع کنید. همیشه کارت شناسایی Kaiser Permanente، کارت شناسایی مزایا (Medi-Cal (Benefits Identification Card, «BIC»)، و هر کارت بیمه درمانی دیگری را، همراه خود داشته باشید. هیچگاه اجازه ندهید افراد دیگر از کارت BIC یا کارت شناسایی Kaiser Permanente شما استفاده کنند.

اعضای جدید که تنها پوشش Medi-Cal دارند، باید یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP» Primary Care Provider) درون شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal انتخاب کنند. اعضای جدید که هم از Medi-Cal و هم از سایر پوشش‌های بهداشتی جامع برخوردارند، مجبور نیستند PCP انتخاب کنند. باوجود این، به همه اعضا توصیه می‌کنیم برای خود PCP انتخاب کنند.



### 3 | نحوه دریافت خدمات درمانی

شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal گروهی از پزشکان، بیمارستان‌ها، و سایر ارائه‌دهندگانی است که با ما کار می‌کنند. شما باید ظرف 30 روز از زمانی که عضوی از ما می‌شوید، یک PCP انتخاب کنید. اگر این کار را انجام ندهید، ما یک PCP برای شما انتخاب خواهیم کرد.

تا زمانی که PCP در دسترس باشد، می‌توانید یک PCP یا چند PCP برای تمام اعضای خانواده تحت عضویت طرح Kaiser Permanente Medi-Cal انتخاب کنید.

اگر قصد دارید همچنان از پزشک مدنظر خود استفاده کنید، یا می‌خواهید PCP جدیدی پیدا کنید، برای اطلاع از PCPها و سایر ارائه‌دهندگان در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal ما می‌توانید به فهرست ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal خود مراجعه کنید. این فهرست ارائه‌دهندگان شامل اطلاعات دیگری است که می‌تواند در انتخاب PCP به شما کمک کند. در صورت نیاز به فهرست ارائه‌دهندگان می‌توانید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید. می‌توانید فهرست قابل‌جست‌وجوی ارائه‌دهندگان ما را در نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) بیابید. همچنین می‌توانید فهرست ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal را از وبسایت ما به نشانی [kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents) (به زبان انگلیسی) دانلود کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

- در California شمالی، اگر نمی‌توانید خدمات مراقبت موردنیازتان را از ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید، PCP شما باید برای معرفی شما به ارائه‌دهنده Kaiser Permanente Medical Group خارج از شبکه از شبکه از Kaiser Permanente درخواست تأییدیه کند. به این اقدام، ارجاع خارج از شبکه گفته می‌شود. برای مراجعه به ارائه‌دهنده Kaiser Permanente خارج از شبکه جهت دریافت خدمات مراقبت حساس، همان‌طور که سرفصل «خدمات مراقبت حساس» و در ادامه این فصل از این کتابچه راهنمای اعضا آمده، به تأییدیه نیاز ندارید.

- در California جنوبی، اگر نمی‌توانید خدمات مراقبتی موردنیازتان را از شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente دریافت کنید، PCP شما باید برای معرفی شما به ارائه‌دهنده Kaiser Permanente Southern California Medical Group خارج از شبکه از Kaiser Permanente درخواست تأییدیه کند. به این اقدام، ارجاع خارج از شبکه گفته می‌شود. برای مراجعه به ارائه‌دهنده Kaiser Permanente خارج از شبکه جهت دریافت خدمات مراقبت حساس، همان‌طور که سرفصل «خدمات مراقبت حساس» و در ادامه این فصل از این کتابچه راهنمای اعضا آمده، به تأییدیه نیاز ندارید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره PCPها، فهرست ارائه‌دهندگان و شبکه ارائه‌دهندگان، به توضیحات ارائه‌شده در ادامه این فصل مراجعه کنید.

برنامه **Medi-Cal Rx** پوشش داروهای تجویزی سرپایی را انجام می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، به بخش «سایر برنامه‌های و خدمات Medi-Cal» در فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.



## ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP»)

ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP») به ارائه‌دهنده دارای مجوزی گفته می‌شود که بیشتر مراقبت‌های بهداشتی درمانی خود را از او دریافت می‌کنید. PCP شما همچنین کمک می‌کند انواع دیگر مراقبت موردنیازتان را دریافت کنید. باید ظرف 30 روز از ثبت‌نام در طرح Medi-Cal، یک PCP انتخاب کنید.

برای کمک در یافتن پزشک مناسب، می‌توانید پروفایل‌های آنلاین پزشکان ما را در نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مرور کنید. می‌توانید ببینید کدام پزشکان بیمار جدید می‌پذیرند و پزشک مطابق با نیازهایتان را انتخاب کنید.

بزرگسالان می‌توانند PCP خود را از بین این متخصصان انتخاب کنند:

- متخصص بزرگسالان/متخصص داخلی
- پزشک خانواده
- متخصصان زنان و زایمان (Obstetrician-Gynecologist, OB/GYN) که Southern California Permanente Medical Group یا Permanente Medical Group آن‌ها را به‌عنوان PCP تعیین می‌کند.

در رابطه با کودکان و نوجوانان حداکثر 18 سال، می‌توانید پزشک اطفال/بزرگسالان یا پزشک خانواده را به‌عنوان PCP فرزندان انتخاب کنید. هرکدام از اعضای تحت‌پوشش در خانواده، می‌تواند پزشک شخصی خود را انتخاب کند. بسته به نوع ارائه‌دهنده، ممکن است بتوانید یک PCP را برای کل خانواده خود که عضو Kaiser Permanente هستند، انتخاب کنید. اگر هم در Medicare و هم در Medi-Cal هستید، یا اگر بیمه جامع مراقبت‌های بهداشتی درمانی دیگری دارید، مجبور نیستید PCP انتخاب کنید. با وجود این، توصیه می‌کنیم این کار را انجام دهید.

همچنین می‌توانید انتخاب کنید که مراقبت‌های بهداشتی اولیه خود را در مرکز درمانی موردتأیید فدرال («Federally Qualified Health Center, «FQHC»)، ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی سرخ‌پوستان («Indian Health Care Provider, «IHCP»)، یا کلینیک سلامت روستایی («Rural Health Clinic, «RHC»») در شبکه ما دریافت کنید. بسته به نوع ارائه‌دهنده، ممکن است بتوانید یک PCP را، تا زمانی که PCP در دسترس باشد، برای خود و سایر اعضای خانواده‌تان که عضو Kaiser Permanente هستند، انتخاب کنید.

**توجه:** سرخ‌پوستان آمریکایی می‌توانند یک IHCP را به‌عنوان PCP خود انتخاب کنند، حتی اگر آن IHCP از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal ما نباشد.

اگر ظرف 30 روز از تاریخ ثبت‌نام PCP انتخاب نکنید، ما یک PCP برای شما مشخص خواهیم کرد.

در هر زمان و به هر دلیلی می‌توانید پزشکتان را به پزشک در دسترس دیگری در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما تغییر دهید. می‌توانید در هر زمان به‌صورت آنلاین از طریق [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) یا تماس با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) پزشکتان را تغییر دهید. اگر PCP خود را از The Permanente Medical Group یا Southern California Permanente Medical Group انتخاب کنید، انتخابتان بلافاصله به PCP شما تبدیل می‌شود. اگر PCP خود را از مرکز دیگری مانند FQHC انتخاب کنید، این تغییر در اول ماه بعدی برای شما اجرایی خواهد شد.





PCP شما:

- با سابقه بیماری و نیازهای پزشکی شما آشنا می‌شود
- سوابق پزشکی شما را ثبت و نگهداری می‌کند
- مراقبت‌های بهداشتی درمانی پیشگیرانه و منظم مورد نیازتان را به شما ارائه می‌دهد
- در صورت نیاز، شما را به متخصصین ارجاع می‌دهد (معرفی می‌کند)
- در صورت لزوم، زمینه استفاده شما از مراقبت در بیمارستان را فراهم می‌کند. در بعضی از موارد، متخصص می‌تواند زمینه استفاده شما از مراقبت در بیمارستان را برای شما فراهم کند.

برای یافتن PCP در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal می‌توانید فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal خود را مشاهده کنید. فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal حاوی فهرستی از ارائه‌دهندگانی است که برای ارائه خدمات تحت پوشش، از جمله IHCPها، FQHCها و RHCها با Kaiser Permanente همکاری می‌کنند.

فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal در [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) قابل مشاهده است. از طریق تماس با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)**، می‌توانید درخواست کنید فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal برای شما از طریق پست ارسال شود. همچنین از طریق تماس با این شماره می‌توانید بفهمید آیا PCP مورد نظران بیمار جدید می‌پذیرد یا خیر.

### انتخاب پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان

بهترین کار این است خودتان PCP خود را انتخاب کنید.

بهرتر است PCP خود را تغییر ندهید تا ایشان بتواند با نیازهای مراقبت‌های بهداشتی درمانی شما آشنا شود. اگر مایل بودید او را تغییر دهید، می‌توانید در هر زمان یک PCP جدید انتخاب کنید. باید یک PCP انتخاب کنید که در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal باشد و بیمار جدید بپذیرد.

اگر PCP خود را از Permanente Medical Group یا Southern California Permanente Medical Group انتخاب کنید، انتخاباتان بلافاصله به PCP شما تبدیل می‌شود. اگر PCP خود را از مرکز دیگری مانند FQHC انتخاب کنید، انتخاباتان در روز اول ماه بعدی پس از ایجاد این تغییر اجرایی خواهد شد. جهت اطلاع از نحوه انتخاب یا تغییر PCP می‌توانید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر PCP مدنظر شما بیمار جدید پذیرش نمی‌کند، از شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما خارج شده است، به بیمارانی با سن شما خدمات مراقبتی ارائه نمی‌دهد یا نگرانی‌های مربوط به کیفیت PCP حل و فصل نشده است، ما ممکن است PCP شما را تغییر دهیم. در صورتی که نمی‌توانید به خوبی با PCP خود همکاری کنید یا با نظرات او موافقت کنید، یا در نوبت‌های خود شرکت نمی‌کنید یا با تأخیر شرکت می‌کنید، ممکن است ما یا PCP شما از شما بخواهیم PCP خود را تغییر دهید. اگر لازم باشد PCP شما را تغییر دهیم، این موضوع را کتباً به شما اطلاع می‌دهیم.



بعضی از نکاتی که هنگام انتخاب PCP باید به آن‌ها توجه کرد

- آیا PCP خدمات مراقبتی به کودکان ارائه می‌دهد؟
- آیا PCP در مرکز طرحی که مایلیم به آن مراجعه کنم، کار می‌کند؟
- آیا مطب PCP نزدیک خانه، محل کارم یا مدرسه فرزندانم قرار دارد؟
- آیا مطب PCP نزدیک محل زندگی‌ام و رفتن به آن آسان است؟
- آیا پزشکان و کادر آنجا به زبان من صحبت می‌کنند؟
- آیا ساعات کار مطب PCP با برنامه من مطابقت دارد؟

## نوبت اولیه سلامت («IHA»)

برای اعضای Medi-Cal که اخیراً عضو Kaiser Permanente شده‌اند

توصیه می‌کنیم به‌عنوان عضو جدید، ظرف 120 روز جهت اولین نوبت سلامت خود که نوبت اولیه سلامت («IHA», Initial Health Appointment) نام دارد، به PCP جدید خود مراجعه کنید. هدف اولین نوبت سلامت این است که PCP شما اطلاعاتی در رابطه با سابقه مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی و نیازهای شما به دست آورد. ممکن است PCP سؤالاتی درباره سابقه سلامت شما مطرح کند یا از شما بخواهد پرسش‌نامه‌ای را تکمیل کنید. PCP همچنین در زمینه کلاس‌ها و جلسات مشاوره آموزش سلامت که می‌تواند برای‌تان مفید باشد، به شما اطلاع می‌دهد.

اگر PCP شما در مرکزی است که جزء Permanente Medical Group یا Southern California Permanente Medical Group نیست:

- هنگامی که جهت اخذ اولین نوبت سلامت خود تماس می‌گیرید، به فردی که به تلفن پاسخ می‌دهد بگویید عضو Kaiser Permanente Medi-Cal هستید. شماره کارت شناسایی Kaiser Permanente خود را به ایشان ارائه دهید.

کارت شناسایی Kaiser Permanente و کارت شناسایی عکس‌دار خود را هنگام ویزیت به همراه داشته باشید. بهتر است فهرست داروها و نیز سؤالاتی را که در ذهن دارید، هنگام ویزیت با خود داشته باشید. آماده باشید درباره نیازها و نگرانی‌های مرتبط با مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی‌تان با PCP خود صحبت کنید.

اگر قصد ندارید در نوبت شرکت کنید یا قرار است با تأخیر در آن حاضر شوید، حتماً با مطب PCP خود تماس بگیرید.

در رابطه با اعضای Medi-Cal دارای پوشش قبلی Kaiser Permanente

اگر جدیداً عضو Medi-Cal شده‌اید و پوشش بهداشتی‌درمانی قبلی‌تان نیز با Kaiser Permanente بوده است، لطفاً با PCP خود تماس بگیرید تا مشخص شود آیا به نوبت اولیه سلامت («IHA») نیاز است. اگر پرونده پزشکی‌تان به‌روز



### 3 | نحوه دریافت خدمات درمانی

است، ممکن است بتوانید برای اعمال به روزرسانی‌های بیشتر در پرونده پزشکی‌تان، تا ویزیت مراقبت منظم هماهنگ‌شده بعدی منتظر بمانید.

منطقه محل سکونت	شماره تلفن برای تعیین نوبت
California شمالی	اگر درباره اولین نوبت سلامت خود سؤالی دارید، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 08:30 صبح تا 1 بعدازظهر، و از ساعت 2 تا 5 بعدازظهر از طریق شماره 1-833-721-6012 (TTY 711) با خدمات اعضای ما تماس بگیرید.
California جنوبی	اگر درباره اولین نوبت سلامت خود سؤالی دارید، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات مرکز) با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید.

## مراقبت‌های منظم

مراقبت منظم به مراقبت سلامت دوره‌ای گفته می‌شود. این مراقبت شامل مراقبت پیشگیرانه می‌باشد که مراقبت تندرستی یا سلامت نیز نامیده می‌شود. این مراقبت‌ها به شما کمک می‌کند سالم بمانید و از بیمار شدنتان جلوگیری می‌کند. مراقبت‌های پیشگیرانه شامل چکاپ‌های منظم، غربالگری، واکسیناسیون، آموزش بهداشت و مشاوره است.

مخصوصاً توصیه می‌کنیم کودکان مراقبت‌های منظم و مراقبت‌های پیشگیرانه دریافت کنند. اعضای Kaiser Permanente می‌توانند تمام خدمات پیشنهادی پیشگیرانه زود هنگام توصیه‌شده توسط آکادمی پزشکی اطفال آمریکا و مراکز خدمات Medicare و Medicaid را دریافت کنند. این غربالگری‌ها شامل غربالگری شنوایی و بینایی است که می‌تواند به تضمین رشد و یادگیری سالم کمک کند. برای مشاهده فهرست خدمات توصیه‌شده توسط پزشکان اطفال، دستورالعمل‌های «Bright Futures» آکادمی پزشکی اطفال آمریکا را در [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) (به زبان انگلیسی) مطالعه کنید.

مراقبت‌های منظم شامل مراقبت هنگام بیماری نیز می‌شود. ما مراقبت‌های منظم ارائه‌شده توسط شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal شما را پوشش می‌دهیم.

PCP شما:

- بیشترین مراقبت‌های منظم، از جمله چکاپ‌های منظم، واکسیناسیون (تزریق واکسن)، درمان، نسخه‌ها، غربالگری‌های موردنیاز و توصیه‌های پزشکی را به شما ارائه می‌دهد

با خدمات اعضای KP به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- سوابق پزشکی شما را ثبت و نگهداری می‌کند
- در صورت لزوم، شما را به متخصص‌ها ارجاع می‌دهد (می‌فرستد)
- در صورت نیاز به عکس‌برداری با اشعه ایکس، ماموگرافی یا انجام آزمایش در آزمایشگاه، آن‌ها را برای شما تجویز می‌کند

منطقه محل سکونت	شماره تلفن برای تعیین نوبت
California شمالی	شماره 1-866-454-8855 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته یا مراجعه به نشانی <a href="http://kp.org">kp.org</a> (به زبان انگلیسی)
California جنوبی	شماره 1-833-574-2273 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته یا مراجعه به نشانی <a href="http://kp.org">kp.org</a> (به زبان انگلیسی)

برای مراقبت‌های اورژانسی، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین بیمارستان مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه مراقبت‌های بهداشتی درمانی و خدماتی که پوشش می‌دهیم و مواردی که پوشش داده نمی‌شود، فصل 4، «مزایا و خدمات» و فصل 5 «مراقبت‌های تندرستی کودکان و نوجوانان» از این کتابچه راهنما را مطالعه کنید.

همه اعضای شبکه ارائه‌دهندگان **Medi-Cal** می‌توانند از وسایل کمکی و خدمات برای برقراری ارتباط با افراد دچار معلولیت استفاده کنند. آن‌ها همچنین می‌توانند به زبان یا در قالب دیگری با شما ارتباط برقرار کنند. نیازهایتان را با ارائه‌دهنده‌تان در میان بگذارید یا از طریق تماس، به ما بگویید.

## شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal

شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal متشکل از گروهی از پزشکان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگانی است که جهت ارائه خدمات تحت پوشش Medi-Cal به اعضای ما، با Kaiser Permanente همکاری می‌کنند.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. یک طرح سلامت مراقبت‌های هماهنگ است. انتخاب طرح Medi-Cal ما یعنی تصمیم می‌گیرید خدمات بهداشتی‌درمانی خود را از طریق برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دریافت کنید. شما باید اکثر

با خدمات اعضای KP به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



خدمات تحت پوشش را از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal دریافت کنید. برای مراقبت‌های اورژانسی می‌توانید بدون ارجاع یا پیش‌تأییدیه به ارائه‌دهنده خارج از شبکه مراجعه کنید. برای دریافت خدمات تنظیم خانواده نیز می‌توانید بدون ارجاع یا پیش‌تأییدیه به ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه مراجعه کنید. همچنین هنگامی که خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود حضور دارید، می‌توانید برای دریافت مراقبت‌های فوری خارج از محدوده به ارائه‌دهنده خارج از شبکه مراجعه کنید. به‌استثنای این موارد، برای اینکه سایر خدمات خارج از شبکه پوشش داده شوند، باید برای تمام خدمات خارج از شبکه دیگر، ارجاع یا پیش‌تأییدیه داشته باشید، در غیر این صورت پوشش داده نخواهند شد.

**توجه:** سرخ‌پوستان آمریکایی می‌توانند یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی سرخ‌پوستان («IHCP») را به‌عنوان PCP خود انتخاب کنند، حتی اگر آن IHCP در شبکه ارائه‌دهنده Medi-Cal ما نباشد.

اگر PCP، بیمارستان یا ارائه‌دهنده دیگر شما اعتراض اخلاقی در ارائه خدمات تحت پوشش نظیر تنظیم خانواده یا سقط جنین به شما داشت، ایشان می‌تواند در یافتن ارائه‌دهنده دیگری در شبکه Medi-Cal که خدمات موردنیازتان را به شما ارائه دهد، به شما کمک کند. برای درخواست کمک در یافتن ارائه‌دهنده دیگری در شبکه Medi-Cal می‌توانید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** نیز تماس بگیرید. جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه اعتراض اخلاقی، بخش «اعتراض اخلاقی» را در ادامه این فصل مطالعه کنید.

## ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal

از ارائه‌دهندگان در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal برای اکثر نیازهای مراقبت‌های بهداشتی درمانی خود استفاده خواهید کرد. شما مراقبت‌های منظم و مراقبت‌های پیشگیرانه، را از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal ما دریافت خواهید کرد. همچنین از خدمات متخصصان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگان در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal استفاده خواهید کرد.

جهت دریافت نسخه‌ای از فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal در منطقه‌تان، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal Kaiser Permanente و موقعیت‌های مکانی را به‌صورت آنلاین در [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید.

جهت دریافت نسخه‌ای از فهرست داروهای تحت قرارداد Medi-Cal، از طریق شماره **1-800-977-2273 (711 TTY)** با Medi-Cal Rx تماس بگیرید و **7** یا **711** را فشار دهید. یا به وبسایت Medi-Cal Rx به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

به‌استثنای موارد زیر، پیش از مراجعه به ارائه‌دهنده خارج از شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal، حتی داخل محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود، باید پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) از ما دریافت کنید:

- اگر به مراقبت‌های اورژانسی نیاز داشتید، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید.
- اگر خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود هستید و به مراقبت‌های فوری نیاز پیدا کردید، به یکی از مراکز مراقبت‌های فوری مراجعه کنید.
- اگر به خدمات تنظیم خانواده نیاز داشتید، بدون نیاز به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) به یکی از ارائه‌دهندگان Medi-Cal مراجعه کنید.



- اگر به خدمات سلامت روان نیاز داشتید، بدون پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) به یک ارائه‌دهنده درون شبکه‌ای یا ارائه‌دهنده طرح سلامت روان کانتی مراجعه کنید.

اگر در یکی از موارد بالا قرار ندارید و پیش از دریافت مراقبت از ارائه‌دهنده خارج از شبکه، پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) دریافت نکردید، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه خدمات مراقبت‌های دریافتی از آن ارائه‌دهنده خارج از شبکه باشید. ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما، به‌عنوان ارائه‌دهنده خارج از شبکه در نظر گرفته می‌شوند.

#### ارائه‌دهندگان خارج از شبکه داخل محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما

ارائه‌دهندگان خارج از شبکه به ارائه‌دهندگانی گفته می‌شود که برای همکاری با Kaiser Permanente قرارداد ندارند. به‌استثنای موارد زیر، در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود، برای مراجعه به ارائه‌دهنده خارج از شبکه باید تأییدیه به شما ارائه دهیم:

- مراقبت‌های اورژانسی

- مراقبت‌های حساس، طبق توصیف در سرفصل «خدمات مراقبت حساس» در این فصل

اگر به خدمات بهداشتی درمانی دارای ضرورت پزشکی نیاز دارید که در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal Kaiser Permanente در دسترس نیست، شاید بتوانید این خدمات را رایگان از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت کنید. ما آن خدمات را تأیید می‌کنیم و شما را جهت دریافت آن‌ها به یک ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه ارجاع می‌دهیم اگر خودمان شما را به یک ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه ارجاع دهیم، هزینه مراقبت‌های شما را پرداخت می‌کنیم.

در رابطه با مراقبت‌های فوری در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت، باید به ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal Kaiser Permanente مراجعه کنید. برای دریافت مراقبت‌های فوری از یکی از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal ما به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز نخواهید داشت.

برای دریافت مراقبت‌های فوری از ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه که در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما قرار دارد، باید از ما تأییدیه (تأییدیه قبلی) دریافت کنید. اگر پیش‌تأییدیه دریافت نکنید، ممکن است مجبور شوید هزینه مراقبت‌های فوری را بپردازید که از ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود دریافت می‌کنید. در این فصل می‌توانید اطلاعات بیشتری در زمینه مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوری، و خدمات مراقبت حساس کسب کنید.

ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوری شما ممکن است به‌عنوان بخشی از ویزیت مراقبت‌های فوری، داروهایی برای شما تجویز کند. اگر در این ویزیت دارو دریافت کنید، ما این داروها را به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های فوری تحت پوشش شما پوشش خواهیم داد. اگر ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوریتان نسخه‌ای به شما بدهد که لازم باشد آن را به یک داروخانه ببرید، Medi-Cal Rx در خصوص تحت پوشش بودن آن تصمیم خواهد گرفت. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص Medi-Cal Rx، به سرفصل «Medi-Cal Rx» در بخش «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» در فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.



**توجه:** اگر شما یک سرخپوست آمریکایی هستید، می‌توانید بدون نیاز به ارجاع، خدمات مراقبتی را در یک IHCP خارج از شبکه ارائه‌دهندگان ما دریافت کنید. یک IHCP خارج از شبکه نیز می‌تواند اعضای سرخپوست آمریکایی را به بدون اینکه ابتدا به ارجاع از طرف PCP درون شبکه‌ای نیاز باشد، به ارائه‌دهنده شبکه ارجاع دهد.

اگر در زمینه خدمات خارج از شبکه به کمک نیاز داشتید، یا با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

### ارائه‌دهندگان خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما

اغلب مراقبت‌های منظم، از جمله مراقبت‌های پیشگیرانه، خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما پوشش داده نمی‌شود. هنگامی که خدمات تنظیم خانواده را از ارائه‌دهنده Medi-Cal واجد شرایط در California دریافت کنید، این خدمات در خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما پوشش داده می‌شود. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص خدمات تنظیم خانواده، به سرفصل «خدمات مراقبت حساس» در فصل 4، «مزایا و خدمات» از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

اگر خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود هستید و به خدمات مراقبتی که مراقبت‌های اورژانسی یا مراقبت‌های فوری نیست، نیاز پیدا کردید، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره تلفن خط مشاوره ما، مندرج در پشت کارت شناسایی Kaiser Permanente خود تماس بگیرید و با یکی از متخصصان دارای مجوز مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی صحبت کنید.

ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوری شما ممکن است به‌عنوان بخشی از ویزیت مراقبت‌های فوری، داروهایی برای شما تجویز کند. اگر در این ویزیت دارو دریافت کنید، ما این داروها را به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های فوری تحت پوشش شما پوشش خواهیم داد. اگر ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوریتان نسخه‌ای به شما بدهد که لازم باشد آن را به یک داروخانه ببرید، Medi-Cal Rx در خصوص تحت پوشش بودن آن تصمیم خواهد گرفت. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص Medi-Cal Rx، به سرفصل «Medi-Cal Rx» در بخش «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» در فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

اگر خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود نیاز به مراقبت‌های فوری دارید، به نزدیکترین مرکز مراقبت فوری بروید. Medi-Cal خدمات مراقبت‌های فوری خارج از ایالات متحده را پوشش نمی‌دهد. اگر در طول سفر به خارج از ایالات متحده به مراقبت فوری نیاز پیدا کنید، ما هزینه خدمات مراقبتی شما را پرداخت خواهیم کرد. برای اطلاعات بیشتر در خصوص مراقبت‌های فوری، بخش «مراقبت‌های فوری» را در ادامه این فصل مطالعه کنید.

برای مراقبت‌های اورژانسی، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید. Kaiser Permanente مراقبت‌های اورژانسی خارج از شبکه را پوشش می‌دهد. اگر به کانادا یا مکزیک سفر کنید و به مراقبت‌های اورژانسی نیازمند بستری شدن نیاز پیدا کردید، Kaiser Permanente این خدمات مراقبتی را پوشش خواهد داد. سایر خدمات را در کانادا یا مکزیک پوشش نمی‌دهیم. اگر به خارج از کانادا یا مکزیک سفر کنید و به مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوری یا دیگر خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی نیاز پیدا کردید، ما خدمات مراقبتی شما را پوشش نمی‌دهیم.

اگر هزینه مراقبت‌های اورژانسی نیازمند بستری شدن در بیمارستان را در کانادا یا مکزیک پرداخت کرده باشید، می‌توانید از ما بخواهید آن هزینه را به شما بازپرداخت کنیم. یک فرم دعوی ارسال کنید تا درخواستتان را بررسی کنیم. جهت کسب



اطلاعات بیشتر در خصوص نحوه ثبت دعوی، بخش «درخواست از ما برای پرداخت صورت حساب» در فصل 2، «درباره طرح سلامت شما» از این کتابچه راهنمای اعضا را مشاهده کنید.

اگر در ایالتی دیگر یا در قلمروهای ایالات متحده نظیر ساموای آمریکا، گوام، جزایر ماریانای شمالی، پورتوریکو یا جزایر ویرجین ایالات متحده هستید، تحت پوشش مراقبت‌های اورژانسی قرار دارید. همه بیمارستان‌ها و پزشکان Medicaid را نمی‌پذیرند (Medicaid تنها در California، نام Medi-Cal را دارد). اگر خارج از California به مراقبت‌های اورژانسی نیاز داشتید، در اسرع وقت به بیمارستان یا پزشک بخش اورژانس بگویید از Medi-Cal برخوردارید و عضو Kaiser Permanente هستید.

از بیمارستان بخواهید از کارت شناسایی Kaiser Permanente شما کپی بگیرد. به بیمارستان و پزشکان بگویید به ما صورت حساب ارائه دهند. اگر برای خدمات دریافتی در ایالتی دیگر صورت حساب گرفته‌اید، فوراً با ما تماس بگیرید. ما با بیمارستان و/یا پزشک همکاری خواهیم کرد تا هزینه مراقبت شما را بپردازیم.

اگر خارج از California هستید و نیاز اضطراری به تهیه داروهای تجویزی سرپایی دارید، از داروخانه بخواهید با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273**، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید.

**توجه:** سرخ‌پوستان آمریکایی ممکن است بتوانند از خدمات HCP های خارج از شبکه استفاده کنند.

### ارائه‌دهندگان خارج از شبکه برای وضعیت‌های واجد شرایط CCS

California Children's Services (CCS)، یک برنامه ایالتی است که به درمان کودکان زیر 21 سال می‌پردازد که دچار عارضه‌های سلامتی، بیماری، یا مشکلات سلامتی مزمن خاصی هستند و قوانین برنامه CCS در موردشان صدق می‌کند. اگر برای یک وضعیت پزشکی واجد شرایط CCS به خدمات بهداشتی درمانی نیاز دارید و ما متخصص دارای مورد تخصصی CCS در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal خود نداشته باشیم که بتواند خدمات مراقبتی مورد نیازتان را ارائه کند، ممکن است بتوانید به صورت رایگان به ارائه‌دهنده‌ای در خارج از شبکه ارائه‌دهندگان ما مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص برنامه CCS، به فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

اگر سؤالی درباره خدمات موجود از طریق ارائه‌دهندگان Medi-Cal خارج از شبکه یا خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود دارید، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

### نحوه عملکرد مراقبت‌های هماهنگ

Kaiser Permanente خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی را مستقیماً از طریق یک برنامه مراقبت پزشکی یکپارچه به اعضای خود ارائه می‌کند. برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دسترسی به اغلب خدمات تحت پوشش مورد نیازتان را برای شما فراهم می‌کند، از جمله مراقبت‌های منظم، خدمات مراقبت در بیمارستان، آزمایشگاه و خدمات، مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوری و سایر مزایای عنوان شده در این کتابچه راهنمای اعضا. علاوه بر این، برنامه‌های آموزش سلامت ما روش‌های فوق‌العاده‌ای را برای حفظ سلامت شما و بهبود آن ارائه می‌دهد.

گاهی اوقات، ممکن است به خدماتی نیاز داشته باشید که از سوی ارائه‌دهنده‌ای در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما، در دسترس نباشد. در این صورت، (California شمالی) The Permanente Medical Group یا (California جنوبی) Southern California Permanente Medical Group ارجاعی را به ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه تأیید می‌کند. برای خدمات اورژانسی، خدمات تنظیم خانواده، یا خدمات سلامت روان درون شبکه‌ای به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز ندارید.





## اعضایی که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند

ذی‌نفعان برخوردار از هر دو پوشش Medicare و Medi-Cal، ذی‌نفعان واجد شرایط دوگانه نامیده می‌شوند. اگر از هر دو پوشش Medicare و Medi-Cal برخوردارید، همواره ابتدا پوشش Medicare شما هزینه خدمات تحت پوشش را می‌پردازد. Medi-Cal همواره آخرین گزینه پرداخت است.

طرح Medi-Cal ما خدمات مراقبت‌های منظم یا حمل‌ونقل به خدمات مراقبت‌های منظم در خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما را پوشش نمی‌دهد. Medi-Cal فقط مراقبت‌های اورژانسی، از جمله حمل‌ونقل اورژانسی، مراقبت‌های فوری و بعضی از خدمات مراقبت حساس را هنگام حضور شما خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونتتان پوشش می‌دهد.

### اگر پوشش Medicare شما نزد Kaiser Permanente است

اگر دور از خانه‌تان هستید، طرح Kaiser Permanente Medicare شما، پرداخت‌کننده اولیه برای خدمات دریافتی‌تان خواهد بود. لطفاً جهت اطلاع از جزئیات در زمینه پوشش، به کتابچه راهنمای پوشش طرح Kaiser Permanente Medicare مراجعه کنید. همان‌طور که در بالا عنوان شده، پوشش Medi-Cal خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما محدود است.

در اکثر موارد، پوشش داروهای تجویزی Medicare بخش D شما را ملزم می‌سازد نسخه‌هایتان را در داروخانه‌های شبکه Kaiser Permanente Medicare دریافت کنید. اگر به داروخانه Medi-Cal Rx خارج از شبکه Kaiser Permanente مراجعه کنید، طرح Medicare شما ممکن است نسخه‌هایتان را پوشش ندهد. از آنجا که ابتدا Medicare پرداخت می‌کند، توصیه می‌کنیم برای دریافت نسخه‌هایتان از داروخانه‌های طرح ما استفاده کنید. جهت کسب اطلاعات مربوط به داروخانه‌های شبکه، فهرست داروخانه‌های Medicare خود را مشاهده کنید.

اگر از قبل PCP نزد Kaiser Permanente دارید، نیاز نیست PCP دیگری برای پوشش Medi-Cal خود انتخاب کنید.

### اگر پوشش Medicare شما نزد Kaiser Permanente نیست

جهت کسب اطلاعات مربوط به پوشش دارویی Medicare خود، اسناد پوشش Medicare منتشر شده از پوشش Medicare هزینه در برابر خدمات (Fee-for-Service, FFS) یا طرح Medicare خود را مشاهده کنید. به خاطر داشته باشید ابتدا Medicare پرداخت می‌کند، به همین دلیل ممکن است ملزم باشید داروهای بخش D خود را از طریق طرح Medicare ما، نه از طریق ما، دریافت کنید. ما برای کمک به هماهنگ کردن خدمات مراقبتی‌تان، با طرح Medicare یا ارائه‌دهندگان Medicare شما همکاری خواهیم کرد.

لازم یک PCP عضو Kaiser Permanente برای پوشش Medi-Cal خود انتخاب کنید.

## پزشکان

شما یک پزشک یا ارائه‌دهنده دیگری از فهرست ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal را به‌عنوان PCP خود انتخاب خواهید کرد. PCP که انتخاب می‌کنید باید ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal باشد. برای یافتن PCP نزدیک خود، می‌توانید به وبسایت ما به نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. نسخه‌ای از فهرست



ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما را می‌توانید از طریق [kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents) (به زبان انگلیسی) دانلود کنید. همچنین می‌توانید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

می‌توانید با خدمات اعضای ما تماس بگیرید یا فهرست ارائه‌دهندگان آنلاین ما را در [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید تا مطمئن شوید PCP مدنظرتان بیمار جدید می‌پذیرد.

اگر قبل از عضویت در Kaiser Permanente پزشک داشتید و ایشان عضوی از شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما نیست، ممکن است بتوانید آن پزشک را برای مدت محدودی نگه دارید. به این روند، استمرار خدمات درمانی گفته می‌شود. شما می‌توانید اطلاعات بیشتری در رابطه با استمرار خدمات درمانی در این کتابچه راهنمای اعضا پیدا کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

اگر به متخصص نیاز دارید، PCPتان شما را به یک متخصص از شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal Kaiser Permanente ارجاع می‌دهد. برخی از متخصصان نیازی به ارجاع ندارند. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص ارجاعات، به سرفصل «ارجاع‌ها» مراجعه کنید.

به‌خاطر بسپارید، اگر PCP انتخاب نکنید، ما یک PCP برای شما انتخاب خواهیم کرد، مگر اینکه علاوه بر Medi-Cal، پوشش سلامت جامع دیگری نیز داشته باشید. شما بهتر از هرکس از نیازهای مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود آگاه هستید، به همین دلیل بهترین راه این است که خودتان انتخاب کنید.

اگر می‌خواهید PCP خود را تغییر دهید، باید یک PCP از شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal انتخاب کنید. از طریق [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی)، می‌توانید به فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal آنلاین و قابل‌جست‌وجوی ما دسترسی پیدا کنید. مطمئن شوید PCP مدنظرتان، بیمار جدید می‌پذیرد. جهت اطلاع از نحوه انتخاب یا تغییر PCP، لطفاً به وبسایت ما به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) مراجعه نمایید، یا با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

### بیمارستان‌ها

برای دریافت مراقبت‌های اورژانسی، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید.

در صورتی که شرایط اورژانسی نیست و به خدمات مراقبتی در بیمارستان نیاز دارید، PCP شما تصمیم می‌گیرد به کدام بیمارستان بروید. شما باید به بیمارستانی در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما مراجعه کنید. برای یافتن بیمارستان‌های شبکه Medi-Cal ما، می‌توانید به وبسایت ما به نشانی [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

### متخصصان سلامت زنان

می‌توانید جهت دریافت خدمات مراقبت تحت پوشش ضروری به متخصص سلامت زنان در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal Kaiser Permanente ما مراجعه نمایید تا خدمات مراقبت‌های پیشگیرانه و منظم زنان به شما ارائه شود. برای دریافت این خدمات به ارجاع یا تأییدیه از طرف PCP خود نیاز نخواهید داشت. جهت دریافت کمک در یافتن متخصص سلامت زنان می‌توانید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید. همچنین در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته می‌توانید با شماره **1-866-454-8855** (711 TTY) تماس بگیرید و با متخصص دارای مجوز مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی صحبت کنید.



برای خدمات تنظیم خانواده، لازم نیست ارائه‌دهنده‌تان در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal باشد. می‌توانید هر ارائه‌دهنده Medi-Cal را انتخاب کنید و بدون ارجاع یا پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) به او مراجعه نمایید. برای کمک گرفتن در زمینه یافتن ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. ما در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم.

### فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal

فهرست‌های ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente عضو Kaiser Permanente حاوی نام ارائه‌دهندگان عضو شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal است. این شبکه متشکل از گروهی از ارائه‌دهندگان است که جهت ارائه خدمات تحت پوشش Kaiser Permanente با Kaiser Permanente همکاری می‌کنند.

شش فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal در منطقه California شمالی و شش فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal در منطقه California جنوبی وجود دارد. هر فهرست ارائه‌دهندگان برای منطقه خاصی است که در آن خدمت‌رسانی می‌کنیم. برای مثال، اگر در کانتی Santa Clara، South Bay و Peninsula زندگی می‌کنید، این فهرست حاوی ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal در کانتی شماست.

جدول زیر می‌تواند به شما کمک کند بدانید کدام فهرست ارائه‌دهندگان دارای نزدیکترین ارائه‌دهندگان به شماست. می‌توانید به هر ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود مراجعه کنید.

مکان سکونت شما در California شمالی	فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal که ممکن است پرایتان بسیار مفید باشد
کانتی‌های Amador، Sacramento، Yuba و Sutter، Placer، El Dorado	منطقه Sacramento
کانتی‌های Marin، San Francisco و Sonoma؛ و زیپ‌کدهای 94515 و 95476 در کانتی Napa	منطقه‌های Marin، San Francisco و Sonoma
کانتی Contra Costa شرقی، و کانتی‌های Yolo و Solano؛ زیپ‌کدهای 94505، 94514، 94550، 94551، 94566، 94568، 94586 و 94588 در کانتی Alameda؛ و کانتی Napa به‌جز زیپ‌کدهای 94515 و 95476	منطقه‌های Yolo و Solano، Napa، Diablo



منطقه‌های Peninsula و South Bay	کانته‌های Santa Clara، San Mateo، و Santa Cruz
منطقه مرکزی California	کانته‌های Madera، Kings، Fresno، Stanislaus، San Joaquin، Mariposa و Tulare شمالی، و زیپ‌کدهای 95377 و 95391 در کانته Alameda

فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal که ممکن است برایتان بسیار مفید باشد	محل زندگی شما در California جنوبی
منطقه‌های Coachella Valley و Inland Empire	کانته‌های San Bernardino و Riverside؛ و زیپ‌کدهای 91767، 91766، 91759، 91711 و در کانته Los Angeles
کانته Kern، منطقه‌های دره‌ها، و مرکز دره غربی	کانته‌های Los Angeles شمالی، Kern، Tulare جنوبی و Ventura
منطقه Los Angeles	کانته Los Angeles مرکزی
منطقه‌های South Bay و Bellflower، Baldwin Park	کانته Los Angeles شرقی و جنوبی
منطقه کانته Orange	کانته Orange؛ و زیپ‌کدهای 90623، 90630، 90631، 9063، 90638، و 90639 در کانته Los Angeles
منطقه‌های Imperial و San Diego	کانته‌های Imperial و San Diego

اسامی این نوع ارائه‌دهندگانی که در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما حضور دارند در فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal طرح Kaiser Permanente درج شده است:

- بیمارستان‌ها



- PCP ها
- متخصصان
- پرستاران متخصص و پرستاران مامایی
- دستیاران پزشک
- ارائه‌دهندگان تنظیم خانواده
- مراکز درمانی مورد تأیید فدرال («FQHC»)، در صورت در دسترس بودن
- ارائه‌دهندگان سلامت روان به صورت سرپایی
- مراکز تولد مستقل («FBC» (Freestanding Birth Centers)
- ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی سرخ‌پوستان («IHCP» (Indian Health Care Providers)
- خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت («LTSS» (Indian Health Care Providers)
- کلینیک‌های سلامت روستایی («RHC»)، در صورت در دسترس بودن
- ارائه‌دهندگان مدیریت مراقبت‌های ارتقاء یافته («ECM» (Enhanced Care Management Providers)
- ارائه‌دهندگان پشتیبانی محلی («CS» (Community Supports Providers)

اسامی، تخصص‌ها، نشانی‌ها، شماره تلفن‌ها، ساعات کار و زبان ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal در فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal قرار دارد. این فهرست‌ها همچنین نشان می‌دهد آیا ارائه‌دهنده بیمار جدیدی می‌پذیرد یا خیر. فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal اطلاعاتی در خصوص سطح دسترسی فیزیکی به ساختمان، مانند پارکینگ، رمپ، پله دارای نرده و سرویس بهداشتی دارای درهای بزرگ و دستگیره‌های کمکی، ارائه می‌کند.

اگر مایل به کسب اطلاعاتی در خصوص تحصیلات، صلاحیت‌های شغلی، تکمیل دوره رزیدنتی، آموزش‌ها و گواهی‌های مورد پزشک هستید، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

می‌توانید فهرست ارائه‌دهندگان آنلاین و قابل جست‌وجو را در [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) بیابید. در این وبسایت، به لینک جست‌وجوی پیشرفته بروید، و «مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal» را در قسمت «طرح سلامت» انتخاب کنید تا اطمینان حاصل شود فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal را دریافت می‌کنید. نسخه‌ای از هر یک از فهرست‌های Medi-Cal ما را می‌توانید از طریق [kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents) (به زبان انگلیسی) دانلود کنید.

در صورت نیاز به نسخه چاپ‌شده فهرست ارائه‌دهندگان یا درخواست فرمت جایگزین، می‌توانید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

می‌توانید فهرست داروخانه‌های همکار Medi-Cal Rx را در فهرست داروخانه‌های Medi-Cal Rx در نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید. همچنین از طریق تماس با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273**، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، می‌توانید یک داروخانه عضو در نزدیکی خود پیدا کنید. کاربران TTY می‌توانند روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرند و شماره 7 یا 711، را فشار دهند.



## دسترسی به موقع به خدمات مراقبت

ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal شما باید بسته به نیازهای مراقبت‌های بهداشتی درمانی‌تان، دسترسی به موقع به خدمات مراقبتی ارائه دهد. حداقل باید نوبتی ذکر شده در بازه‌های زمانی جدول زیر به شما ارائه دهد.

نوع ویزیت	باید بتوانید در بازه‌های زمانی زیر نوبت بگیرید
نوبت‌های مراقبت‌های فوری که نیازی به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) ندارند	ظرف 48 ساعت
نوبت‌های مراقبت فوری که نیاز به تأیید قبلی (مجوز قبلی) دارند	ظرف 96 ساعت
نوبت‌های خدمات مراقبتی اولیه غیرفوری (منظم)	10 روز کاری
نوبت‌های خدمات مراقبتی تخصصی غیرفوری (منظم)	15 روز کاری
نوبت‌های خدمات مراقبتی غیرفوری (منظم) نزد ارائه‌دهنده سلامت روان (غیر پزشک)	10 روز کاری
نوبت‌های غیرفوری (منظم) برای مراقبت‌های پیگیری درمان نزد ارائه‌دهنده سلامت روان (غیر پزشک)	10 روز کاری از آخرین نوبت
نوبت‌های غیرفوری (منظم) خدمات کمکی (حمایتی) برای تشخیص یا درمان آسیب، بیماری یا سایر عارضه‌های سلامت	15 روز کاری

سایر استانداردهای زمان انتظار	باید بتوانید در بازه‌های زمانی به شرح زیر ارتباط برقرار کنید:
زمان انتظار تلفنی برای خدمات اعضا در ساعات کاری عادی	10 دقیقه
زمان انتظار تلفنی برای خط نوبت‌دهی و مشاوره	30 دقیقه (برای اتصال به پرستار جهت دریافت مشاوره)



گاهی اوقات، زمان انتظار طولانی‌تر برای دریافت نوبت مشکلی محسوب نمی‌شود. در صورتی‌که برای سلامتی شما مضر نباشد، ممکن است ارائه‌دهندگان مدت‌زمان انتظار بیشتری به شما بدهد. باید در پرونده پزشکی‌تان ذکر شود که زمان انتظار طولانی‌تر به سلامت شما آسیب نمی‌زند. می‌توانید انتخاب کنید که برای نوبت بعدی صبر کنید یا با Kaiser Permanente تماس گرفته و نزد ارائه‌دهنده دیگری بنا به انتخاب خودتان بروید. ارائه‌دهنده شما باید به خواسته‌تان احترام بگذارد.

ممکن است پزشکتان بسته به نیازهایتان، برنامه خاصی برای خدمات پیشگیرانه، مراقبت‌های پیگیری برای وضعیت‌های دائمی یا ارجاع‌های دائمی به متخصصان توصیه کند.

### خدمات ترجمه شفاهی

اگر هنگام تماس با ما یا دریافت خدمات تحت پوشش به خدمات مترجم شفاهی، از جمله زبان اشاره، نیاز داشتید، لطفاً این موضوع را به ما اطلاع دهید. خدمات ترجمه شفاهی، به‌طور رایگان در اختیارتان قرار می‌گیرد. به‌هیچ‌وجه استفاده از افراد زیر سن قانونی یا اعضای خانواده به‌عنوان مترجم شفاهی را توصیه نمی‌کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص خدمات مترجم شفاهی که ارائه می‌کنیم، با بخش خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر به خدمات مترجم شفاهی، از جمله زبان اشاره، در داروخانه Medi-Cal Rx که خارج از شبکه Kaiser Permanente است نیاز دارید، با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273**، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 عصر با شماره **711** تماس بگیرند.

### مسافت یا زمان سفر جهت دریافت خدمات مراقبتی

Kaiser Permanente باید معیارهای مسافت یا زمان سفر برای خدمات مراقبتی شما را دنبال کند. هدف از استفاده از این معیارها، اطمینان از این است که بتوانید خدمات مراقبتی را بدون نیاز به سفر به مکانی بسیار دور از محل زندگی‌تان دریافت کنید. معیارهای مسافت یا زمان سفر بسته به کانتی محل سکونت شما تفاوت دارد.

اگر قادر به هماهنگ کردن ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal در چارچوب این استانداردهای مسافت یا زمان سفر نباشیم، ممکن است DHCS استاندارد دیگری را مجاز کند که استاندارد دسترسی جایگزین نامیده می‌شود. برای اطلاع از استانداردهای زمان یا مسافت ما برای محل زندگی شما، به وبسایت ما **kp.org/Medi-Cal/documents** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. یا با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.

محل ارائه‌دهنده، زمانی دور تلقی می‌شود که بدون در نظر گرفتن سایر معیارهای دسترسی که ممکن است برای زیپ‌کد شما استفاده کنیم، نتوانید در محدوده معیارهای زمان و مسافت برای کانتی خود به آن ارائه‌دهنده Medi-Cal مراجعه کنید.

اگر نیاز به دریافت خدمات مراقبتی از ارائه‌دهنده‌ای دارید که از مکان سکونت فعلی شما دور است، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید. آن‌ها می‌توانند به شما کمک کنند ارائه‌دهنده‌ای Medi-Cal نزدیک‌تر به محل سکونت خود پیدا کنید. اگر قادر به پیدا کردن خدمات مراقبتی نزد ارائه‌دهنده Medi-Cal نزدیک‌تر به محل سکونت شما نباشیم، می‌توانید حتی در صورتی‌که ارائه‌دهنده Medi-Cal، دور از محل سکونت شماست، درخواست کنید خدمات حمل‌ونقل برای ویزیت نزد او ارائه دهیم.

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



## نوبت‌ها

هنگام نیاز به مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی:

- در California شمالی، برای هماهنگ کردن نوبت در 24 ساعت شبانه‌روز، و 7 روز هفته با شماره تماس بگیرید **1-866-454-8855 (711 TTY)** تماس بگیرید.
  - در California جنوبی، در 24 ساعت شبانه‌روز، و 7 روز هفته با شماره **1-833-574-2273 (711 TTY)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید انواع نوبت‌ها را به‌صورت آنلاین در **kp.org** (به زبان انگلیسی) رزرو کنید.
  - شماره پرونده پزشکی Kaiser Permanente (روی کارت شناسایی Kaiser Permanente درج شده است) را هنگام تماس با خود داشته باشید.
  - کارت BIC و کارت شناسایی Kaiser Permanente و کارت شناسایی عکس‌دار خود را هنگام نوبت به همراه داشته باشید.
  - در صورت لزوم، درخواست حمل‌ونقل به محل نوبت ارائه دهید.
  - در صورت لزوم، درخواست کمک زبانی یا خدمات ترجمه شفاهی را هنگام رزرو نوبت ارائه دهید.
  - به‌موقع در نوبت‌ها حاضر شوید، چند دقیقه زودتر آنجا باشید تا پذیرش شوید، فرم‌ها را تکمیل کنید و به سؤالاتی که ارائه‌دهنده‌تان ممکن است داشته باشد، پاسخ دهید.
  - در صورتی‌که قادر نیستید در نوبت حضور پیدا کنید یا تأخیر خواهید داشت، بلافاصله تماس بگیرید.
  - سؤالات و اطلاعات داروهای خود را در صورت نیاز آماده کنید.
- برای مراقبت‌های اورژانسی، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین بیمارستان مراجعه کنید.

## رفتن به نوبت‌تان

اگر رفت‌وبرگشت به نوبت‌هایتان برای خدمات تحت پوشش برای شما مقدور نیست، می‌توانیم حمل‌ونقل را برای شما هماهنگ کنیم. بسته به شرایط شما، ممکن است واجد شرایط حمل‌ونقل پزشکی یا حمل‌ونقل غیرپزشکی باشید. این خدمات حمل‌ونقل برای موارد اورژانسی نیست و ممکن است به‌صورت رایگان به شما ارائه شود.

اگر مورد پزشکی اورژانسی دارید، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین بیمارستان مراجعه کنید.

با مراجعه به بخش «خدمات حمل‌ونقل برای شرایط غیر اورژانسی» در فصل 4، «مزایا و خدمات» از کتابچه راهنمای اعضا، می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص خدمات حمل‌ونقل در دسترس خود کسب کنید.





## لغو و هماهنگ کردن مجدد

اگر نمی‌توانید در نوبت خود حاضر شوید، بلافاصله با مطب ارائه‌دهندگان تماس بگیرید. اکثر ارائه‌دهندگان درخواست می‌کنند اگر مجبور به لغو نوبت بودید، 24 ساعت (1 روز کاری) قبل از آن تماس بگیرید. اگر چند بار در نوبت حاضر نشوید، ممکن است ارائه‌دهندگان دیگر خدمات مراقبتی به شما ارائه ندهد و مجبور باشید ارائه‌دهنده جدیدی پیدا کنید.

## خدمات بهداشت از راه دور

بهداشت از راه دور به شیوه دریافت خدمات بدون حضور فیزیکی در مطب ارائه‌دهندگان گفته می‌شود. بهداشت از راه دور می‌تواند شامل مکالمه زنده با ارائه‌دهندگان به صورت تلفنی، تصویری یا روش‌های دیگر باشد. بهداشت از راه دور همچنین می‌تواند شامل اشتراک‌گذاری اطلاعات با ارائه‌دهندگان بدون مکالمه زنده باشد. خدمات متعددی را می‌توانید از طریق بهداشت از راه دور دریافت کنید. ویژگی‌های بهداشت از راه دور، در زمانی که ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal تشخیص دهد این کار از نظر پزشکی برای بیماری شما مناسب است، به منظور تسهیل دریافت خدمات تحت پوشش انجام می‌شود. با وجود این، ممکن است بهداشت از راه دور برای تمام خدمات تحت پوشش وجود نداشته باشد. الزامی برای استفاده از بهداشت از راه دور وجود ندارد. بعضی از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal خدمات را صرفاً از طریق بهداشت از راه دور ارائه می‌دهند و مکانی برای دریافت خدمات تحت پوشش ندارند. در عوض، می‌توانید انتخاب کنید خدمات حضوری از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal دریافت کنید.

## پرداخت

مجبور نیستید هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کنید، مگر اینکه دارای سهم بیمار از هزینه‌ها برای مراقبت بلندمدت باشید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، بخش «برای اعضای برخوردار از مراقبت بلندمدت و سهم بیمار از هزینه‌ها» در فصل 2، «درباره طرح سلامت» از این کتابچه راهنمای اعضا را مشاهده کنید.

در اکثر موارد، هیچ صورت‌حسابی از ارائه‌دهنده دریافت نخواهید کرد. هنگام استفاده از خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی یا دریافت نسخه‌ها ملزم هستید کارت شناسایی Kaiser Permanente، کارت Medi-Cal BIC و یک کارت شناسایی عکس‌دار ارائه دهید. کارت شناسایی شما به پزشکانتان کمک می‌کند بدانند صورت‌حساب را کجا ارسال کنند. ممکن است توضیح مزایا («EOB»، Explanation of Benefits) از ما یا شرح خدمات از ارائه‌دهنده دریافت کنید. EOB ها و اظهاریه‌ها به‌عنوان صورت‌حساب در نظر گرفته نمی‌شوند.

در صورت دریافت صورت‌حساب، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.

در صورت دریافت صورت‌حساب برای نسخه، با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** (TTY) به شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرید و **7** یا **711** را فشار دهید. یا به وبسایت Medi-Cal Rx به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.



### 3 | نحوه دریافت خدمات درمانی

هزینه‌ی لحاظشده، تاریخ خدمات و دلیل صدور صورت‌حساب را به ما اطلاع دهید. به شما در فهمیدن این موضوع که آیا این صورت‌حساب برای خدمات تحت پوشش بوده است یا خیر، کمک می‌کنیم. نیاز نیست هزینه‌ای را بپردازید که ارائه‌دهنده جهت انجام خدمات تحت پوشش از Kaiser Permanente طلبکار می‌شود.

به‌استثنای موارد زیر، باید پیش از مراجعه به ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه، پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) دریافت کنید:

- مراقبت‌های اورژانسی
- مراقبت‌های فوری خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما
  - داخل محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود، برای مراجعه به ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه جهت دریافت مراقبت‌های فوری به پیش‌تأییدیه نیاز دارید
- بعضی از خدمات مراقبتی حساس طبق توصیف در ادامه این فصل

اگر پیش‌تأییدیه دریافت نکنید، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه خدمات مراقبتی باشید که از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما دریافت کرده‌اید. برای کسب اطلاعات در مورد مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوری و خدمات مراقبت‌های حساس، به سرفصل‌های مربوطه در همین فصل رجوع کنید.

اگر به خدمات دارای ضرورت پزشکی نیاز دارید که تحت پوشش Medi-Cal بوده و در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal Kaiser Permanente در دسترس نیست، این خدمات را تأیید می‌کنیم و شما را جهت دریافت آن‌ها به ارائه‌دهنده خارج از شبکه ارجاع می‌دهیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوری و خدمات حساس، به سرفصل‌های مربوطه در همین فصل رجوع کنید.

اگر برایتان صورت‌حساب صادر شد یا از شما خواسته شد مبلغی را به‌عنوان پرداخت مشترک بپردازید و فکر می‌کنید نباید این کار را انجام دهید، می‌توانید فرم دعوی را پر کنید. باید کتباً به ما در خصوص هزینه خدمات یا تجهیزاتی که پرداخت کرده‌اید، اطلاع دهید. ما دعوی شما را بررسی می‌کنیم و در خصوص بازپرداخت این هزینه به شما اطلاع می‌دهیم.

می‌توانید فرم دعوی را از نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) دریافت کنید. همچنین می‌توانید با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. در صورتی‌که برای پر کردن فرم دعوی ما به کمک نیاز داشتید، خوشحال خواهیم شد به شما کمک کنیم.

اگر در سیستم امور کهنه‌سربازان خدماتی را دریافت کنید، یا خدمات خارج از پوشش یا بدون تأییدیه را خارج از California دریافت کنید، ممکن است مسئول پرداخت هزینه آن باشید.

## ارجاع‌ها

اگر لازم بود به متخصصی مراجعه کنید که به ارجاع نیاز دارد، PCP شما یا یک متخصص دیگر، ارجاعی برای متخصص ارائه خواهد داد. متخصص، ارائه‌دهنده‌ای است که در یک نوع خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی تخصص دارد. پزشک ارجاع‌دهنده‌تان در انتخاب متخصص به شما کمک خواهد کرد. برای کمک به اطمینان از اینکه می‌توانید به‌موقع به متخصص مراجعه کنید، DHCS بازه‌های زمانی برای نوبت گرفتن اعضا تعیین می‌کند. این بازه‌های زمانی در بخش «دسترس‌ی به‌موقع به خدمات مراقبتی» در این کتابچه راهنمای اعضا ذکر شده است. مطب پزشکتان می‌تواند در دریافت نوبت از متخصص به شما کمک کند.



### 3 | نحوه دریافت خدمات درمانی

سایر خدماتی که ممکن است نیازمند ارجاع باشد شامل جراحی در مطب، تصویربرداری با اشعه ایکس یا سایر تصویربرداری‌ها، و امور آزمایشگاهی است.

در صورتی که به‌خاطر بیماری، به برای مدت طولانی به مراقبت پزشکی ویژه نیاز دارید، ممکن است به ارجاع مستمر نیاز داشته باشید. داشتن ارجاع مستمر بدان معناست که می‌توانید بیش از یک بار و بدون نیاز به دریافت ارجاع برای هر ویزیت، نزد متخصص ویزیت شوید.

اگر در دریافت ارجاع مستمر با مشکلی روبه‌رو شدید یا مایلید نسخه‌ای از خطمشی ارجاع ما را داشته باشید، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.

در موارد زیر نیازی به ارجاع ندارید:

- ویزیت‌های PCP
- ویزیت‌های متخصصان زنان و زایمان («OB/GYN», Obstetrics/Gynecology)
- متخصصان بینایی‌سنجی
- خدمات سلامت روان برای شرایط خفیف تا متوسط، شامل ارزیابی‌های سلامت روان اولیه
- مراقبت‌های فوری از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal
- نوبت‌های مراقبت‌های اورژانسی
- خدمات حساس ویژه بزرگسالان، خدمات مراقبتی در رابطه با تعرض جنسی
- خدمات تنظیم خانواده (جهت کسب اطلاعات بیشتر، از طریق شماره **1-800-942-1054** با اداره اطلاعات تنظیم خانواده و خدمات ارجاع تماس بگیرید)
- آزمایش اچ‌آی‌وی («HIV», Human immunodeficiency virus) و مشاوره (افراد 12 سال به بالا)
- خدمات عفونت‌های مقاربتی (افراد 12 سال به بالا)
- خدمات کاپروپراکتیک (ممکن است زمانی که توسط FQHC‌ها، RHS‌ها و IHCP‌های خارج از شبکه ارائه می‌شود، ارجاع نیاز باشد)
- افراد زیر سن قانونی همچنین می‌توانند بعضی از خدمات خاص سلامت روان سرپایی، خدمات مراقبتی حساس و خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد را بدون رضایت والدین یا قیم خود دریافت کنند.
- جهت کسب اطلاعات بیشتر، بخش «خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی» در ادامه این فصل و «خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد» را در فصل 4 این کتابچه راهنمای اعضا مطالعه کنید.



## ارجاع‌های قانون برابری در بهره‌مندی از خدمات درمان سرطان California

درمان مؤثر برای سرطان‌های پیچیده به عوامل متعددی بستگی دارد. این عوامل شامل دریافت تشخیص صحیح و دریافت درمان به‌موقع از متخصصان سرطان است. اگر سرطان پیچیده در شما تشخیص داده شود، قانون جدید برابری در بهره‌مندی از خدمات درمان سرطان California شما را قادر می‌سازد جهت دریافت درمان تخصصی سرطان از مرکز سرطان تخصصی مؤسسه سرطان ملی («NCI»، National Cancer Institute) درون شبکه‌ای، مرکز همکار برنامه تحقیقات آنکولوژی جامعه («NCORP»، NCI Community Oncology Research Program) یا یک مرکز سرطان آکادمیک معتبر، از پزشک خود ارجاع درخواست کنید.

اگر ما مرکز سرطان تخصصی از NCI یا مرکز همکار NCORP یا مرکز سرطان آکادمیک معتبری در شبکه ارائه‌دهنده Medi-Cal خود در کانتی شما نداشته باشیم، می‌توانید ارجاع به مرکز سرطان خارج از شبکه‌ی معتبری در California را درخواست کنید. تمام این موارد باید برای تحت پوشش قرار گرفتن خدمات در مرکز سرطان خارج از شبکه برآورده شوند:

- خدمات درخواست‌شده باید از نظر پزشکی ضروری باشند
- خدمات دارای ضرورت پزشکی باید در مرکز سرطان در دسترس باشند
- مرکز سرطان باید با شرایط پرداخت ما موافقت کند

همچنین می‌توانید ارجاع به مرکز سرطان واجد شرایط دیگری در شبکه ما را درخواست کنید.

اگر سرطان شما تشخیص داده شده است، با پزشکتان صحبت کنید تا متوجه شوید آیا واجد شرایط دریافت خدمات از یکی از این مراکز درمان سرطان هستید.

آماده ترک سیگار هستید؟ جهت کسب اطلاعات درخصوص خدمات به انگلیسی، با شماره 1-800-300-8086 تماس بگیرید. برای اسپانیایی، با شماره 1-800-600-8191 تماس بگیرید.

جهت کسب اطلاعات بیشتر، به [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

## پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)

### تأییدیه قبلی در California شمالی

برای خدماتی که در سرفصل «خدماتی نیازمند پیش‌تأییدیه (تأیید قبلی)» ذکر شده و در ادامه این فصل آمده‌اند، PCP یا متخصصان باید قبل از اینکه شما مراقبت را دریافت کنید، از The Permanente Medical Group اجازه بگیرد. به این رویه، درخواست پیش‌تأییدیه یا تأیید قبلی گفته می‌شود. این بدان معناست که Permanente Medical Group باید اطمینان حاصل کند این مراقبت دارای ضرورت پزشکی (ضروری) است.



خدمات دارای ضرورت پزشکی برای محافظت از جان شما معقول و ضروری هستند، جلوی بیماری شدید یا معلولیت شما را می‌گیرند، یا درد شدید ناشی از یک بیماری تشخیص داده شده، عارضه یا جراحت، درد شدید را کاهش می‌دهند. خدمات دارای ضرورت پزشکی برای اعضای زیر 21 سال شامل خدمات مراقبتی ضروری برای درمان یا کمک به تسکین بیماری یا عارضه جسمانی یا روان است.

بهموجب قانون ایمنی و سلامت، بخش 1367.01(h)(1) Permanent Medical Group، به 5 روز کاری از زمانی که Permanent Medical Group اطلاعات موردنیاز جهت اخذ تصمیم را دریافت می‌کند، برای تصمیم‌گیری (تأیید یا رد) در زمینه پیش‌تأییدیه‌های (تأییدیه‌های قبلی) منظم نیاز دارد.

در رابطه با درخواست‌هایی که ارائه‌دهنده مشخص می‌کند یا فرد منتصب مربوطه از The Permanente Medical Group تعیین می‌کند که دنبال کردن چارچوب زمانی استاندارد ممکن است آسیب شدیدی به زندگی یا سلامت یا توانایی شما در به دست آوردن، حفظ، یا بازیابی حداکثر عملکرد وارد سازد، The Permanente Medical Group در کمتر از 72 ساعت، تصمیم سریع در مورد اعطای مجوز اتخاذ می‌کند. ما کمتر از 72 ساعت از زمان دریافت درخواست خدمات و در کوتاه‌ترین زمان ممکن که شرایط سلامت شما نیاز دارد، به شما اطلاع خواهیم داد.

درخواست‌های پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) را کادر پزشکی یا بالینی، نظیر پزشکان، پرستاران، و داروسازان بررسی می‌کنند. ما به‌هیچ‌عنوان روی تصمیم بررسی‌کنندگان جهت رد یا تأیید پوشش یا خدمات تأثیر نمی‌گذاریم. اگر The Permanente Medical Group درخواست را تأیید نکند، ما نامه اطلاعیه اقدام («NOA»، Notice of Action) را برای شما ارسال خواهیم کرد. در NOA به شما گفته می‌شود در صورت مخالفت با این تصمیم چگونه درخواست تجدیدنظر ارائه دهید.

اگر The Permanente Medical Group به اطلاعات یا زمان بیشتری برای بررسی درخواستان نیاز داشته باشد، با شما تماس خواهیم گرفت.

### تأییدیه قبلی در California جنوبی

برای خدماتی که در سرفصل «خدمات نیازمند پیش‌تأییدیه (تأیید قبلی)» ذکر شده و در ادامه این فصل آمده‌اند، PCP یا متخصصان قبل از اینکه شما مراقبت را دریافت کنید، باید از Southern California Permanente Medical Group اجازه بگیرد. به این رویه، درخواست تأییدیه قبلی، اجازه قبلی یا پیش‌تأییدیه گفته می‌شود. این بدان معناست که Southern California Permanente Medical Group باید اطمینان حاصل کند که این مراقبت دارای ضرورت پزشکی یا موردنیاز است.

خدمات دارای ضرورت پزشکی برای محافظت از جان شما معقول و ضروری هستند، جلوی بیماری شدید یا معلولیت شما را می‌گیرند، یا درد شدید ناشی از یک بیماری تشخیص داده شده، عارضه یا جراحت، را کاهش می‌دهند. خدمات دارای ضرورت پزشکی برای اعضای زیر 21 سال، شامل خدمات مراقبتی ضروری برای درمان یا کمک به تسکین بیماری یا عارضه جسمانی یا روان است.

بهموجب قانون ایمنی و سلامت بخش 1367.01(h)(1) Southern California Permanente Medical Group، به 5 روز کاری از زمانی که Permanent Medical Group اطلاعات موردنیاز جهت اخذ تصمیم را دریافت می‌کند، برای تصمیم‌گیری (تأیید یا رد) در زمینه پیش‌تأییدیه‌های (تأییدیه‌های قبلی) منظم نیاز دارد.



در رابطه با درخواست‌هایی که ارائه‌دهنده مشخص می‌کند، یا فرد منتصب مربوطه از Southern California Permanente Medical Group تشخیص می‌دهد که دنبال کردن چارچوب زمانی استاندارد می‌تواند آسیب شدیدی به زندگی یا سلامت شما یا توانایی شما در به دست آوردن، حفظ، یا بازیابی حداکثر عملکرد وارد سازد، Southern California Permanente تصمیم سریع در مورد اعطای مجوز اتخاذ می‌کند. ما کمتر از 72 ساعت از زمان دریافت درخواست خدمات و در کوتاه‌ترین زمان ممکن که شرایط سلامت شما نیاز دارد، به شما اطلاع خواهیم داد.

درخواست‌های پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) را کادر پزشکی یا بالینی، نظیر پزشکان، پرستاران، و داروسازان بررسی می‌کنند.

ما به‌هیچ‌عنوان روی تصمیمات بررسی‌کنندگان جهت رد یا تأیید پوشش یا خدمات تأثیر نمی‌گذاریم. اگر Southern California Permanente Medical Group درخواست را تأیید نکند، ما یک نامه اطلاعیه اقدام («NOA») برای شما ارسال خواهیم کرد. در NOA به شما گفته می‌شود در صورت مخالفت با این تصمیم چگونه درخواست تجدیدنظر ارائه دهید.

اگر گروه پزشکی Southern California Permanente به اطلاعات بیشتر یا زمان بیشتری برای بررسی درخواستتان نیاز داشته باشد، با شما تماس خواهیم گرفت.

### خدمات نیازمند پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)

در زیر نمونه‌هایی از خدماتی که همواره به پیش‌تأییدیه نیاز دارند، آورده شده است:

- خدمات طب سوزنی هنگامی که به بیش از دو ویزیت در ماه نیاز دارید
- خدمات جامعه‌محور بزرگسالان («CBAS», Community-Based Adult Services)
- بی‌هوشی دندان‌پزشکی
- تجهیزات پزشکی بادوام
- مراقبت‌های بهداشتی در منزل
- محصولات استومی و اورولوژی
- اندام مصنوعی و ارتوتیک
- خدماتی که ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal ارائه نمی‌دهند
- پیوند عضو
- حمل‌ونقل پزشکی در زمانی که وضعیت اورژانسی نیست

مراقبت‌های اورژانسی، شامل خدمات آمبولانس اورژانس به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز ندارند.

هرگز برای مراقبت‌های اورژانسی به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز نخواهید داشت، حتی اگر خارج از شبکه یا خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما باشد. این مراقبت‌ها شامل وضع‌حمل و زایمان، در صورت باردار بودن است. برای



اکثر خدمات مراقبت حساس به پیش‌تأییدیه نیاز ندارند. برای یافتن اطلاعات بیشتر در خصوص خدمات مراقبت حساس، به بخش «خدمات مراقبت حساس» در ادامه این فصل مراجعه کنید.

برای مشاهده فهرست کامل خدماتی که به پیش‌تأییدیه نیاز دارند و معیارهایی که برای اتخاذ تصمیمات مربوط به اعطای مجوز استفاده شده است، لطفاً به وبسایت ما به نشانی [kp.org/UM](http://kp.org/UM) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

## نظریات مشورتی

شاید مایل باشید یک نظر مشورتی درخصوص مراقبتی که ارائه‌دهندگان می‌گویند به آن نیاز دارید یا درخصوص تشخیص یا طرح درمان خود بشنوید. مثلاً، اگر می‌خواهید از صحیح بودن تشخیص مطمئن شوید، یا درباره درمان یا جراحی تجویز شده تردید دارید، یا پس از امتحان کردن برنامه درمانی آن را ناکارآمد تشخیص دادید، می‌توانید نظر مشورتی درخواست کنید.

اگر شما یا ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal درخواست نظر مشورتی داشته باشید و نظر مشورتی را از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal دریافت کنید، ما هزینه آن را پرداخت خواهیم کرد. برای دریافت نظر مشورتی از جانب ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal به اجازه از سوی ما نیاز ندارید. ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal شما می‌تواند در دریافت ارجاع برای نظر مشورتی، در صورت نیاز، به شما کمک کند.

برای دریافت نظر مشورتی، با PCP خود تماس بگیرید. PCP شما می‌تواند برای نظر مشورتی، شما را به یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal ارجاع دهد که متخصص پزشکی واجد شرایط در رابطه با شرایط پزشکی شماست. برای دریافت کمک جهت هماهنگ کردن نوبت با ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal می‌توانید با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) نیز تماس بگیرید.

اگر هیچ ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal واجد شرایطی برای ارائه نظر مشورتی به شما وجود نداشته باشد، خدمات اعضای ما به شما کمک می‌کند از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه نظر مشورتی دریافت کنید. اگر ما شما را جهت دریافت نظر مشورتی به ارائه‌دهنده خارج از شبکه ارجاع دهیم، هزینه این نظر مشورتی را پرداخت خواهیم کرد. ما ظرف 5 روز کاری به شما اطلاع می‌دهیم آیا ارائه‌دهنده‌ای که برای نظر مشورتی انتخاب کردید، مورد تأیید است یا خیر. اگر بیماری مزمن، حاد یا شدیدی دارید، یا با تهدیدی فوری یا جدی علیه سلامت خود روبه‌رو هستید که شامل، اما نه محدود به، از دست رفتن زندگی، دست یا پا، یا عضو یا عملکرد اصلی بدن است، ما ظرف 72 ساعت در این رابطه تصمیم‌گیری خواهیم کرد.

اگر ما درخواست شما مبنی بر نظر مشورتی را رد کنیم، می‌توانید شکایتی ارائه دهید. جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد شکایت، سرفصل «شکایات» در فصل 6، «گزارش‌دهی و حل مشکلات»، از این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.



## خدمات مراقبت حساس

### خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی

اگر سن شما زیر 18 سال است، می‌توانید بدون اجازه ولی یا قیم خود بعضی از خدمات را دریافت کنید. این خدمات را خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی می‌نامیم. ممکن است بدون اجازه ولی یا قیم خود قادر به دریافت این خدمات باشید:

- خدمات برای تجاوز یا سایر تعرض‌های جنسی
- آزمایش بارداری و مشاوره
- خدمات پیشگیری از بارداری نظیر جلوگیری از بارداری (غیر از عقیم‌سازی)
- خدمات سقط جنین

اگر 12 سال یا بیشتر سن دارید، بدون اجازه ولی یا قیم خود می‌توانید قادر به دریافت خدمات زیر باشید:

- خدمات سلامت روان سرپایی و مشاوره، یا خدمات سرپناه مسکونی بر اساس بلوغ و توانایی شرکت در مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود
- مشاوره، پیشگیری، تست، و درمان HIV/ایدز (Acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)
- پیشگیری از عفونت مقاربتی، آزمایش و درمان آن‌ها که ممکن است شامل بیماری‌های آمیزشی نظیر سیفلیس، سوزاک، کلامیدیا و تب‌خال باشد
- درمان اختلال سوءمصرف مواد برای سوءمصرف مواد و الکل که شامل خدمات غربالگری، ارزیابی، مداخله و ارجاع است

▪ برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «خدمات درمان سوءمصرف مواد» را در فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا مطالعه کنید.

برای آزمایش بارداری، خدمات کنترل بارداری، یا خدمات عفونت‌های مقاربتی، لازم نیست پزشک یا کلینیک در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal باشند. می‌توانید هر یک از ارائه‌دهندگان Medi-Cal را انتخاب کنید و بدون ارجاع یا پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)، برای دریافت این خدمات به او مراجعه نمایید. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص خدمات تنظیم خانواده، به بخش «خدمات پیشگیری و سلامتی و مدیریت بیماری‌های مزمن» در فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. خدماتی که ارائه‌دهنده خارج شبکه ارائه می‌دهد و ارتباطی با «مراقبت حساس» ندارند، ممکن است پوشش داده نشود. جهت یافتن ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal، یا درخواست کمک در حمل‌ونقل برای مراجعه به ارائه‌دهنده، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

در رابطه با خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی که خدمات سلامت روان سرپایی هستند، می‌توانید بدون ارجاع و پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) به یک شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal یا ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه مراجعه کنید. برای دریافت





### 3 | نحوه دریافت خدمات درمانی

خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی که تحت پوشش قرار دارند، نیاز نیست PCP شما را ارجاع دهد و لازم نیست از ما پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) دریافت کنید.

ما خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی را که خدمات تخصصی سلامت روان هستند، پوشش نمی‌دهیم. طرح سلامت روان کانتی محل زندگی‌تان، خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی را که خدمات تخصصی سلامت روان هستند، پوشش می‌دهد. برای خدمات تخصصی سلامت روان، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با طرح سلامت روان کانتی خود تماس بگیرید. برای یافتن تمام شماره تلفن‌های رایگان کانتی‌ها به‌صورت آنلاین، به سایت زیر مراجعه کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (به زبان انگلیسی).

افراد زیر سن قانونی می‌توانند به‌صورت خصوصی در مورد نگرانی‌های مربوط به سلامت خود با یک نماینده صحبت کنند، برای این کار می‌توانند با خط مشاوره منطقه محل سکونت خود تماس بگیرند:

منطقه محل سکونت	شماره مشاوره
California شمالی	1-866-454-8855 (711 TTY)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته
California جنوبی	شماره 1-833-574-2273 (711 TTY)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته

اگر طبق قانون، بدون رضایت والد یا قیم بتوانید نسبت به مراقبت خود رضایت دهید، ما بدون اجازه کتبی شما، هیچ‌گونه اطلاعاتی در خصوص خدمات مراقبت حساس شما به غیرصاحب بیمه‌نامه یا مشترک اصلی طرح شما یا به هر ثبت‌نام‌کننده Kaiser Permanente نمی‌دهیم. همچنین می‌توانید درخواست کنید در صورت امکان، اطلاعات خصوصی در مورد خدمات پزشکی خود را به شکل یا قالب خاصی دریافت کنید، و بخواهید در مکان دیگری برای شما فرستاده شود.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مرتبط با خدمات حساس، بخش «اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی» در فصل 7، «حقوق و مسئولیت‌ها»، از این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

### خدمات مراقبت حساس بزرگسالان

به‌عنوان فردی بزرگسال با سن 18 سال یا بیشتر، لازم نیست در رابطه با بعضی از خدمات مراقبت حساس یا خصوصی، نزد PCP خود بروید. می‌توانید هر پزشک یا کلینیکی را جهت دریافت این نوع مراقبت‌ها انتخاب کنید:

- تنظیم خانواده/جلوگیری از بارداری (شامل خدمات عقیم‌سازی برای بزرگسالان 21 ساله و بالاتر)
- آزمایش و مشاوره بارداری یا سایر خدمات مربوط به بارداری
- پیشگیری/تست/درمان HIV/AIDS
- پیشگیری/تست/درمان عفونت‌های مقاربتی

با خدمات اعضای KP به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- مراقبت تعرض جنسی

- خدمات سرپایی سقط جنین

برای خدمات مراقبت حساس بزرگسالان، لازم نیست ارائه‌دهنده‌تان یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal Kaiser Permanente باشد. برای دریافت این خدمات بدون نیاز به ارجاع یا پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) از طرف ما، می‌توانید به یکی از ارائه‌دهندگان Medi-Cal مراجعه کنید. اگر خدمات مراقبتی از ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه دریافت کنید که در اینجا به‌عنوان خدمات مراقبت حساس ذکر نشده است، ممکن است در صورتی که ارجاع یا تأییدیه قبلی نداشته باشید، مجبور باشید خودتان هزینه آن را بپردازید.

در صورت نیاز به کمک در یافتن پزشک یا کلینیک ارائه‌دهنده این خدمات یا نیاز به کمک در رفتن به محل این خدمات (از جمله حمل‌ونقل)، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته می‌توانید با خط مشاوره که روی کارت شناسایی طرح سلامت شما قرار دارد، تماس بگیرید و با متخصص مجاز مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی صحبت کنید.

ما بدون اجازه کتبی شما، هیچ‌گونه اطلاعاتی در خصوص خدمات مراقبت حساس شما به صاحب بیمه‌نامه یا مشترک اصلی طرح Kaiser Permanente شما یا به هر ثبت‌نام‌کننده Kaiser Permanente نمی‌دهیم. همچنین می‌توانید درخواست کنید در صورت امکان، اطلاعات خصوصی در مورد خدمات پزشکی خود را به شکل یا قالب خاصی دریافت کنید، و بخواهید در مکان دیگری برای شما فرستاده شود.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مرتبط با خدمات حساس، بخش «اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی» در فصل 7، «حقوق و مسئولیت‌ها»، از این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

## اعتراض اخلاقی

بعضی از ارائه‌دهندگان نسبت به ارائه بعضی خدمات تحت پوشش اعتراض اخلاقی دارند. آن‌ها از این حق برخوردارند بنا به ملاحظات اخلاقی، از ارائه برخی خدمات تحت پوشش خودداری کنند. این خدمات از سوی ارائه‌دهنده دیگری همچنان در دسترس شما هستند. اگر ارائه‌دهنده‌تان با موردی مخالفت اخلاقی داشته باشد، ایشان به شما کمک خواهد کرد ارائه‌دهنده دیگری را جهت دریافت خدمات موردنیازتان پیدا کنید. Kaiser Permanente نیز می‌تواند در یافتن ارائه‌دهنده به شما کمک کند. اگر برای ارجاع شدن به ارائه‌دهنده‌ای دیگر به کمک نیاز دارید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید.

بعضی از بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان یک یا چند مورد از این خدمات را، حتی هنگام قرار داشتن تحت پوشش Medi-Cal، ارائه نمی‌دهند:

- خدمات پیشگیری از بارداری، شامل پیشگیری اورژانسی از بارداری
- عقیم‌سازی، شامل عقیم‌سازی لوله‌ای در زمان وضع‌حمل و زایمان
- درمان‌های نازایی
- سقط جنین



### 3 | نحوه دریافت خدمات درمانی

برای اطمینان از اینکه ارائه‌دهنده‌ای انتخاب می‌کنید که می‌تواند خدمات مراقبت موردنیاز شما و خانواده‌تان را ارائه دهد، با پزشک، گروه پزشکی، انجمن‌های عملکرد مستقل یا کلینیک مدنظرتان تماس بگیرید. سؤال کنید آیا این ارائه‌دهنده قادر و مایل به ارائه خدمات موردنیازتان است یا خیر. یا با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

این خدمات در دسترس شما قرار دارد، و اطمینان حاصل خواهیم کرد شما و اعضای خانواده‌تان بتوانید به ارائه‌دهندگان (پزشکان، بیمارستان‌ها، و کلینیک‌ها) مراجعه کنید که برای خدمات تحت پوشش، مراقبت موردنیازتان را به شما ارائه کنند. ادرصورت داشتن سؤال یا نیاز به کمک برای یافتن ارائه‌دهنده، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

## مراقبت‌های فوری

مراقبت‌های فوری برای شرایط اورژانسی یا دارای خطر جانی نیست. این مراقبت‌ها برای خدماتی است که جهت پیشگیری از آسیب شدید به سلامت خود به‌دلیل بیماری ناگهانی، آسیب‌دیدگی یا پیچیده شدن بیماری قبلی‌تان نیاز دارید. اکثر نوبت‌های مراقبت‌های فوری به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز ندارند. اگر یک نوبت مراقبت‌های فوری نزد ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal درخواست کنید، ظرف 48 ساعت نوبتی دریافت خواهید کرد. اگر خدمات مراقبت‌های فوری موردنیازتان به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز داشته باشد، ظرف 96 ساعت از درخواستتان، نوبتی دریافت خواهید کرد.

در رابطه با مراقبت‌های فوری، با خط نوبت‌دهی و مشاوره منطقه محل سکونت خود تماس بگیرید:

منطقه محل سکونت	شماره نوبت‌دهی و مشاوره
California شمالی	<b>1-866-454-8855 (711 TTY)</b> ، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته
California جنوبی	شماره <b>1-833-574-2273 (711 TTY)</b> ، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته

نیازهای مراقبت‌های فوری می‌تواند شامل این موارد باشد:

- سرماخوردگی
- گلودرد
- تب
- گوش‌درد

با خدمات اعضای KP به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- کشیدگی ماهیچه

- خدمات دوره بارداری

هنگامی که در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود قرار دارید، باید خدمات مراقبت‌های فوری را از یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal دریافت کنید. برای دریافت مراقبت‌های فوری از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal داخل محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود، پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) لازم ندارید.

اگر خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود، اما داخل ایالات متحده، قرار دارید، برای دریافت مراقبت‌های فوری به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز ندارید. به نزدیکترین مرکز مراقبت‌های فوری مراجعه کنید.

Medi-Cal خدمات مراقبت‌های فوری را خارج از ایالات متحده پوشش نمی‌دهد. اگر به خارج از ایالات متحده سفر می‌کنید و نیاز به مراقبت‌های فوری دارید، مراقبت شما را پوشش نمی‌دهیم.

اگر به مراقبت‌های فوری سلامت روان نیاز دارید، با طرح سلامت روان کانتی خود یا خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید. در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با طرح سلامت روان کانتی خود تماس بگیرید. برای یافتن تمام شماره تلفن‌های رایگان کانتی‌ها به‌صورت آنلاین، به سایت زیر مراجعه کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (به زبان انگلیسی).

اگر تا زمانی که آنجا هستید به‌عنوان بخشی از ویزیت مراقبت‌های فوری خود دارو دریافت کنید، ما این داروها را به‌عنوان بخشی از ویزیت تحت پوشش شما پوشش خواهیم داد. اگر ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوریتان نسخه‌ای به شما بدهد که لازم باشد آن را به یک داروخانه ببرید، Medi-Cal Rx درخصوص تحت پوشش بودن آن تصمیم خواهد گرفت. با مراجعه به «داروهای تجویزی تحت پوشش Medi-Cal Rx» در بخش «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» در فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا، می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.

به‌استثنای تجهیزات پزشکی بادوام تحت پوشش، مراقبت‌های پیگیری از ارائه‌دهندگان Medi-Cal خارج از شبکه را پس از اینکه دیگر به مراقبت‌های فوری نیاز نداشته باشید، پوشش نمی‌دهیم. پس از رفع مشکل مراقبت‌های فوری شما، برای هرگونه مراقبت پیگیری موردنیاز باید به یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal مراجعه کنید. در صورت نیاز به تجهیزات پزشکی بادوام مرتبط با مراقبت‌های فوری خود، ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه شما باید پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) از ما دریافت کند.

## مراقبت‌های اورژانسی

درخصوص مراقبت‌های اورژانسی، با 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس (Emergency Room, «ER») مراجعه کنید. در رابطه با مراقبت‌های اورژانسی، به دریافت پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) از ما نیاز ندارید.

در داخل ایالات متحده، از جمله قلمروهای ایالات متحده، برای مراقبت‌های اورژانسی از حق استفاده از هر بیمارستان یا مرکز دیگری برخوردارید.



### 3 | نحوه دریافت خدمات درمانی

اگر خارج از ایالات متحده باشید، فقط مراقبت‌های اورژانسی نیازمند بستری در کانادا و مکزیک پوشش داده می‌شود. مراقبت‌های اورژانسی و سایر مراقبت‌ها در کشورهای دیگر پوشش داده نمی‌شود.

مراقبت‌های اورژانسی برای مشکلات پزشکی دارای خطر جانی است. این مراقبت برای بیماری یا آسیبی است که هر فرد غیرمتخصص محتاط (منطقی) (نه متخصص مراقبت بهداشتی) با دانش متوسط در زمینه سلامت و پزشکی می‌تواند پیش‌بینی کند که در صورت عدم دریافت فوری مراقبت، سلامت شما (یا سلامت نوزاد متولد نشده‌تان) می‌تواند به شدت به خطر بیفتد. این موارد شامل خطر آسیب جدی به عملکردهای بدن، اعضای بدن، یا بخش‌های آن می‌شود.

از موارد زیر می‌توان به‌عنوان تعدادی از مثال‌ها نام برد که البته محدود به اینها نمی‌شود:

- وضع حمل
- شکستگی استخوان
- درد شدید
- درد قفسه سینه
- تنگی نفس
- سوختگی شدید
- مصرف بیش از حد دارو
- از حال رفتن
- خونریزی شدید
- مشکلات اورژانسی روان‌پزشکی، نظیر افسردگی شدید یا افکار خودکشی

برای انجام مراقبت منظم یا مراقبتی که فوری نیست به ER مراجعه نکنید. مراقبت منظم را باید از PCP خود که به طور کامل از شرایطتان آگاه است، دریافت کنید. پیش از مراجعه به ER نیاز نیست از PCP خود یا ما درخواست کنید. باوجود این، اگر مطمئن نیستید شرابطی که دارید اورژانسی است، با PCP خود تماس بگیرید. همچنین در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته می‌توانید با خط مشاوره که پشت کارت شناسایی طرح سلامت شما قرار دارد، تماس بگیرید و با متخصص مجاز مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی صحبت کنید.

اگر خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت Kaiser Permanente به مراقبت‌های اورژانسی نیاز پیدا کردید، به نزدیکترین بیمارستان ER مراجعه کنید، حتی اگر بیمارستان در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal Kaiser Permanente وجود نداشته باشد. در صورت مراجعه به ER، از آن‌ها بخواهید با ما تماس بگیرند. شما یا بیمارستانی که شما را پذیرش کرده است باید ظرف 24 ساعت از زمانی که مراقبت‌های اورژانسی دریافت می‌کنید، با Kaiser Permanente تماس بگیرید. اگر به خارج از ایالات متحده، به غیر از کانادا یا مکزیک، سفر کرده‌اید و به مراقبت‌های اورژانسی نیاز دارید، Kaiser Permanente خدمات مراقبتی شما را پوشش نخواهد داد.

اگر به حمل‌ونقل اورژانسی نیاز داشتید، با 911 تماس بگیرید.



اگر پس از مراقبت‌های اورژانسی خود (مراقبت‌های پس از تثبیت وضعیت بیمار) به خدمات مراقبتی در یک بیمارستان خارج از شبکه نیاز داشته باشید، بیمارستان با Kaiser Permanente تماس خواهد گرفت.

اگر شما یا یکی از آشنایانتان در وضعیت‌های بحرانی باشد، لطفاً با خط مشاوره خودکشی و بحران 988 ارتباط برقرار کنید: با 988 تماس بگیرید یا به آن پیام دهید یا در سایت [988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat) (به زبان انگلیسی) به صورت آنلاین چت کنید. خط مشاوره خودکشی و بحران 988 برای همه افرادی که در وضعیت‌های بحرانی هستند، پشتیبانی رایگان و محرمانه ارائه می‌دهد. این پشتیبانی شامل افرادی می‌شود که دچار ناراحتی عاطفی هستند و افرادی که در خصوص وضعیت‌های بحرانی خودکشی، سلامت روان، و/یا سوء مصرف مواد به پشتیبانی نیاز دارند.

به خاطر داشته باشید: با 911 تماس نگیرید مگر در صورتی که از دید منطقی فکر می‌کنید وضعیت اورژانسی دارید. مراقبت‌های اورژانسی را تنها در موارد اورژانسی دریافت کنید، نه مراقبت‌های منظم یا بیماری خفیف مانند سرماخوردگی یا گلو درد. در موارد اورژانسی، با 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین ER مراجعه کنید.

## مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار

مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار همان خدمات دارای ضرورت پزشکی در بیمارستان (شامل ER) است؛ این مراقبت را زمانی دریافت می‌کنید که پزشکتان تشخیص دهد وضعیت پزشکی اورژانسی شما از نظر بالینی تثبیت شده است. مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار تنها زمانی که تمام این شرایط برآورده شود، شامل تجهیزات پزشکی بادوام («DME»، Durable Medical Equipment) نیز خواهد شد:

- DME تحت این کتابچه راهنمای اعضا پوشش داده شود
- داشتن DME پس از ترخیص شما از بیمارستان برای شما دارای ضرورت پزشکی باشد
- DME به مراقبت اورژانسی که در بیمارستان دریافت کرده‌اید ارتباط داشته باشد

جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص تجهیزات پزشکی بادوام تحت پوشش، به سرفصل «تجهیزات پزشکی بادوام» در فصل 4، «مزایا و خدمات» از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه نمایید.

ما مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار از ارائه‌دهنده خارج از شبکه را تنها در صورتی پوشش می‌دهیم که آن را از قبل تأیید کنیم یا ارائه آن بر اساس قوانین ذی‌ربط ضروری باشد. قبل از اینکه هزینه مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار را پرداخت کنیم، ارائه‌دهنده‌ای که شما را درمان می‌کند باید از ما اجازه بگیرد.

جهت درخواست پیش‌تأییدیه در خصوص دریافت مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار از ارائه‌دهنده خارج از شبکه، ارائه‌دهنده باید از طریق شماره 1-800-225-8883 (711 TTY) با ما تماس بگیرد. همچنین می‌توانید با شماره قیدشده در پشت کارت شناسایی Kaiser Permanente خود تماس بگیرید. ارائه‌دهنده باید قبل از اینکه خدمات را دریافت کنید، با ما تماس بگیرد.

هنگامی که ارائه‌دهنده با ما تماس می‌گیرد، در خصوص مشکل سلامت شما با پزشک معالجتان صحبت خواهیم کرد. اگر تشخیص دهیم به مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار نیاز دارید، اجازه می‌دهیم خدمات تحت پوشش به شما ارائه شود. در برخی موارد ممکن است ترتیبی داده شود که ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal خدمات مراقبتی را انجام دهد.



اگر تصمیم بگیریم بیمارستان شبکه، مرکز پرستاری حرفه‌ای یا ارائه‌دهنده دیگری خدمات مراقبتی را انجام دهد، ممکن است اجازه دهیم خدمات حمل‌ونقل دارای ضرورت پزشکی جهت رفتن شما به آن ارائه‌دهنده انجام شود. این موضوع ممکن است شامل خدمات حمل‌ونقل ویژه‌ای باشد که معمولاً پوشش نمی‌دهیم.

لازم است از ارائه‌دهنده بپرسید چه خدمات مراقبتی (از جمله حمل‌ونقل) را تأیید کرده‌ایم. ما فقط خدمات یا حمل‌ونقل مربوطه را در صورتی پوشش می‌دهیم که آن را تأیید کنیم. اگر خواستار خدماتی شوید که تحت پوشش نیست و آن خدمات را دریافت کنید، ممکن است هزینه آن خدمات را به ارائه‌دهنده پرداخت نکنیم.

خط نوبت‌دهی و مشاوره می‌تواند در 24 ساعت شبانه‌روز تمام روزهای سال اطلاعات و مشاوره پزشکی به شما ارائه دهد. در California شمالی، با شماره **1-866-454-8855 (711 TTY)** تماس بگیرید. در California جنوبی، در 24 ساعت شبانه‌روز، و 7 روز هفته با شماره **1-833-574-2273 (711 TTY)** تماس بگیرید.

## خط نوبت‌دهی و مشاوره

گاهی فهمیدن این که به چه خدمات مراقبتی نیاز دارید، دشوار است. برای همین متخصصان مجاز در حوزه مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی داریم که در 24 ساعت شبانه‌روز و هفت روز هفته برای کمک به شما آماده هستند. می‌توانید:

- با یکی از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی صحبت کنید که به سؤالات پزشکی شما پاسخ می‌دهد، مشاوره در زمینه مراقبت ارائه می‌دهد و به شما کمک می‌کند تصمیم بگیرید آیا لازم است بلافاصله به ارائه‌دهنده مراجعه کنید
- در زمینه وضعیت‌های پزشکی نظیر دیابت یا آسم کمک دریافت کنید، از جمله مشاوره در خصوص اینکه بهتر است برای درمان بیماری‌تان به چه ارائه‌دهنده‌ای مراجعه کنید
- درباره اقداماتی که باید در صورت نیاز به خدمات مراقبتی و بسته بودن مرکز عضو طرح، یا در صورت قرار داشتن در خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت انجام دهید، کمک دریافت کنید

از طریق تماس با شماره ذکرشده در زیر برای منطقه محل سکونت خود، می‌توانید با یکی از این متخصصان مجاز مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی ارتباط برقرار کنید. هنگام تماس، ممکن است یکی از پرسنل آموزش‌دیده پشتیبانی از شما سؤالاتی بپرسد تا مشخص شود تماس شما را به چه کسی وصل کند.



منطقه محل سکونت	شماره نوبت‌دهی و مشاوره
California شمالی	1-866-454-8855 (711 TTY)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته
California جنوبی	شماره 1-833-574-2273 (711 TTY)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته

## وصیت‌های مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته

وصیت مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته، یا وصیت پیشرفته، یک فرم حقوقی است. در این فرم می‌توانید در صورتی که در آینده قادر به تکلم یا تصمیم‌گیری نباشید، مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی موردنیازتان را ذکر کنید. همچنین می‌توانید خدمات درمانی را که مایل به دریافت آن نیستید، در این فرم ذکر کنید. می‌توانید نام یک فرد، مانند همسر خود، را ذکر کنید تا در زمانی که قادر به تصمیم‌گیری درخصوص مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود نیستید، ایشان به‌جای شما تصمیم بگیرد.

می‌توانید فرم وصایای پزشکی را به‌صورت رایگان از مراکز عضو طرح Kaiser Permanente دریافت کنید. همچنین می‌توانید این فرم را از داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها، دفاتر حقوقی و مطب پزشکان دریافت نمایید. اگر فرم را از ما دریافت نکنید، ممکن است لازم باشد هزینه آن را بپردازید. همچنین می‌توانید فرم رایگان را از نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) دانلود کنید. می‌توانید از اعضای خانواده، PCP یا فرد مورداستنادتان بخواهید در تکمیل این فرم به شما کمک کنند.

از این حق برخوردارید که وصیت پزشکی خود را در پرونده پزشکی‌تان داشته باشید. از این حق برخوردارید که وصیت پزشکی خود را در هر زمان تغییر دهید یا لغو کنید.

از این حق برخوردارید که اطلاعاتی درخصوص تغییرات قوانین مربوط به وصایای پزشکی کسب کنید. Kaiser Permanente تغییرات اعمال‌شده در قانون ایالتی را ظرف 90 روز از زمان اعمال آن تغییر به شما اطلاع خواهد داد. جهت کسب اطلاعات بیشتر، می‌توانید با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

## اهدای بافت و عضو

می‌توانید با اهدای عضو یا بافت، به نجات زندگی دیگران کمک کنید. اگر 15 تا 18 ساله هستید، می‌توانید با ارائه رضایت کتبی ولی یا قیم، اهداکننده عضو شوید. می‌توانید نظرتان در خصوص اهدای عضو را در هر زمان تغییر دهید. اگر مایلید درباره اهدای بافت یا عضو اطلاعات بیشتری کسب نمایید، با PCP خود صحبت کنید. می‌توانید به وبسایت «وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا» به نشانی [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov) (به زبان انگلیسی) نیز مراجعه کنید.





## 4. مزایا و خدمات

### مزایا و خدمات تحت پوشش طرح سلامت شما

در این فصل مزایا و خدمات تحت پوشش Kaiser Foundation Health Plan, Inc. توضیح داده می‌شود. خدمات تحت پوشش شما تا زمانی که ضرورت پزشکی داشته باشند و مطابق با قوانین ذکر شده در این کتابچه راهنمای اعضا ارائه شوند، برای شما هزینه‌ای به همراه نخواهند داشت. اکثر خدمات را باید از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal دریافت کنید. ممکن است در بعضی از موارد، خدمات دارای ضرورت پزشکی را از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه پوشش دهیم. به‌استثنای موارد زیر، باید برای خدمات مراقبتی خارج از شبکه، از ما تقاضای پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) کنید:

- مراقبت‌های اورژانسی
- مراقبت‌های فوری خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما
- بعضی از خدمات مراقبت حساس توصیف‌شده در فصل 3، «نحوه دریافت خدمات درمانی» از این کتابچه راهنمای اعضا

خدمات دارای ضرورت پزشکی برای محافظت از جان شما معقول و ضروری هستند، جلوی بیماری شدید یا معلولیت شما را می‌گیرند، یا درد شدید ناشی از یک بیماری تشخیص داده شده، عارضه یا جراحی، درد شدید را کاهش می‌دهند. خدمات دارای ضرورت پزشکی برای اعضای زیر 21 سال شامل خدمات مراقبتی ضروری برای درمان یا کمک به تسکین بیماری یا عارضه جسمانی یا روان است. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص خدمات تحت پوشش خود، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

اعضای زیر 21 سال مزایا و خدمات بیشتری دریافت می‌کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش 5، «مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان»، از این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

در زیر چند نمونه از خدماتی که پوشش می‌دهیم، آورده شده است:

- خدمات سرپایی بیمار
- تعداد محدودی از داروهای تجویزی، لوازم و مکمل‌های بیماران سرپایی Medi-Cal Rx تحت Medi-Cal
- خدمات در قبال هزینه، اکثر داروهای تجویزی، لوازم و مکمل‌های بیماران سرپایی را پوشش می‌دهد
- خدمات واجد شرایط کودکان California («CCS») تحت برنامه Whole Child Model در کانتی‌های خاص
- مراقبت‌های اورژانسی، شامل خدمات آمبولانس اورژانس
- مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی
- بستری در بیمارستان

با خدمات اعضای KP به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. از وب‌سایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- خدمات تحقیقاتی
- خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی، نظیر تصویربرداری با اشعه ایکس
- خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت («LTSS» Long-Term Services and Supports)
- مراقبت‌های دوره بارداری و نوزاد تازه متولد شده
- خدمات سلامت روان برای وضعیت‌های خفیف تا متوسط
- حمل‌ونقل پزشکی غیر اورژانسی («NEMT» Non-Emergency Medical Transportation)
- حمل‌ونقل غیرپزشکی («NMT» Non-Medical Transportation)
- خدمات تخصصی اطفال
- خدمات پیشگیری و سلامتی و مدیریت بیماری‌های مزمن
- دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی (درمان)
- جراحی ترمیمی
- خدمات غربالگری اختلال سوءمصرف مواد
- خدمات بهداشت از راه دور از ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal شبکه
- خدمات چشم‌پزشکی

برای اطلاع بیشتر درباره خدماتی که می‌توانید دریافت کنید، هریک از بخش‌های زیر را مطالعه نمایید.

خدمات مراقبت بهداشتی که به اعضای Kaiser Permanente ارائه می‌شود، بر اساس ضوابط، شرایط، محدودیت‌ها و استثنائات قرارداد تنظیم‌شده بین Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی California (Department of Health Care Services, DHCS) است و در این کتابچه راهنمای اعضا و همه اصلاحیه‌ها تشریح شده‌اند.



خدمات دارای ضرورت پزشکی برای محافظت از جان شما معقول و ضروری هستند، جلوی بیماری شدید یا معلولیت شما را می‌گیرند، یا درد شدید ناشی از یک بیماری تشخیص داده شده، عارضه یا جراحی، درد شدید را کاهش می‌دهند.

خدمات دارای ضرورت پزشکی شامل خدمات ضروری برای رشد متناسب با سن، یا کسب، حفظ، یا به‌دست آوردن مجدد قابلیت‌های عملکردی است.

برای اعضای زیر 21 سال، خدمات در صورتی دارای ضرورت پزشکی است که برای اصلاح یا بهبود نواقص و وضعیت‌ها و بیماری‌های جسمانی و روانی، طبق مزیت Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان، (به آن غربالگری، تشخیص و درمان اولیه و دوره‌ای نیز گفته می‌شود **Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment,** «EPSDT») ضروری باشد. این خدمت شامل مراقبت ضروری برای درمان یا کمک به تسکین بیماری یا عارضه جسمانی یا روان یا حفظ شرایط عضو برای جلوگیری از وخیم‌تر شدن آن است.

خدمات دارای ضرورت پزشکی شامل موارد زیر نمی‌شوند:

- درمان‌های آزمایش‌نشده یا درمان‌هایی که همچنان در حال آزمایش هستند
  - خدمات یا اقلامی که معمولاً کارآمد شناخته نمی‌شوند
  - خدمات خارج از طول و دوره عادی درمان یا خدماتی که از دستورالعمل‌های بالینی برخوردار نیستند
  - خدمات مخصوص راحتی مراقب یا ارائه‌دهنده
- برای اطمینان از اینکه تمام خدمات دارای ضرورت پزشکی را دریافت می‌کنید، حتی اگر برنامه دیگری غیر از ما این خدمات را پوشش دهد، با برنامه‌های دیگر همکاری می‌کنیم.

خدمات دارای ضرورت پزشکی شامل خدمات تحت پوشش معقول و ضروری برای این موارد است:

- محافظت از جان فرد
- پیشگیری از بیماری یا معلولیت شدید
- تسکین درد شدید
- دستیابی به رشد و تکامل متناسب با سن
- کسب، حفظ و به دست آوردن مجدد قابلیت‌های عملکردی

خدمات دارای ضرورت پزشکی برای اعضای زیر 21 سال شامل تمام خدمات تحت پوشش توصیف‌شده در بالا، بعلاوه هرگونه مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی، غربالگری، واکسیناسیون، خدمات تشخیصی، درمان و سایر اقداماتی است که برای درمان یا بهبود نواقص و وضعیت‌ها و بیماری‌های جسمانی و روانی، و الزامات مزیت Medi-Cal برای کودکان و



نوجوانان است. به این مزیت، مزیت غربالگری، تشخیص، و درمان اولیه و دوره‌ای (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) طبق قانون فدرال گفته می‌شود.

Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان، خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان را به نوزادان، کودکان و نوجوانان زیر 21 سال کم‌درآمد ارائه می‌دهد. Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان، خدمات بیشتری نسبت به مزایا برای بزرگسالان پوشش می‌دهد. هدف از آن، اطمینان از این است که کودکان تشخیص و مراقبت زودهنگام برای پیشگیری یا تشخیص و درمان مشکلات سلامت دریافت کنند. هدف Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان اطمینان از این است که همه کودکان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی را به محض نیاز دریافت کنند، خدمات مراقبتی صحیح به کودک صحیح در زمان صحیح و شرایط صحیح.

برای اطمینان از اینکه تمام خدمات دارای ضرورت پزشکی را دریافت می‌کنید، حتی اگر ما این خدمات را پوشش ندهیم و برنامه دیگری پوشش دهد، با برنامه‌های دیگر همکاری می‌کنیم. بخش «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» را در ادامه این فصل مطالعه کنید.

## مزایای Medi-Cal تحت پوشش Kaiser Permanente

### خدمات سرپایی (غیربستری)

#### واکسیناسیون بزرگسالان (تزریق واکسن)

می‌توانید واکسیناسیون بزرگسالان (تزریق واکسن) را هنگامی که جزء خدمات پیشگیرانه هستند، بدون پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal دریافت کنید. ما واکسیناسیون (تزریق واکسن) توصیه‌شده به‌عنوان خدمات پیشگیرانه، توسط کمیته مشورتی رویه‌های واکسیناسیون («ACIP» Advisory Committee on Immunization Practices) مرکز کنترل و پیشگیری بیماری (Center for Disease Control, CDC) را پوشش می‌دهیم. از جمله این موارد، واکسیناسیون (تزریق واکسن) لازم هنگام سفر است. جهت کسب اطلاعات مربوط به واکسیناسیون برای کودکان، به فصل 5 «مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان»، از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

همچنین از طریق Medi-Cal Rx می‌توانید بعضی از خدمات واکسیناسیون (تزریق واکسن) بزرگسالان را از داروخانه دریافت کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه Medi-Cal Rx، بخش «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» را در ادامه این فصل مطالعه کنید.

#### خدمات مراقبتی آلرژی

ما آزمایش‌ها و درمان‌های آلرژی دارای ضرورت پزشکی، از جمله حساسیت‌زدایی، حساسیت بیش از اندازه و ایمنی در برابر درمان به دلایل آلژیک را پوشش می‌دهیم.



### خدمات بی‌هوشی

ما خدمات بی‌هوشی را که در زمان مراقبت‌های سرپایی، دارای ضرورت پزشکی است، پوشش می‌دهیم. این خدمات می‌تواند شامل بی‌هوشی برای عمل‌های دندان‌پزشکی باشد که متخصص بی‌هوشی ارائه می‌دهد و ممکن است به پیش‌تأییدیه (تأیید قبلی) نیاز داشته باشد.

برای عمل‌های دندان‌پزشکی، خدمات زیر را در صورتی که آن‌ها را تأیید کنیم، پوشش می‌دهیم:

- خدمات بی‌حسی درون‌وریدی (Intravenous, IV) یا بی‌هوشی عمومی ارائه‌شده توسط متخصص پزشکی
- خدمات درمانگاهی مربوط به بی‌حسی یا بی‌هوشی در جراحی سرپایی، مرکز درمانی مورد تأیید فدرال («FQHC»، Federally Qualified Health Center)، مطب دندان‌پزشکی یا مرکز بیمارستانی

ما سایر خدمات مرتبط با مراقبت‌های دندان‌پزشکی، از قبیل خدمات دندان‌پزشک را پوشش نمی‌دهیم.

### خدمات کایروپراکتیک

ما خدمات کایروپراکتیک را پوشش می‌دهیم، اما این موارد به درمان ستون فقرات از طریق دخالت دستی محدود است. بزرگسالان 21 ساله و بیشتر، با تشخیص قابل‌قبول، می‌توانند بدون تأییدیه قبلی حداکثر دو ویزیت در ماه دریافت کنند. ویزیت‌های بیشتر در صورتی تأیید می‌شود که دارای ضرورت پزشکی باشد. محدودیت‌ها در رابطه با اعضای زیر 21 سال اعمال نمی‌شود.

### خدمات کایروپراکتیک از ارائه‌دهندگان شبکه American Specialty Health

ما برای اعضای که شرایط زیر را داشته باشند درخصوص ارائه خدمات کایروپراکتیک با American Specialty Health همکاری می‌کنیم:

- کودکان زیر 21 سال
- اعضای باردار تا 60 روز پس از پایان بارداری
- افرادی که در مرکز پرستاری حرفه‌ای، مرکز مراقبت‌های سطح متوسط یا مرکز مراقبت شبه حاد سکونت دارند

جهت کسب اطلاعات بیشتر درخصوص خدمات کایروپراکتیک، لطفاً با American Specialty Health به شماره 1-800-678-9133 (711 TTY) تماس بگیرید.

خدمات کایروپراکتیک از طرف مراکز کانتی، مراکز درمانی مورد تأیید فدرال (FQHC)، یا کلینیک‌های سلامت روستایی (RHC)

Medi-Cal ممکن است زمانی خدمات کایروپراکتیک را برای اعضای تمام سنین پوشش دهد که این خدمات در بخش‌های سرپایی بیمارستان کانتی، کلینیک‌های سرپایی کانتی، FQHC‌ها یا کلینیک‌های سلامت روستایی



(Rural Health Clinics, RHC) هایی ارائه شده باشد که عضو شبکه Kaiser Permanente هستند. برای دریافت خدمات در FQHC ها یا RHC ها ممکن است به ارجاع نیاز باشد. تمام مراکز کانتی، FQHC ها یا RHC ها خدمات کاپروپراکتیک سرپایی را ارائه نمی‌دهند. برای دریافت اطلاعات بیشتر با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

### ارزیابی‌های سلامت شناختی

ما یک ارزیابی سالانه سلامت شناختی را برای اعضای 65 سال یا بالاتر پوشش می‌دهیم که به‌عنوان بخشی از ویزیت سلامت سالانه خود تحت برنامه Medicare، واجد شرایط ارزیابی مشابهی نیستند. علائم بیماری آلزایمر یا زوال عقل در ارزیابی سلامت شناختی بررسی می‌شود.

### خدمات دیالیز و همودیالیز

ما درمان‌های دیالیزی را که دارای ضرورت پزشکی هستند، پوشش می‌دهیم. ما خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) و خدمات دیالیز صفاقی را هم پوشش می‌دهیم. باید از تمام معیارهای پزشکی که توسط ما و مرکز عرضه‌کننده دیالیز تدوین شده‌اند، برخوردار باشید.

پوشش Medi-Cal شامل این موارد نیست:

- راحتی
- تجهیزات آسایشی یا تجملی
- لوازم، و وسایل
- وسایل غیرپزشکی مانند ژنراتور یا لوازم جانبی که تجهیزات دیالیز خانگی را مناسب حمل در سفر می‌کنند

### جراحی سرپایی و سایر عمل‌های سرپایی

ما جراحی سرپایی و سایر عمل‌های سرپایی دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهیم.

### خدمات پزشک

ما خدمات دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهیم. بعضی از خدمات ممکن است به صورت یک ویزیت گروهی ارائه شوند.

### خدمات پانزشرکی (درمان پا)

ما خدمات درمان پا را به‌عنوان خدمات دارای ضرورت پزشکی برای تشخیص و درمان پزشکی، جراحی، مکانیکی، مینیولیشن و تحریک الکتریکی پای انسان پوشش می‌دهیم. این خدمات شامل درمان قوزک پا و تاندون‌های پاست. این خدمات همچنین شامل درمان غیرجراحی عضلات و تاندون‌های پاست که عملکردهای پا را کنترل می‌کنند.

### دوره‌های درمانی

ما دوره‌های درمانی مختلفی را پوشش می‌دهیم، از جمله:



- شیمی درمانی
- پرتودرمانی
- داروها و محصولات مصرفی. داروها و محصولات وجود دارد که ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی باید تجویز یا نظارت بر آن‌ها را انجام دهد. این وسایل را مطابق با دستورالعمل‌های دارونامه خود و زمانی پوشش می‌دهیم که یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal برای شما تجویز کند. لازمه تحت پوشش قرار گرفتن این وسایل این است که در یکی از مراکز عضو طرح یا در طول ملاقات‌های خانگی برای شما استفاده شود. نمونه‌های داروهای تزریقی تحت پوشش ما شامل، اما نه محدود به، این موارد است:

▪ خون کامل، گلبول‌های قرمز خون، پلاسما و پلاکت‌ها

▪ داروهای شیمی‌درمانی سرطان

▪ آنتی‌ژن‌های آلرژی

▪ داروها و محصولات تزریق‌شده از طریق درمان وریدی یا تزریق

جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص دارونامه ما، به سرفصل «داروهای تجویزی، لوازم و مکمل‌های سرپایی تحت پوشش Kaiser Permanente» در ادامه فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

## مراقبت‌های مختص دوره بارداری و نوزاد تازه متولد شده

ما این خدمات مراقبت‌های مختص دوره بارداری و نوزاد تازه متولد شده را پوشش می‌دهیم:

### خدمات مرکز زایمان

ما خدمات مراکز زایمانی را که ارائه‌دهنده «CPSP» (Comprehensive Perinatal Services Program) موردتأیید Medi-Cal است، پوشش می‌دهیم. خدمات مرکز زایمان جایگزین مراقبت‌های زایمان در بیمارستان برای زنانی می‌باشد که بارداری کم‌خطر دارند. اگر مایل هستید فرزند خود را در یکی از این مراکز به دنیا بیاورید و می‌خواهید بدانید از صلاحیت لازم برخوردار هستید، از پزشک خود سؤال کنید.

### شیردوش و لوازم آن

ما یک شیردوش خانگی به‌ازای هر بارداری و یک مجموعه از تجهیزات مکمل آن را ارائه می‌دهیم. اگر استفاده از شیردوش بیمارستانی برای شما دارای ضرورت پزشکی باشد، ما هزینه اجاره یا خرید آن را پوشش می‌دهیم. شیردوش‌های بیمارستانی جزء تجهیزات پزشکی بادوام («DME»، Durable Medical Equipment) به حساب می‌آیند و ارائه آن‌ها به شما باید از قبل تأیید شود. ما فروشنده را انتخاب می‌کنیم T و شما باید شیردوش بیمارستانی را پس از اینکه دیگر به آن نیاز نداشتید، به آن برگردانید.

### آموزش و ابزار کمکی شیردهی با شیر مادر

ما طیف جامعی از پشتیبانی‌های مرتبط با شیردهی را پوشش می‌دهیم.



### هماهنگ کردن خدمات مراقبتی

ما خدمات هماهنگ کردن خدمات مراقبتی را در طول مراقبت‌های مختص بارداری و نوزادان تازه‌متولدشده ارائه می‌دهیم.

### پرستار مامایی تأییدشده («CNM»)

ما خدمات دارای ضرورت پزشکی ارائه‌شده توسط پرستاران مامایی تأییدشده را که در حوزه تخصصی خود فعالیت می‌کنند، پوشش می‌دهیم.

### مشاوره

ما خدمات مشاوره را توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی تأییدشده در مقطع قبل از تولد، در طول آن و پس از آن به زنان باردار و افرادی که در حال پشت سر گذاشتن دوران پس از زایمان هستند ارائه می‌دهیم.

### مراقبت در زمان زایمان و پس از زایمان

ما خدمات بیمارستانی و مراقبت پس از زایمان را پوشش می‌دهیم.

### تشخیص اختلالات ژنتیک مهلک و مشاوره

ما آزمایش‌های تشخیصی و مشاوره مرتبط با اختلال‌های ژنتیکی جنینی را پوشش می‌دهیم.

### خدمات همراه زانو

ما در مدت بارداری اعضا، در طول وضع حمل و زایمان، از جمله به دنیا آوردن نوزاد مرده، سقط غیر عمدی جنین، و سقط جنین، و ظرف یک سال پس از پایان بارداری هر عضو، خدمات همراه زانو ارائه‌شده توسط ارائه‌دهندگان خدمات همراه زانو شبکه Medi-Cal را پوشش می‌دهیم. Medi-Cal کلیه خدمات همراه زانو را پوشش نمی‌دهد.

ارائه‌دهندگان خدمات همراه زانو به مددکاری گفته می‌شود که آموزش سلامت، حمایت و پشتیبانی جسمی، عاطفی و غیر پزشکی را قبل، در طول و پس از زایمان - از جمله پشتیبانی در طول به دنیا آوردن نوزاد مرده، سقط غیر عمدی جنین و سقط جنین - به افراد باردار و افرادی که نوزاد به دنیا آورده‌اند، ارائه می‌دهد.

خدمات همراه زانو، به‌عنوان یک مزیت پیشگیرانه، به توصیه کتبی از سوی یک پزشک یا سایر درمانگران دارای مجوز در حیطه طبابت و در حوزه تخصصی آن‌ها نیاز دارد. DHCS یک توصیه دائمی برای خدمات همراه زانو مطرح کرده است که الزامات موردنیاز برای یک توصیه اولیه را برآورده می‌کند. توصیه اولیه برای خدمات همراه زانو شامل تأییدیه‌های زیر می‌شود:

- یک ویزیت اولیه
- حداکثر 8 ویزیت دیگر که می‌تواند ترکیبی از ویزیت‌های پیش از زایمان و پس از آن باشد
- پشتیبانی در طول وضع حمل و زایمان (از جمله وضع حمل و زایمانی که منجر به تولد نوزاد مرده می‌شود)، سقط جنین، یا سقط غیر عمدی جنین
- تا دو ویزیت دیگر سه‌ساعته پس از زایمان





• اعضا با داشتن یک توصیه کتبی اضافی از سوی پزشک یا سایر درمانگران دارای مجوز، می‌توانند حداکثر نه ویزیت دیگر پس از زایمان دریافت کنند.

در صورت در دسترس نبودن ارائه‌دهنده Medi-Cal، باید برای دسترسی خارج از شبکه به خدمات همراه زائو برای اعضای Medi-Cal هماهنگ کنیم. ویزیت‌های بیشتر نیازمند پیش‌تأییدیه هستند.

### مامای دارای مجوز («LM»)

ما خدمات دارای ضرورت پزشکی ارائه‌شده توسط پرستاران مامایی دارای مجوز را که در حوزه تخصصی خود فعالیت می‌کنند، پوشش می‌دهیم.

### خدمات سلامت روان مادر

اگر در طول بارداری یا پس از زایمان دچار مشکلات سلامت روان شدید، ما خدمات سلامت روان موردنیازتان را طبق توصیف بخش «خدمات سلامت روان» این فصل پوشش خواهیم داد.

### مراقبت‌های نوزادان تازه‌متولدشده

نوزادان تازه‌متولدشده از بدو تولد تا 2 ماهگی. اگر مادر در زمان تولد نوزاد عضو Medi-Cal باشد، ما خدمات دارای ضرورت پزشکی را تحت پوشش Medi-Cal برای نوزادان تازه متولد شده پوشش می‌دهیم. ضروری است نوزاد تازه‌متولدشده خود را در Medi-Cal ثبت‌نام کنید تا بتواند پوشش Medi-Cal مخصوص به خود را داشته باشد. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص نحوه ثبت‌نام نوزادان تازه‌متولدشده خود در Medi-Cal، با اداره کانتی خود تماس بگیرید.

### آموزش تغذیه

آموزش تغذیه را توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی تأییدشده به مادران ارائه می‌دهیم.

### مراقبت‌های پیش از زایمان

ما مجموعه‌ای از معاینات مراقبت پیش از زایمان را پوشش می‌دهیم.

### ارجاع‌ها و ارزیابی‌های سلامت روان و اجتماعی

ما ارزیابی‌های سلامت روان و اجتماعی را بدون نیاز به پیش‌تأییدیه ارائه می‌دهیم. برای کسب اطلاعات در مورد خدمات سلامت روان، به بخش «خدمات سلامت روان» در فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

### مکمل‌های ویتامین و مواد معدنی

داروهای تجویزی سرپایی، وسایل و مکمل‌های مربوط به خدمات مراقبت از مادر و نوزاد تازه‌متولدشده تحت Medi-Cal Rx پوشش داده می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص Medi-Cal Rx، به سرفصل «Medi-Cal Rx» در بخش «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» در فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.



## خدمات سلامت روان

### ارزیابی‌های سلامت روان

برای دریافت ارزیابی سلامت روان اولیه از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal یا ارائه‌دهنده طرح سلامت روان کانتی، به اینکه ارجاع یا پیش‌تأییدیه نیاز نیست. می‌توانید ارزیابی سلامت روان را در هر زمان از ارائه‌دهنده تأییدشده در حوزه سلامت روان که یک ارائه‌دهنده Medi-Cal واجد شرایط باشد، دریافت کنید. برای یافتن ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان شبکه ما می‌توانید به فهرست آنلاین ارائه‌دهندگانمان در نشانی **kp.org/finddoctors** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

ما خدمات پیشگیری، غربالگری، ارزیابی و درمان مشکلات خفیف تا متوسط سلامت روان را که ممکن است پیش از دریافت تشخیص رسمی مرتبط با سلامت روان خود دریافت کرده باشید، پوشش خواهیم داد.

### خدمات سرپایی سلامت روان به صورت سرپایی برای مشکلات خفیف تا متوسط

برای تصمیم‌گیری درخصوص اینکه به چه سطحی از مراقبت نیاز دارید، PCP یا ارائه‌دهنده سلامت روان شما ممکن است برای غربالگری بیشتر در زمینه سلامت روان، شما را به یک متخصص در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ارجاع دهد. اگر نتایج غربالگری سلامت روان شما مشخص کند که دچار افسردگی ملایم یا خفیف هستید یا از اختلالات روانی، عاطفی یا رفتاری عملکرد رنج می‌برید، ما خدمات سلامت روان نظیر خدمات زیر را پوشش می‌دهیم:

- ارزیابی و مداوای سلامت روان به صورت فردی و گروهی (روان‌درمانی)
- تست روان‌شناسی برای ارزیابی یک مشکل در زمینه سلامت روان، در صورتی‌که از نظر بالینی تأیید شده باشد
- رشد مهارت‌های شناختی جهت بهبود توجه، حافظه و حل مسئله
- خدمات سرپایی به منظور کنترل و نظارت بر دارو درمانی
- خدمات عکس‌برداری و آزمایشگاهی مربوط به درمان مشکل سلامت روان شما. به بخش «خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی» در ادامه این فصل مراجعه کنید.
- داروهای سرپایی که قبلاً در فهرست داروهای تحت قرارداد Medi-Cal Rx پوشش داده نشده است (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) (به زبان انگلیسی)، تجهیزات و مکمل‌ها
- مشاوره روان‌پزشکی
- خانواده‌درمانی هنگامی که ضرورت پزشکی دارد و شامل حداقل دو عضو خانواده است. نمونه‌های خانواده‌درمانی شامل این موارد است اما محدود به آن‌ها نمی‌شود:
  - روان‌درمانی فرزند-والد (0 تا 5 سالگی)
  - درمان تعاملی والد-کودک (2 تا 12 سالگی)
  - زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (بزرگسالان)

اگر درمان موردنیازتان در زمینه یک اختلال سلامت روان در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما وجود نداشته باشد یا PCP یا ارائه‌دهنده سلامت روان شما نتواند خدمات مراقبت موردنیازتان را در زمان مشخص شده در بخش «دسترسی به‌موقع به خدمات مراقبت» بالا، ارائه دهد، ما در دریافت خدمات خارج از شبکه به شما کمک می‌کنیم و آن را پوشش می‌دهیم.



اگر غربالگری سلامت روان شما مشخص کند که ممکن است اختلالات با سطح بالاتری داشته و خدمات تخصصی سلامت روان («SMHS», specialty mental health services) لازم باشد، PCP یا ارائه‌دهنده سلامت روان شما، برای دریافت مراقبت‌هایی که نیاز دارید، می‌تواند شما را به طرح سلامت روان کانتی ارجاع دهد. برای انتخاب مراقبت‌های مناسب برای شما، به شما درخصوص هماهنگ کردن اولین نوبتتان با یک ارائه‌دهنده طرح سلامت روان کانتی کمک می‌کنیم. جهت کسب اطلاعات بیشتر، فصل 4، «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» را در بخش «خدمات تخصصی سلامت روان»، از این کتابچه راهنمای اعضا مطالعه کنید.

داروهای تجویزی سرپایی، وسایل و مکمل‌های مربوط به خدمات سلامت روان تحت Medi-Cal Rx پوشش داده می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر درخصوص Medi-Cal Rx، به سرفصل «Medi-Cal Rx» در بخش «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» خارج از پوشش Kaiser Permanente» در فصل 4، «مزایا و خدمات»، از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

برای کمک در یافتن اطلاعات بیشتر درباره خدمات سلامت روان ارائه‌شده توسط Kaiser Permanente می‌توانید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

### خدمات دوفره

ما خدمات مراقبت سلامت رفتاری دوفره («DBH», Dyadic Behavioral Health) دارای ضرورت پزشکی را برای اعضا و مراقبان آن‌ها پوشش می‌دهیم. خدمات دوفره شامل کودک و والدین یا مراقبان اوست. مراقبت‌های دوفره به والدین یا مراقبان و کودک باهم خدمات ارائه می‌دهد. هدف آن سلامت خانواده جهت کمک به سلامت روان و رشد کودک سالم است.

خدمات مراقبت دوفره شامل موارد زیر می‌شود:

- ویزیت‌های سلامت کودک DBH
- خدمات جامع حمایت‌های اجتماعی دوفره
- خدمات روانشناسی-آموزشی دوفره
- خدمات والد یا مراقب دوفره
- آموزش خانواده دوفره، و
- مشاوره رشد کودک، و خدمات سلامت روان مادر

## خدمات مراقبت‌های اورژانسی

### خدمات بستری و سرپایی موردنیاز برای درمان وضعیت پزشکی اورژانسی

ما تمام خدمات موردنیاز جهت درمان وضعیت‌های پزشکی اورژانسی در ایالات متحده (شامل قلمروهایی نظیر پورتوریکو، جزایر ویرجین ایالات متحده و غیره) را پوشش می‌دهیم. همچنین مراقبت‌های اورژانسی نیازمند بستری شدن در کانادا یا مکزیک را پوشش می‌دهیم.



وضعیت پزشکی اورژانسی، وضعیتی است که با درد شدید یا مصدومیت جدی همراه است. این وضعیت به قدری جدی است که اگر فوراً به آن رسیدگی پزشکی نشود، یک فردی محتاط (عاقل) (نه متخصص مراقبت‌های بهداشتی-درمانی) می‌تواند پیش‌بینی کند که این وضعیت ممکن است منجر به یکی از این موارد شود:

- خطر جدی برای سلامت شما
- آسیب جدی به عملکردهای بدن
- اختلال جدی در عملکرد هر اندام یا عضو از بدن

خطرات شدید در موارد شخص باردار در حال وضع حمل، به‌معنای وضع حمل هنگام بروز یکی از شرایط زیر:

- نبود زمان کافی برای انتقال ایمن فرد به بیمارستانی دیگر قبل از زایمان
- احتمال خطرناک بودن انتقال برای سلامت و ایمنی شما یا کودک متولد نشده

اگر ارائه‌دهنده بخش اورژانس در ایالات متحده داروی سرپایی برای مصرف 72 ساعت به‌عنوان بخشی از درمان به شما بدهد، ما داروهای تجویزی را به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های اورژانسی تحت پوشش شما خواهیم داد.

اگر ارائه‌دهنده بخش اورژانس بیمارستان نسخه‌ای برای تجویز کند که باید آن را از داروخانه سرپایی دریافت کنید، Medi-Cal Rx آن نسخه را پوشش خواهد داد.

اگر درحین سفر، یک داروساز داروخانه سرپایی به شما داروی اورژانسی از یک داروخانه سرپایی بدهد، Medi-Cal Rx مسئولیت تحت پوشش قرار دادن آن دارو را دارد و، نه ما. اگر این داروخانه برای دادن داروی اورژانسی به شما به کمک نیاز داشته باشد، از آن‌ها بخواهید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از طریق خدمات مشتریان به شماره 1-800-977-2273 با Medi-Cal تماس بگیرند.

### خدمات حمل‌ونقل اورژانسی

ما خدمات آمبولانس را پوشش می‌دهیم تا شما در شرایط اورژانسی به نزدیک‌ترین مرکز مراقبت برسید. این یعنی وضعیت شما چنان جدی باشد که دیگر روش‌های رفتن به یک مرکز مراقبت باعث به خطر افتادن سلامت یا جان شما شود. هیچ خدماتی خارج از ایالات متحده پوشش داده نمی‌شود، به‌جز مراقبت‌های اورژانسی که نیازمند بستری شدن شما در کانادا یا مکزیک باشد. اگر خدمات آمبولانس اورژانس را در کانادا یا مکزیک دریافت کنید و درطول این درمان در بیمارستان بستری نشوید، ما خدمات آمبولانس شما را پوشش نخواهیم داد.

## آموزش سلامت

ما طیف متنوعی از مشاوره، برنامه‌ها و مطالب آموزش سلامت را پوشش می‌دهیم که PCP شما یا سایر ارائه‌دهندگان در طول نوبت یا ویزیت ارائه می‌دهند.

همچنین طیف وسیعی از خدمات مشاوره، برنامه‌ها و مطالب مربوط به آموزش سلامت را پوشش می‌دهیم تا به شما کمک شود نقش فعالی در محافظت و بهبود سلامت خود داشته باشید، از جمله برنامه‌های ترک تنباکو، مدیریت استرس و بیماری‌های مزمن (نظیر دیابت و آسم).



جهت کسب اطلاعات بیشتر درخصوص مشاوره آموزش سلامت، برنامه‌ها و مطالب ما، لطفاً با اداره آموزش سلامت مرکز طرح محلی خود تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید یا به وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

### خدمات آموزش سلامت از طرف کارکنان سلامت محلی («CHWها»)

ما آموزش پیشگیرانه و خدمات یافتن سلامت ارائه‌شده توسط کارکنان سلامت جامعه («CHW»، community health workers) را پوشش می‌دهیم. پزشک یا ارائه‌دهنده دارای مجوز باید این خدمات را برای شما توصیه کند. ما تمام خدمات ارائه‌شده توسط CHWها را پوشش نمی‌دهیم. خدمات CHW شامل موارد زیر است:

- آموزش سلامت برای ارتقا سلامت شما و رفع موانع مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی، نظیر:
  - ◆ نحوه کنترل بیماری‌های مزمن، بیماری‌های عفونی، وضعیت‌های سلامت رفتاری، پیش از زایمان، جنسی و تولید مثل و سلامت دهان و دندان و پیشگیری از آنها
  - ◆ سلامت و رشد کودک
  - ◆ پیشگیری از خشونت و آسیب
- یافتن سلامت، از جمله اطلاعات، آموزش، ارجاع‌ها و پشتیبانی در دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی و ارتباط با منابع جامعه.
- کوچینگ و ارتقا سلامت، شامل تعیین هدف و ایجاد طرح‌های اقدام برای پیشگیری و مدیریت بیماری

### Diabetes Prevention Program («DPP»)

برنامه پیشگیری از دیابت («DPP») برنامه مبتنی بر شواهد برای تغییر در سبک زندگی است. تمرکز این برنامه 12 ماهه بر تغییر در سبک زندگی است. این برنامه با هدف پیشگیری یا به تأخیر انداختن شروع دیابت نوع 2 در افرادی است که پیش‌دیابت در آنها تشخیص داده شده است. اعضای برخوردار از معیارهای مربوطه ممکن است برای سال دوم واجد شرایط محسوب شوند. این برنامه آموزش و پشتیبانی گروهی ارائه می‌کند. این روش‌ها شامل، اما نه محدود به، این موارد است:

- ارائه مربی هم‌تا
- آموزش خودنظارتی و حل مشکل؛
- ایجاد ترغیب و ارائه بازخورد
- ارائه مطالب اطلاعاتی در جهت حمایت از اهداف سلامت
- پیگیری موارد دوره‌ای سنجش وزن برای کمک در دستیابی به اهداف سلامت

جهت پیوستن به DPP، اعضا باید از الزامات قوانین خاصی برخوردار باشند. از پزشکتان سؤال کنید آیا واجد شرایط این برنامه هستید.



## مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی

ما مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی را برای کودکان و بزرگسالان پوشش می‌دهیم که به کاهش ناراحتی‌های جسمی، عاطفی، اجتماعی و روحی آن‌ها کمک می‌کند. بزرگسالان 21 سال به بالا ممکن است نتوانند هم‌زمان مراقبت‌های تسکینی و مراقبت‌های درمانی (معالجه) دریافت کنند. اگر در حال استفاده از مراقبت‌های تسکینی هستید و شرایط لازم را برای مراقبت‌های آسایشگاهی دارید، هر زمان که بخواهید می‌توانید درخواست تغییر به مراقبت‌های آسایشگاهی را بدهید.

### مراقبت‌های آسایشگاهی

مراقبت‌های آسایشگاهی مزیتی برای اعضای مبتلا به بیماری لاعلاج است. مراقبت‌های آسایشگاهی مداخله‌ای است که تمرکز اصلی آن بر مدیریت درد و علائم بیماری است، نه درمان و افزایش عمر.

فقط در صورتی مراقبت‌های آسایشگاهی را پوشش می‌دهیم که تمام شرایط زیر وجود داشته باشد:

- یکی از پزشکان عضو شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما تشخیص دهد به بیماری لاعلاج دچار هستید و عمر شما را 6 ماه یا کمتر تشخیص دهد. این خدمات در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما ارائه شود. این خدمات را یک مرکز آسایشگاهی دارای مجوز ارائه دهد که عضو Medi-Cal هم هست ارائه‌دهنده شبکه
- یک دکتر شبکه مشخص کند که این خدمات برای تسکین درد ضروری است این خدمات برای مدیریت بیماری لاعلاج شما و عوارض مربوطه لازم است

در رابطه با مراقبت‌های آسایشگاهی:

- افراد بزرگسال 21 سال به بالا می‌توانند برای تسکین درد و سایر علائم بیماری لاعلاج خود، نه برای درمان بیماری، خدمات مراقبتی دریافت کنند. ممکن است بزرگسالان قادر به دریافت هم‌زمان خدمات مراقبت‌های آسایشگاهی و مراقبت‌های تسکینی نباشند

- کودکان و نوجوانان زیر 21 سال برای تسکین درد و سایر علائم بیماری لاعلاج خود خدمات مراقبت دریافت می‌کنند و می‌توانند در خصوص ادامه دریافت درمان برای بیماری تصمیم بگیرند

می‌توانید با تغییر انتخاب خود در هر زمان، مراقبت‌های آسایشگاهی دریافت کنید. انتخاب شما برای شروع یا خاتمه دریافت مراقبت‌های آسایشگاهی باید به صورت کتبی و مطابق با قوانین Medi-Cal باشد.

در صورت دارا بودن تمام الزامات ذکر شده در بالا، این خدمات آسایشگاهی را پوشش می‌دهیم:

- خدمات ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal
- مراقبت‌های پرستاری حرفه‌ای، از جمله ارزیابی و مدیریت موردی نیازهای پرستاری، مداوای درد و کنترل علائم، حمایت عاطفی برای شما و خانواده‌تان و راهنما برای مراقبان
- فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی برای کنترل علائم یا کمک به شما در حفظ فعالیت‌های زندگی روزمره
- تنفس درمانی
- خدمات اجتماعی پزشکی



- کمک بهداشتی در منزل و کمک در غذا خوردن، حمام کردن و لباس پوشیدن
- دارو برای کنترل درد و کمک به کاهش سایر علائم بیماری‌های لاعلاج شما.
- ♦ ما داروهای تجویزی را مطابق با دستورالعمل‌های دارونامه خود پوشش می‌دهیم
- ♦ ما داروهای سرپایی را که ارتباط مستقیم با خدمات آسایشگاهی شما دارد، پوشش می‌دهیم. می‌توانید این داروها را از یکی از داروخانه‌های شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید. برای برخی داروها، میزان مصرف 30 روزه را در هر دوره 30 روزه پوشش می‌دهیم
- ♦ Medi-Cal Rx در خصوص پوشش دادن داروهای تجویزی سرپایی که جزء مراقبت‌های آسایشگاهی شما نیستند، تصمیم خواهد گرفت. با مراجعه به سرفصل Medi-Cal Rx در بخش «سایر مزایا و برنامه‌های خارج از پوشش Kaiser Permanente» در ادامه فصل 4 می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.
- تجهیزات پزشکی بادوام
- مراقبت‌های فرجه‌ای بستری هنگام لزوم جهت استراحت مراقبان سلامت شما. مراقبت‌های فرجه‌ای به مراقبت گهگاه کوتاه‌مدت محدود در بیمارستان گفته می‌شود که در هر مرتبه بیش از پنج روز پیاپی نیست
- مشاوره برای کمک در تسکین غم از دست دادن عزیزان
- توصیه در خصوص رژیم غذایی

ما خدمات آسایشگاهی زیر را نیز تنها در طول دوره‌های بحران و هنگامی که برای تسکین درد یا مدیریت علائم پزشکی حاد ضرورت پزشکی داشته باشد، پوشش می‌دهیم:

- مراقبت پرستاری به‌طور پیوسته به‌مدت 24 ساعت در روز در صورت لزوم برای مراقبت از شما در منزل
- مراقبت کوتاه‌مدت در بیمارستان در سطحی که نمی‌توان آن را در منزل ارائه کرد

### مراقبت‌های تسکینی

مراقبت‌های تسکینی به مراقبت متمرکز بر بیمار و خانواده گفته می‌شود که کیفیت زندگی را از طریق پیش‌بینی، پیشگیری و درمان بیماری بهبود می‌بخشد. مراقبت‌های تسکینی نیازمند این نیست که انتظار عمر عضو شش ماه یا کمتر باشد. مراقبت‌های تسکینی ممکن است هم‌زمان با مراقبت درمانی ارائه شود. ما مراقبت‌های تسکینی را برای اعضای که از معیارهای واجد شرایطی Medi-Cal برای این خدمات برخوردار باشند، پوشش می‌دهیم.

مراقبت‌های تسکینی شامل این موارد است:

- برنامه‌ریزی مراقبت از قبل
- ارزیابی و مشاوره مراقبت‌های تسکینی
- طرح مراقبت، شامل تمام مراقبت‌های تسکینی و مراقبت‌های درمانی

تیم مراقبت تسکینی، شامل، اما نه محدود به، این موارد است:

- پزشک یا آسیب‌شناس استخوان و عضله
- دستیار پزشک



- پرستار رسمی
- پرستار متخصص یا پرستار فنی دارای پروانه کار
- مددکار اجتماعی
- کشیش بیمارستان
- هماهنگ کردن خدمات مراقبتی
- مدیریت درد و علائم
- خدمات سلامت روان و خدمات اجتماعی پزشکی

## بستری در بیمارستان

### خدمات بی‌هوشی

ما خدمات بی‌هوشی دارای ضرورت پزشکی را در طول دوران بستری تحت پوشش در بیمارستان پوشش می‌دهیم. متخصص بی‌هوشی، ارائه‌دهنده‌ای است که در بی‌هوش کردن بیماران تخصص دارد. بی‌هوشی نوعی درمان است که در طول برخی فرآیندهای پزشکی یا دندان‌پزشکی استفاده می‌شود.

### خدمات بستری در بیمارستان

ما پس از پذیرش شما در بیمارستان درون شبکه‌ای، مراقبت‌های بستری در بیمارستان دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهیم. خدمات اتاق و تخت، دارو، تجهیزات، عکسبرداری و آزمایشگاه در کنار سایر خدماتی که بیمارستان به طور معمول ارائه می‌کند جزء این خدمات هستند. اگر در بیمارستان خارج از شبکه پذیرش شوید، باید برای مراقبت دریافتی پس از تثبیت وضعیت خود، از ما تأییدیه بگیرید. اگر از ما تأییدیه نگیرید، هزینه بستری در بیمارستان برای شما پوشش داده نخواهد شد.

## Rapid Whole Genome Sequencing

Rapid Whole Genome Sequencing («RWGS») یک مزیت تحت پوشش برای تمام اعضای Medi-Cal با حداکثر یک سال سن است که در حال دریافت خدمات بستری بیمارستان در بخش مراقبت‌های ویژه («ICU», Intensive Care Unit) هستند. این مزیت شامل توالی فردی، توالی سه‌گانه برای یک یا دو والد و فرزندشان، و توالی بسیار سریع است.

RWGS روشی جدید برای تشخیص زودهنگام بیماری‌ها به‌منظور تأثیرگذاری بر خدمات مراقبت بخش مراقبت‌های ویژه («ICU») کودکان زیر یک سال است.





- پوشش در کانتی‌های دارای الگوی کودک کامل (ماریپوزا، مارین، ناپا، اورنج، پلاسرا، سان ماتئو، سانتا کروز، سولانو، سونوما، سوتر، یولو و یوبا)  
اگر فرزندان واجد شرایط برنامه خدمات کودکان («CCS») است، هزینه بستری در بیمارستان و RWGS را تحت Whole Child Model Program پوشش خواهیم داد.
- پوشش در کانتی‌های دارای **California Children's Services** (تمام کانتی‌های دیگر در محدوده خدماتی طرح **Medi-Cal**)  
اگر فرزندان واجد شرایط **California Children's Services** («CCS») است، ممکن است CCS هزینه بستری در بیمارستان و RWGS را پوشش دهد.

### خدمات جراحی

ما جراحی‌هایی را که دارای ضرورت پزشکی هستند و در بیمارستان انجام می‌شوند، پوشش می‌دهیم.

## داروهای تجویزی سرپایی تحت پوشش Kaiser Permanente

Medi-Cal Rx اکثر داروهای تجویزی سرپایی را به‌عنوان خدماتی از طریق پرداخت درازای خدمات Medi-Cal پوشش می‌دهد. با مراجعه به سرفصل «داروهای تجویزی سرپایی تحت پوشش Medi-Cal Rx» در بخش «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» در ادامه همین فصل 4 می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.

چندین دارو و وسایل تجویزی را همچنان پوشش می‌دهیم، زیرا قانون ایالتی ما را ملزم به پوشش آن‌ها می‌کند. در این بخش به توصیف داروها و وسایل تجویزی می‌پردازیم که همچنان تحت قانون ایالتی پوشش می‌دهیم.

### تغذیه انترال و پارنترال

این روش‌های رساندن مواد مغذی به بدن در زمانی استفاده می‌شود که شرایط پزشکی شما باعث شود نتوانید به‌طور عادی غذا بخورید. ما محصولات انترال و پارنترال را در صورتی پوشش می‌دهیم که دارای ضرورت پزشکی باشند. ممکن است مواد مغذی انترال و محصولات مغذی پارنترال از طریق Medi-Cal Rx نیز پوشش داده شود.

### داروها و دستگاه‌های ضدبارداری

ما داروها و دستگاه‌های ضدبارداری را زمانی پوشش می‌دهیم که یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal آن‌ها را تجویز کرده باشد. اگر دستگاه‌ها یا داروهای ضدبارداری را از ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه دریافت کنید، ارائه‌دهنده از Medi-Cal Rx درخواست می‌کند هزینه آن‌ها را بپردازد. شما ملزم به پرداخت هزینه وسایل پیشگیری از بارداری تحت پوشش نیستید. وسایل و داروهای ضدبارداری بدون نسخه تحت پوشش Medi-Cal Rx قرار دارند.



### دستگاه‌های تست دیابت

قانون ایالتی ما را ملزم می‌سازد دستگاه‌های تست دیابت را در زمانی که ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal تجویز می‌کند، پوشش دهیم. اگر دستگاه‌های تست دیابت را از داروخانه‌ای خارج از شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید، داروخانه شما از Medi-Cal Rx درخواست می‌کند هزینه آن‌ها را بپردازد.

### سایر داروهای تجویزی که پوشش می‌دهیم

ما اقلام یا داروهای تجویزی توسط این ارائه‌دهندگان Medi-Cal خارج از شبکه را نیز پوشش می‌دهیم:

- پزشکان خارج از شبکه، در صورتی که Permanente Medical Group ارجاع کتبی به پزشک خارج از شبکه را صادر کرده باشد و این مورد به‌عنوان بخشی از آن ارجاع تحت پوشش قرار داشته باشد.
- پزشکان خارج از شبکه، در صورتی که به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های اورژانسی تحت پوشش یا مراقبت‌های فوری تحت پوشش، آن مورد تحت پوشش قرار داشته باشد
- اورژانس بیمارستان یا داروساز خارج از شبکه به میزان مصرف اورژانسی حداکثر 72 ساعت به شما دارو بدهد

با مراجعه به سرفصل «Medi-Cal Rx» در بخش «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» در ادامه فصل 4 «مزایا و خدمات» این کتابچه راهنمای اعضا می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.

### سقف عرضه روزانه

مقدار دارو یا سایر اقلامی که می‌توان هم‌زمان توزیع کرد، محدود است.

### • داروهای ضدبارداری هورمونی

پزشک تجویزکننده مشخص می‌کند چه مقدار داروی ضدبارداری تجویز شود. در رابطه با محدودیت‌های تأمین روزانه، ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal مقدار دارای ضرورت پزشکی برای شما به‌مدت 30 روز، 100 روز، یا 365 روز را تعیین می‌کنند. بیشترین میزان داروی ضدبارداری هورمونی که می‌توانید در یک مرحله دریافت کنید، مصرف 365 روزه است.

### • تمام اقلام دیگر

- مقدار دارو، تجهیزات یا مکمل غذایی را پزشک یا دندان‌پزشک تجویزکننده دارو تعیین می‌کند. پزشکان شبکه Medi-Cal تعیین می‌کنند میزان تأمین 30 روزه و 100 روزه داروی ضروری از نظر پزشکی چقدر است
- بیشترین میزانی که می‌توانید در یک مرحله داروی تحت پوشش دریافت کنید، ذخیره 30 روزه برای یک دوره 30 روزه یا ذخیره 100 روزه برای یک دوره 100 روزه است. مقدار داروها یا اقلامی که بیش از حداکثر مقدار روزانه باشد، پوشش داده نمی‌شود.



○ چنانچه داروخانه به این نتیجه برسد که داروی مورد درخواست در بازار محدود است یا داروی خاص است (داروخانه شبکه می‌تواند به شما بگوید آیا دارویی که مصرف می‌کنید یکی از این داروهاست)، ممکن است مقدار داروی تجویز شده روزانه را به مقدار 30 روزه در هر دوره 30 روزه کاهش دهد.

### **فهرست دارویی برای اقلام تجویزی تحت پوشش Kaiser Permanente**

ما اقلام دارای ضرورت پزشکی و نیازمند تجویز پزشک و بعضی از اقلام خاص بدون نسخه («Over-the-Counter, «OTC») را پوشش می‌دهیم. این موارد را زمانی پوشش می‌دهیم که آن‌ها را به‌عنوان بخشی از بستری تحت پوشش در بیمارستان یا به‌عنوان بخشی از ویزیت پزشکی خود دریافت کنید. همچنین وسایل خاصی را تحت الزام ایالتی پوشش می‌دهیم، البته زمانی که از داروخانه سرپایی شبکه تهیه شوند. ما اقلام تجویز شده توسط ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal را، در محدوده حوزه مجوز و عملکرد تخصصی این افراد، طبق دستورالعمل‌های دارونامه خود پوشش می‌دهیم.

فهرست دارویی ما شامل فهرستی از داروها است که توسط «کمیته داروسازی و درمان» ما برای اعضايمان تأیید شده است. کمیته داروسازی و درمان ما متشکل از گروهی از پزشکان و داروسازان شبکه است که ایمنی و اثربخشی داروها را امتحان می‌کنند. کمیته داروسازی و درمان ما در خصوص قرار گرفتن داروها در فهرست دارویی Kaiser Permanente تصمیم‌گیری می‌کند. کمیته داروسازی و درمان حداقل سه ماه یکبار جلسه می‌گذارد تا در خصوص افزوده‌ها و حذفیات با توجه به اطلاعات جدید یا داروهای موجود در بازار تصمیم‌گیری کند.

برای اطلاع از قرار داشتن یک دارو در فهرست دارویی یا برای دریافت نسخه‌ای از فهرست دارویی، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

توجه: قرار داشتن دارویی در این فهرست لزوماً به این معنی نیست که پزشکتان آن را برای یک وضعیت پزشکی به‌خصوص تجویز خواهد کرد.

### **فهرست داروهای تحت قرارداد برای داروهای سرپایی تحت پوشش Medi-Cal Rx**

با مراجعه به سرفصل «Medi-Cal Rx» در بخش «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal» خارج از پوشش Kaiser Permanente در ادامه فصل 4 «مزایا و خدمات» این کتابچه راهنمای اعضا می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.

#### **داروخانه‌ها**

می‌توانید نسخه‌هایتان را در داروخانه شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید، همچنین برای اکثر نسخه‌های Medi-Cal خود می‌توانید به یکی از داروخانه‌های Medi-Cal Rx مراجعه نمایید. اگر نسخه‌تان بخشی از درمان تحقیقاتی یا خدمات آسایشگاهی تحت پوشش است، باید نسخه را در یکی از داروخانه‌های شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید.



### • دریافت نسخه در داروخانه Kaiser Permanente

می‌توانید مکان‌های داروخانه‌هایمان را در وبسایت ما به نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) پیدا کنید یا برای یافتن مکان‌ها و ساعت‌های کاری داروخانه‌های منطقه خود با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید.

پس از انتخاب داروخانه، نسخه‌تان را به آنجا ببرید. نسخه‌تان را همراه با کارت شناسایی Kaiser Permanente به داروخانه ارائه کنید. مطمئن شوید داروخانه از تمام داروهایی که مصرف می‌کنید و حساسیت‌هایی که دارید، اطلاع پیدا کند. اگر درباره نسخه‌تان سوالی دارید، حتماً از داروساز خود بپرسید.

هنگامی که لازم است دارو را تجدید کنید، می‌توانید از قبل تلفن کنید، از طریق پست یا به‌صورت آنلاین سفارش دهید. بعضی داروخانه‌ها داروی تحت پوشش را دوباره نمی‌پیچند و همه داروها را نمی‌توان از طریق برنامه سفارش پستی ما دریافت کرد. از داروخانه سوال کنید آیا می‌توان داروی تجویزی‌تان را پست کرد یا در داروخانه شبکه دریافت کرد. ارقام موجود از طریق خدمات سفارش پستی ما در هر زمان و بدون اطلاع قبلی قابل‌تغییر هستند.

### • دریافت نسخه‌ها در داروخانه‌های Medi-Cal Rx

برای اطلاع در خصوص یافتن داروخانه‌های Medi-Cal Rx خارج از شبکه Kaiser Permanente، به سرفصل «Medi-Cal Rx» در بخش «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» مراجعه کنید.

### بخش D Medicare

اگر تحت پوشش Medi-Cal و واجد شرایط Medicare با پوشش بخش D یا عضو آن باشید، ابتدا Medicare بخش D هزینه را پرداخت می‌کند. گاهی اوقات داروی تحت پوشش Medi-Cal ممکن است تحت پوشش Medicare بخش D نباشد. اگر Medicare دارویی را که تحت پوشش Medi-Cal بوده است، پوشش ندهد، ممکن است این دارو همچنان تحت پوشش Medi-Cal شما باشد. اگر عضو Senior Advantage Kaiser Permanente هستید و می‌خواهید اطلاعات بیشتری در خصوص پوشش دارویی Medicare بخش D خود کسب کنید، به کتابچه راهنمای پوشش طرح Senior Advantage خود مراجعه نمایید. همچنین می‌توانید اطلاعاتی را در خصوص نحوه دریافت کمک اضافی برای پرداخت هزینه نقدی (مبلغ پرداختی از جیب) خود کسب کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص Medicare بخش D (شامل نحوه عضویت در بخش D)، لطفاً با خدمات اعضای ما به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048) تماس بگیرید یا به وبسایت آن به نشانی [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

### پوشش طولانی‌تر پس از زایمان

ما پوشش کاملی را برای حداکثر 12 ماه پس از اتمام بارداری، صرف‌نظر از شهروندی، وضعیت مهاجرت، تغییر در درآمد یا نحوه خاتمه بارداری، ارائه می‌دهیم.



## دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی (درمان)

این مزیت شامل خدمات و دستگاه‌هایی برای کمک به افراد دچار آسیب، معلولیت یا بیماری‌های مزمن برای بازتوانی مهارت‌های ذهنی یا جسمی است.

ما خدمات بازتوانی و توان‌بخشی تشریح‌شده در این بخش را در صورتی پوشش می‌دهیم که همه شرایط زیر برآورده شود:

- خدمات از نظر پزشکی ضروری باشند
- خدمات برای رفع یک عارضه سلامت باشند
- خدمات برای کمک به شما در حفظ، یادگیری یا بهبود مهارت‌ها و عملکرد زندگی عادی باشند
- خدمات را در یکی از مراکز عضو طرح دریافت کنید، مگر اینکه پزشک شبکه Medi-Cal تشخیص دهد برای شما ضرورت پزشکی دارد که خدمات را در مکان دیگری دریافت کنید یا مرکز عضو طرح ظرفیت پذیرش شما جهت درمان بیماری‌تان را نداشته باشد

**Kaiser Permanente** این خدمات بازتوانی و توان‌بخشی را پوشش می‌دهد:

### طب سوزنی

ما تمام خدمات طب سوزنی دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهیم که جهت پیشگیری، اصلاح یا کاهش حس درد شدید یا مستمر و مزمن در نتیجه وجود یک مشکل پزشکی شناخته‌شده و عمومی ضروری باشند. خدمات طب سوزنی سرپایی به ارجاع یا پیش‌تأییدیه نیاز ندارند.

خدمات سرپایی طب سوزنی، با تحریک الکتریکی سوزن‌ها یا بدون آن، زمانی تحت پوشش قرار می‌گیرد که آن‌ها را از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal یا ارائه‌دهندگان شبکه American Specialty Health دریافت کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص خدمات طب سوزنی، لطفاً با American Specialty Health به شماره 1-800-678-9133 (711 TTY) تماس بگیرید.

### شنوایی‌سنجی (شنوایی)

ما خدمات شنوایی‌سنجی دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهیم.

### درمان‌های سلامت رفتاری

ما خدمات درمان سلامت رفتاری («BHT» Behavioral Health Treatment) را از طریق مزیت Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان برای اعضای زیر 21 سال پوشش می‌دهیم. BHT شامل برنامه‌های خدماتی و درمانی مانند تحلیل رفتاری کاربردی و برنامه‌های مداخله رفتاری مدرک‌محور می‌شود که به رشد و بازیابی حداکثر عملکرد عملی اعضای زیر 21 سال کمک می‌کند.

خدمات BHT مهارت‌ها را با استفاده از مشاهده و تقویت رفتاری یا از طریق برانگیختن هریک از مراحل رفتار هدف‌گرا آموزش می‌دهد. خدمات BHT بر اساس شواهد قابل‌اتکا هستند. این خدمات آزمایشی نیستند. از جمله نمونه خدمات BHT می‌توان به مداخلات رفتاری، بسته‌های مداخله رفتاری شناختی، درمان رفتاری جامع و تحلیل رفتاری کاربردی اشاره کرد.



خدمات BHT باید دارای ضرورت پزشکی باشند، پزشک یا روان شناس دارای مجوز آن‌ها را تجویز کند، به تأیید ما رسیده باشند و به شکلی ارائه گردند که با طرح درمان تأیید شده همخوانی داشته باشند.

طرح درمان سلامت رفتاری باید دارای این معیارها باشد:

- یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal که واجد شرایط ارائه BHT است باید آن را تهیه کرده باشد و از سوی یک ارائه‌دهنده واجد شرایط برای BHT، کارشناس خدمات‌رسانی واجد شرایط برای BHT یا کارشناس غیرتخصصی خدمات‌رسانی واجد شرایط برای BHT اجرا شده باشد
- حاوی اهداف شخصی قابل‌سنجش در طول زمان مشخص باشد که آن را ارائه‌دهنده مجرب خدمات اوتیسم برای عضو تحت درمان تهیه و تأیید کرده است
- حداقل هر شش ماه یکبار، ارائه‌دهنده واجد شرایط اوتیسم آن را بازبینی و در صورت نیاز اصلاح کند
- اطمینان حاصل کند که مداخله‌ها با شیوه‌های BHT مبتنی بر شواهد هماهنگ است
- شامل هماهنگی‌های اصلی با والدین و/یا ارائه‌دهنده(ارائه‌دهندگان) مراقبت پزشکی، مدرسه، برنامه‌های ناتوانی ایالتی، و (در صورت مصداق داشتن) سایر برنامه‌ها باشد
- شامل آموزش، پشتیبانی و مشارکت والدین/ارائه‌دهنده مراقبت پزشکی باشد
- ناتوانی‌های سلامت رفتاری عضو که باید تحت درمان قرار گیرد و معیارهای ارزیابی و سنجش خروجی کار مورد استفاده برای سنجش کیفیت دستیابی به اهداف رفتاری را شرح دهد
- شامل نوع خدمات، تعداد ساعات، و میزان مشارکت موردنیاز از طرف والدین برای دست یافتن به اهداف و مقاصد طرح، و فواصل زمانی ارزیابی و گزارش پیشرفت عضو باشد
- در درمان اختلالات فراگیر رشدی یا اوتیسم از شیوه‌های مبتنی بر شواهد با کارایی ثابت شده بالینی استفاده کند

پوشش Medi-Cal شامل این موارد نیست:

- BHT هنگامی ارائه شود که انتظار دریافت مزایای بالینی وجود ندارد
- خدماتی که اصولاً جنبه استراحتی، مراقبت روزانه یا آموزشی دارند
- بازپرداخت هزینه شرکت کردن پدر یا مادر در یک برنامه درمانی
- درمان در مواردی که با هدف شغلی یا تفریحی باشد
- مراقبت‌های حضانتی که اصولاً در این موارد ارائه می‌شود: (i) جهت کمک در فعالیت‌های زندگی روزانه (مانند حمام کردن، لباس پوشیدن، غذا خوردن و حفظ نظافت شخصی)، (ii) برای حفظ ایمنی عضو یا دیگران، و (iii) اشخاص بدون مهارت‌ها یا کارآموزی حرفه‌ای بتوانند آن را ارائه دهند
- خدمات، لوازم یا روال‌های اجرا شده در محیط‌های غیرمرسوم، شامل ولی نه محدود به استراحتگاه‌ها، چشمه‌های آب معدنی و کمپ‌ها
- خدمات ارائه‌شده توسط والد، قیم قانونی، یا شخصی که به لحاظ قانونی مسئول است

در صورت هرگونه سؤال با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

**توان بخشی قلبی**

ما خدمات توان بخشی قلبی دارای ضرورت پزشکی را در حالت بستری یا سرپایی پوشش می‌دهیم.



### تجهیزات پزشکی بادوام («DME»)

تجهیزات پزشکی بادوام («DME») شامل وسایلی است که از تمام این معیارها برخوردار باشند:

- برای استفاده مکرر تولید شده باشد
- هدف اصلی و معمول آن استفاده برای اهداف پزشکی باشد
- معمولاً فقط برای فرد بیمار یا آسیب‌دیده مفید باشد
- برای استفاده در خانه مناسب باشد
- این اقلام برای کمک در فعالیتهای زندگی روزانه («ADL», Activities of Daily Living) لازم باشد.

تجهیزات پزشکی بادوام به پیش‌تأییدیه نیاز دارند. ما خرید یا اجاره لوازم پزشکی، تجهیزات و سایر خدمات نیازمند تجویز ارائه‌دهنده مجاز را در صورتی پوشش می‌دهیم که آن وسیله دارای ضرورت پزشکی و از قبل برای شما تأیید شده باشد. اقلام تحت پوشش به ارزان‌ترین نوع کالا که نیازهای پزشکی شما را به حد کافی برآورده می‌کند، محدود می‌شود. ما فروشنده را انتخاب می‌کنیم. زمانی که یک وسیله را دیگر تحت پوشش قرار نمی‌دهیم، یا باید آن را به ما برگردانید یا قیمت عادلانه آن در بازار را به ما پرداخت کنید.

به‌طور معمول، این موارد را پوشش نمی‌دهیم:

- وسایل یا تجهیزات راحتی، آسایشی یا تجملی، به‌استثنای شیردوش خانگی طبق توصیف بخش «شیردوش و لوازم آن» در سرفصل «مراقبت از مادر و نوزاد تازه متولد شده» در این فصل.
- اقلامی که به‌منظور حفظ فعالیت‌های عادی زندگی روزمره نباشند، مانند تجهیزات ورزشی (شامل وسایل کمکی برای فعالیت‌های تفریحی یا ورزشی)
- تجهیزات بهداشتی، به‌استثنای زمانی که برای عضو زیر 21 سال ضرورت پزشکی داشته باشند
- اقلام غیرپزشکی نظیر حمام‌های سونا یا آسانسورها
- اصلاح و تغییر در خانه یا خودرو، به‌استثنای بالابر پله که نیازمند تغییرات دائمی در خانه شما نیست. برای کسب اطلاعات در خصوص اصلاحاتی که ممکن است تحت پشتیبانی از جامعه پوشش داده شود، به سرفصل مربوطه فصل 4 «مزایا و خدمات» در ادامه کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. دستگاه‌های تست خون یا مواد خونی بدن، به‌جز دستگاه‌های تست دیابت. دستگاه‌های تست قند خون برای آزمایش دیابت، شامل دستگاه تست مداوم قند خون، نوار تست و لنس‌ها پوشش داده می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «دستگاه‌های تست دیابت» کمی بالاتر در این فصل را مشاهده کنید.
- نظارت الکتریکی قلب یا ریه‌ها، به‌جز مانیتورهای قطع موقت تنفس نوزاد
- تعمیر یا تعویض تجهیزات به‌دلیل گم‌شدن، سرقت یا استفاده نادرست، به‌جز زمانی که برای اعضای زیر 21 سال دارای ضرورت پزشکی است
- سایر وسایلی که به‌طور کلی عمدتاً برای مراقبت‌های بهداشتی درمانی استفاده نمی‌شوند



### پوشش سمعک در کانتی‌های دارای *Whole Child Model*

Whole Child Model Program یک برنامه Medi-Cal در این کانتی‌هاست: Marin، Mariposa، Napa، Orange، Placer، San Mateo، Santa Cruz، Solano، Sonoma، Sutter، Yolo. در شرایط زیر، سمعک را در این کانتی‌ها برای تمام اعضا پوشش می‌دهیم:

- از نظر ناشنوایی معاینه شوید
- سمعک دارای ضرورت پزشکی باشد
- نسخه‌ای از طرف پزشک خود دریافت کنید

پوشش به ارزان‌ترین نوع سمعکی که نیازهای پزشکی شما را برآورده می‌کند، محدود شود. ما تصمیم می‌گیریم که چه کسی سمعک را عرضه کند. ما فقط یک دادرسی سمعک را پوشش خواهیم داد، مگر اینکه برای کسب نتیجه بهتر به یک سمعک برای هر گوش نیاز باشد.

ما برای هر سمعک تحت پوشش، این موارد را تحت Medi-Cal پوشش خواهیم داد:

- قالب‌های گوش موردنیاز برای کیپ شدن کامل
- یک بسته باتری استاندارد
- ویزیت‌های بررسی عملکرد صحیح سمعک
- ویزیت‌های تمیز کردن و کیپ کردن سمعک
- تعمیر سمعک شما
- وسایل جانبی و اجاره سمعک

در این موارد، تعویض سمعک را تحت Medi-Cal پوشش می‌دهیم:

- ناشنوایی شما طوری است که سمعک فعلی نمی‌تواند آن را اصلاح کند.
- سمعک شما مفقود شده، به سرقت رفته یا خراب شده است (و قابل تعمیر نیست) و شما در این مورد مقصر نبودید. باید یادداشتی به ما بدهید که نحوه وقوع این رخداد را توضیح دهد
- Medi-Cal این موارد را برای بزرگسالان 21 ساله و بیشتر پوشش نمی‌دهد:
  - تعویض باتری‌های سمعک

### پوشش سمعک در کانتی‌های دارای *California Children's Services*

- سمعک برای اعضای زیر 21 سال

طبق الزام قانون ایالتی، کودکان نیازمند سمعک باید جهت تعیین واجد شرایط بودن برای «CCS» به برنامه California Children's Services ارجاع شوند. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، CCS





هزینه‌های سمعک دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهد. اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، ما به‌عنوان بخشی از پوشش Medi-Cal، سمعک دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهیم.

• **سمعک برای اعضای 21 ساله و بیشتر**

برای هر سمعک تحت پوشش، این موارد را تحت Medi-Cal پوشش می‌دهیم:

- قالب‌های گوش موردنیاز برای کیپ شدن کامل
- یک بسته باتری استاندارد
- ویزیت‌های بررسی عملکرد صحیح سمعک
- ویزیت‌های تمیز کردن و کیپ کردن سمعک
- تعمیر کردن سمعک شما.

در این موارد، تعویض سمعک را تحت Medi-Cal پوشش می‌دهیم:

- ناشنوایی شما طوری است که سمعک فعلی نمی‌تواند آن را اصلاح کند.
- سمعک شما مفقود شده، به سرقت رفته یا خراب شده است (و قابل‌تعمیر نیست) و شما در این مورد مقصر نبودید. باید یادداشتی به ما بدهید که نحوه وقوع این رخداد را توضیح دهد

پوشش Medi-Cal برای بزرگسالان 21 ساله و بیشتر شامل این موارد نیست:

- تعویض باتری‌های سمعک

**خدمات سلامت در منزل**

خدمات بهداشتی‌درمانی دارای ضرورت پزشکی ارائه‌شده در خانه را که ارائه‌دهنده مجاز شبکه Medi-Cal تجویز کرده است، در صورتی پوشش می‌دهیم که تمام موارد زیر صدق کند:

- خانه‌نشین شده باشید (در خانه‌تان یا خانه یک دوست یا عضو خانواده اساساً محدود شده باشید)
- وضعیت شما نیازمند دریافت خدمات از طرف پرستار، متخصص فیزیوتراپی، کاردرمانی یا گفتاردرمانی باشد
- پزشک شبکه تشخیص دهد نظارت بر خدمات مراقبتی شما و کنترل آن در منزل مقدور است
- پزشک شبکه تشخیص دهد خدمات را می‌توان به‌صورت ایمن و مؤثر در منزل ارائه کرد
- خدمات را از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal شبکه دریافت کنید

خدمات سلامت در منزل محدود به خدمات تحت پوشش Medi-Cal است، از قبیل:

- خدمات پرستاری تخصصی نیمه‌وقت
- مددکار بهداشت خانگی نیمه‌وقت



- فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی تخصصی
- خدمات اجتماعی پزشکی
- لوازم پزشکی

### لوازم، تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی

ما تجهیزات، لوازم و دستگاه‌های پزشکی دارای ضرورت پزشکی و تجویز شده توسط ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal، از جمله دستگاه‌های شنوایی جای‌گذاری‌شده، را پوشش می‌دهیم. بعضی از تجهیزات پزشکی از طریق Medi-Cal Rx، بخشی از هزینه در برابر خدمات «Medi-Cal (Fee-for-Service, «FFS»»، نه ما، پوشش داده می‌شود.

برای اطلاع از اینکه Medi-Cal Rx چه تجهیزاتی را پوشش می‌دهد، می‌توانید با داروخانه خود صحبت کنید. با مراجعه به سرفصل Medi-Cal Rx در بخش «سایر مزایا و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» در ادامه فصل 4 «مزایا و خدمات» این کتابچه راهنمای اعضا می‌توانید اطلاعات بیشتری درباره Medi-Cal Rx کسب کنید. توجه: وسایل کنترل بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع فقط طبق توصیف راهنمای ارائه‌دهنده پوشش داده می‌شود.

مواردی که Medi-Cal پوشش نمی‌دهد:

- وسایل خانگی معمول، شامل، اما نه محدود به، این موارد:

- نوار چسب (انواع آن)
- الکل مالشی
- لوازم آرایشی
- پنبه توپک و سواب
- گوش‌پاک‌کن، پودر بدن
- دستمال کاغذی
- ویچ هازل

- درمان‌های خانگی معمول، شامل، اما نه محدود به، این موارد:

- وازلین
- روغن‌ها و لوسیون‌های مخصوص پوست خشک
- محصولات تالک و ترکیب تالک
- اکسیدان‌ها نظیر هیدروژن پراکسید



- کاربامید پروکساید و سدیم پرورات
- شامپوهای بدون نسخه

مواد موضعی حاوی روغن اسید سالیسیلیک و بنزوئیک، کرم، پماد یا محلول اسید سالیسیلیک، خمیر اکسید زینک سایر اقلامی که معمولاً استفاده اصلی‌شان برای مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی نیست و افرادی که نیاز پزشکی خاصی به آن‌ها ندارند، به‌طور منظم از آن‌ها استفاده نمی‌کنند و انتخاب اولشان نیست

### کاردرمانی

ما خدمات کاردرمانی دارای ضرورت پزشکی، از جمله ارزیابی درمان شغلی، برنامه‌ریزی درمانی، درمان، راهنمایی و خدمات مشاوره‌ای مربوط به کاردرمانی را پوشش می‌دهیم.

### ارتز/پروتز

ما دستگاه‌های اندام مصنوعی و ارتز را در صورت وجود تمام شرایط زیر پوشش می‌دهیم:

- دستگاه برای باز یابی نحوه عملکرد اعضای بدن دارای ضرورت پزشکی باشد (فقط برای اندام مصنوعی)
- دستگاه برای شما تجویز شده باشد
- دستگاه برای کمک به عملکرد اعضای بدن دارای ضرورت پزشکی باشد (فقط برای ارتز)
- دستگاه برای انجام فعالیت‌های روزانه دارای ضرورت پزشکی باشد
- استفاده از دستگاه برای وضعیت پزشکی شما معقول باشد

موارد باید از قبل برای شما تأیید شده باشد. آن‌ها شامل دستگاه‌های شنوایی جای‌گذاری‌شده، پروتز سینه/سوتین مخصوص افرادی که سینه آن‌ها برداشته شده است، لباس مخصوص سوختگی و پروتز جهت باز یابی عملکرد یا جایگزین کردن قسمتی از بدن، یا نگه داشتن عضو ضعیف یا تغییر شکل‌داده بدن است. اقلام تحت پوشش به ارزان‌ترین تجهیزات که نیازهای پزشکی شما را برآورده می‌سازد، محدود می‌شود. ما فروشنده را انتخاب می‌کنیم.

### محصولات استومی و اورولوژی

لوازم استومی و اورولوژی باید از قبل برای شما تأیید شده باشند. ما کیسه‌های استومی، سوند ادرار، کیسه تخلیه ادرار، تجهیزات شست‌وشو و چسب‌ها را پوشش می‌دهیم. این مورد شامل دستگاه‌ها و تجهیزاتی که با هدف راحتی یا آسایش تولید شده‌اند، نمی‌شود.

### فیزیوتراپی

ما مراقبت درمانی جسمی که از نظر پزشکی ضروری باشد، از جمله ارزیابی فیزیوتراپی، برنامه‌ریزی درمانی، درمان، راهنمایی و خدمات مشاوره‌ای مربوط به فیزیوتراپی و استفاده از داروهای موضعی را پوشش می‌دهیم.



### توان بخشی ریوی

ما توان بخشی ریوی را که از نظر پزشکی ضروری است و ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal تجویز کرده است، پوشش می‌دهیم.

### خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای

اگر دچار معلولیت و نیازمند سطح بالایی از مراقبت باشید، خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای را به‌عنوان خدمات دارای ضرورت پزشکی پوشش می‌دهیم. این خدمات شامل اتاق و غذا در مرکز مجاز با مراقبت پرستاری حرفه‌ای 24 ساعته در روز است.

### گفتاردرمانی

ما گفتاردرمانی دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهیم.

### خدمات تغییر جنسیت

ما خدمات تغییر جنسیت (خدمات تطبیق جنسیت) را پوشش می‌دهیم، به شرطی که ضرورت پزشکی داشته یا معیارهای عمل ترمیمی را دارا باشند.

### کارآزمایی‌های بالینی

ما خدمات مراقبت منظم دریافتی مرتبط با کارآزمایی بالینی را در صورتی پوشش می‌دهیم که همه موارد زیر برآورده شوند:

- ما خدمات را در صورتی که در رابطه با کارآزمایی بالینی نبودند، پوشش می‌دادیم
- شما طبق یکی از روش‌های مشخص شده در زیر، واجد شرایط شرکت در کارآزمایی بالینی بر اساس پروتکل آزمایشی در رابطه با مداوای سرطان یا عارضه دیگری که زندگی را تهدید می‌کند (عارضه‌ای که احتمال مرگ وجود دارد، مگر اینکه روال عارضه مختل شود) هستید:
- ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal این تصمیم را بگیرد
- اطلاعات پزشکی و علمی تأییدکننده این تشخیص در اختیارمان قرار دهید
- اگر یکی از ارائه‌دهندگان Medi-Cal شبکه Kaiser Permanente در این کارآزمایی بالینی شرکت داشته باشد و شما را به‌عنوان شرکت‌کننده در کارآزمایی بالینی بپذیرد، باید از طریق ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal در این کارآزمایی بالینی شرکت کنید، مگر اینکه کارآزمایی بالینی در خارج ایالت محل زندگی شما انجام شود.
- کارآزمایی بالینی یک «کارآزمایی بالینی تأییدشده» باشد

«کارآزمایی بالینی تأییدشده» یعنی مرحله I، مرحله II، مرحله III یا مرحله IV کارآزمایی بالینی مربوط به پیشگیری، تشخیص یا مداوای بیماری مهلك. کارآزمایی بالینی باید یکی از الزامات زیر را داشته باشد:

- مطالعه یا پژوهش تحت کاربرد پژوهشی داروی جدید انجام شده و توسط سازمان غذا و داروی آمریکا تحت بررسی باشد
- مطالعه یا پژوهش، آزمایش دارویی باشد که از کاربرد پژوهشی داروی جدید مستثنی باشد



• یکی از سازمان‌های زیر تأیید یا تأمین بودجه مطالعه یا پژوهش را انجام داده باشد:

- مؤسسه ملی سلامت
  - مرکز کنترل و پیشگیری بیماری
  - سازمان پژوهش و کیفیت مراقبت بهداشتی‌درمانی
  - مراکز خدمات Medicare و Medicaid
  - گروه یا مرکز همکاری یکی از نهادهای فوق یا وزارت دفاع یا وزارت امور سربازان بازنشسته
  - یک نهاد پژوهشی غیردولتی واجد شرایط که در رهنمودهای صادرشده توسط مؤسسات ملی سلامت برای کمک هزینه‌های حمایتی شناسایی شده باشد
  - وزارت امور سربازان بازنشسته یا وزارت دفاع یا وزارت انرژی، ولی تنها در صورتیکه پژوهش یا تحقیق از طریق سیستم بررسی همکاران که وزیر بهداشت و خدمات انسانی آمریکا تشخیص دهد که همه شرایط زیر را برآورده می‌کند، بررسی شده باشد:
- (1) این سیستم با سیستم ارزیابی همتای مطالعات و تحقیقات مؤسسات ملی سلامت قابل‌مقایسه است، و
- (2) این سیستم یک بررسی بدون تعصب و مطابق با بالاترین استانداردهای علمی را توسط افراد واجد شرایط تضمین می‌کند که هیچ منفعتی در نتیجه بررسی ندارند

ما خدماتی را که صرفاً برای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات عرضه می‌شوند، پوشش نمی‌دهیم.

اگر سرویس مرتبط با کار آزمایشی بالینی شامل داروی تجویزی سرپایی، دستگاه یا مکمل تحت پوشش Medi-Cal Rx باشد، ما آن را پوشش نخواهیم داد. شما یا ارائه‌دهنده‌تان باید از Medi-Cal Rx درخواست کنید موارد تجویزی را پوشش دهد.

### خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی

ما خدمات آزمایشگاه و رادیوگرافی بیمار سرپایی و بستری را در صورتی پوشش می‌دهیم که دارای ضرورت پزشکی باشند. رویه‌های متنوع تصویربرداری پیشرفته نظیر سی‌تی‌اسکن (Computed Tomography, CT)، ام‌آر‌آی (Magnetic Resonance Imaging, MRI) و پت‌اسکن (Positron Emission Tomography, PET).

## خدمات پیشگیری و سلامتی و مدیریت بیماری‌های مزمن

### خدمات پیشگیرانه

ما خدمات پیشگیرانه زیر را پوشش می‌دهیم:

- واکسن‌های توصیه‌شده توسط کمیته مشورتی رویه‌های واکسیناسیون («ACIP»)
- خدمات تنظیم خانواده



- توصیه‌های Bright Futures آکادمی پزشکی اطفال آمریکا ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)) (به زبان انگلیسی)
- غربالگری تجربه‌های نامساعد دوران کودکی («ACE», Adverse Childhood Experiences)
- خدمات پیشگیرانه آسم
- خدمات پیشگیرانه برای زنان به توصیه کالج متخصصان زنان و زایمان آمریکا
- کمک در ترک سیگار که خدمات ترک دخانیات نیز نامیده می‌شود
- خدمات توصیه‌شده توسط کارگروه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده با درجه A یا B.

### خدمات تنظیم خانواده

خدمات تنظیم خانواده با هدف انتخاب تعداد و فاصله سنی فرزندان به اعضای ارائه می‌شود که در سن فرزندآوری هستند. این خدمات تمام روش‌های کنترل فرزندآوری مورد تأیید سازمان غذا و دارو (Food and Drug Administration, «FDA») را در بر می‌گیرد. برای خدمات تنظیم خانواده Kaiser Permanente، امکان دسترسی به متخصصان زنان و زایمان (Obstetrician-Gynecologist, OB/GYN) و PCP وجود دارد.

برای خدمات تنظیم خانواده می‌توانید بدون نیاز به دریافت ارجاع یا پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) از ما، یک پزشک یا کلینیک Medi-Cal انتخاب کنید که در شبکه Kaiser Permanente قرار ندارد. ما در ازای خدمات تنظیم خانواده‌ای که دریافت می‌کنید، هزینه‌های آن پزشک یا کلینیک را پرداخت خواهیم کرد. اگر خدمات غیرمرتبط با تنظیم خانواده را از ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه دریافت کنید، ممکن است این خدمات پوشش داده نشود. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

### مدیریت بیماری مزمن

برنامه‌های مدیریت بیماری مزمن را نیز پوشش می‌دهیم که بر این عارضه‌ها تمرکز دارند:

- دیابت
  - بیماری قلبی عروقی
  - آسم
  - افسردگی
- برای کسب اطلاع از مراقبت پیشگیرانه برای اعضای زیر 21 سال، فصل 5 تحت عنوان «مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان» در این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.



## جراحی ترمیمی

موارد تحت پوشش ما:

- جراحی در مواقعی که مشکلی در عضوی از بدن شما وجود دارد. این مشکل می‌تواند ناشی از نقص مادرزادی، رشد غیرعادی، تروما، عفونت، تومورها، بیماری یا آسیب باشد. ما جراحی را نیز زمانی پوشش می‌دهیم که درمان بیماری باعث از دست رفتن ساختار بدن مانند ماستکتومی باشد. ما جراحی جهت تصحیح یا اصلاح ساختارهای غیرعادی بدن را پوشش می‌دهیم تا در حد امکان، ظاهر عادی فرد بهبود یابد.
- پس از برداشتن تمام یا قسمتی از پستان که دارای ضرورت پزشکی است، ما جراحی ترمیمی آن پستان و پستان دیگر با هدف ایجاد ظاهر مشابه را پوشش می‌دهیم. همچنین خدمات مربوط به ورم پس از برداشتن غدد لنفاوی را پوشش می‌دهیم.

جراحی‌هایی که به تغییر جزئی در ظاهر شما منجر شود، تحت پوشش ما قرار نمی‌گیرد.

## خدمات غربالگری اختلال سوءمصرف مواد

ما غربالگری و ارزیابی، مداخلات کوتاه و ارجاع به درمان (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referrals to Treatment, «SABIRT») برای الکل و مواد مخدر را پوشش می‌دهیم. ما خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد را پوشش نمی‌دهیم. برای اطلاع از پوشش درمان از طریق کانتی، بخش «خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد» را در ادامه این فصل مطالعه کنید.

## مزایای بینایی

### معاینه منظم چشم

ما معاینه منظم چشم را یکبار در هر 24 ماه پوشش می‌دهیم؛ معاینه بیشتر چشم در صورتی پوشش داده می‌شود که دارای ضرورت پزشکی برای اعضا باشد، مثلاً برای اعضا دچار دیابت.

### عینک

ما موارد زیر را پوشش می‌دهیم:

- **عینک کامل (فریم و لنز)**

ما یک جفت عینک را هر 24 ماه یکبار در صورتی پوشش می‌دهیم که نسخه‌ای معتبر برای حداقل 0.75 دیوپتر داشته باشید.



• **لنزهای عینک**

ما عینک جدید یا تعویضی را از فروشنده لنز عینک DHCS برای شما سفارش می‌دهیم. اگر فروشنده DHCS نتواند لنزهای مورد نیاز شما را برایتان فراهم کند، ما هماهنگی ساخت لنزهایتان در چشمپزشکی دیگری را انجام خواهیم داد. اگر به‌دلیل اینکه فروشنده DHCS نتوانسته لنزهای عینک شما را بسازد، هماهنگی‌هایی انجام دهیم، لازم نیست هزینه بیشتری به‌خاطر این هماهنگی‌ها پرداخت کنید.

اگر مایل به دریافت وسایل یا لنزهای عینک خارج از پوشش Medi-Cal باشید، ممکن است لازم باشد هزینه بیشتری برای این بهبودها بپردازید.

• **فریم‌های عینک**

فریم‌های جدید یا تعویضی با قیمت حداکثر \$80 را پوشش می‌دهیم. اگر فریمی بیش از \$80 انتخاب کنید، باید مابه‌التفاوت قیمت فریم و \$80 را بپردازید.

• **تعویض عینک ظرف 24 ماه**

اگر بر اساس نسخه پزشک، تغییر در حدافل معادل با 0.50 دیوپتر داشته باشید یا عینکتان مفقود، دزدیده یا شکسته شود (و نتوان آن را تعمیر کرد) و شما مقصر نبوده باشید، تعویض عینک را پوشش می‌دهیم. باید طی یادداشتی به ما اطلاع دهید چگونه عینکتان مفقود شده، به سرقت رفته، یا شکسته شده است. اگر از زمان دریافت عینکتان کمتر از 24 ماه گذشته باشد، چارچوب عینک جدید به همان شکل چارچوب عینک قبلی (تا \$80) خواهد بود.

**وسایل کمک به کم‌بینایی**

Medi-Cal در شرایط زیر، وسایل کمک به کم‌بینایی را پوشش می‌دهد:

- بهترین دقت بینایی اصلاح‌شده در چشم بهتر 60/20 یا ضعیف‌تر است، یا محدودیت میدان دید تا 10 درجه یا کمتر از نقطه تثبیت در هر دو چشم وجود دارد.
- این وضعیت با عینک‌های استاندارد، لنزهای تماسی، دارو یا جراحی قابل‌اصلاح نیست.
- این وضعیت باعث اختلال در عملکرد فرد جهت اجرای فعالیت‌های روزانه، مانند دژنراسیون وابسته به سن ماکولا (تباهی لکه زرد)، می‌شود.
- عارضه بدنی و ذهنی دریافت‌کننده طوری باشد که انتظار معقولی وجود داشته باشد که از وسیله کمکی برای بهبود عملکرد روزمره دریافت‌کننده استفاده خواهد شد.

پوشش به ارزان‌ترین نوع دستگاه که نیازهای پزشکی عضو را برآورده می‌کند، محدود می‌شود. دستگاه‌های بزرگ‌نمایی الکترونیکی و دستگاه‌هایی که دارای لنز برای استفاده با چشم نیستند، مشمول پوشش Medi-Cal نمی‌شوند.

**لنزهای تماسی دارای ضرورت پزشکی**

اگر دچار عارضه پزشکی هستید که پزشک یا متخصص بینایی‌سنجی شبکه Medi-Cal تعیین کند از نظر پزشکی باید لنز تماسی استفاده کنید، ما لنز تماسی را برای شما پوشش می‌دهیم. عارضه‌های پزشکی واجد شرایط برخورداری از لنزهای تماسی شامل، اما نه محدود به، انیریדיا، انیریديا و کراتوکونوس است.





در صورت مفقود یا دزدیده شدن لنزهایتان، لنزهای دارای ضرورت پزشکی شما را تعویض خواهیم کرد. باید طی یادداشتی به ما اطلاع دهید چگونه لنزهایتان مفقود یا سرقت شده‌اند.

## مزایای حمل‌ونقل برای شرایط غیراورژانسی

برای کسب اطلاعات در خصوص خدمات حمل‌ونقل اورژانسی، سرفصل «مراقبت‌های اورژانسی» را در قسمت‌های بالاتر فصل 4، «مزایا و خدمات» مشاهده کنید.

### حمل‌ونقل پزشکی برای شرایط غیراورژانسی

اگر عارضه پزشکی داشته باشید که به شما اجازه ندهد از ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی برای حضور در نوبت‌های Medi-Cal خود استفاده کنید، می‌توانید از حمل‌ونقل پزشکی برای شرایط غیراورژانسی بهره‌مند شوید. می‌توانید حمل‌ونقل پزشکی را برای خدمات تحت پوشش و نوبت‌های داروخانه تحت پوشش Medi-Cal دریافت کنید. می‌توانید با درخواست از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal، دندان‌پزشک یا ارائه‌دهنده اختلال مصرف مواد، حمل‌ونقل پزشکی را درخواست کنید. ارائه‌دهنده‌تان نوع صحیح حمل‌ونقل را برای برآورده کردن نیازتان تعیین می‌کند.

حمل‌ونقل پزشکی می‌تواند به‌صورت حمل در آمبولانس، ون باری، ون ویلچر یا حمل‌ونقل هوایی باشد. باید در این موارد از حمل‌ونقل پزشکی استفاده کنید:

- از نظر بدنی یا پزشکی قادر به استفاده از ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی برای حضور در نوبت خود نیستید
- به‌دلیل وجود ناتوانی جسمی یا ذهنی، در رفت‌ویرگشت به محل اقامت، خودرو یا محل درمان خود به کمک راننده نیاز دارید.
- از قبل از سوی پزشک شبکه درخواست و تأیید شود

اگر پزشکتان صلاح ببیند به حمل‌ونقل پزشکی نیاز دارید، این خدمت را برای شما تجویز خواهد کرد. ما برای برنامه‌ریزی زمان حمل‌ونقل پزشکی با شما تماس خواهیم گرفت.

### محدودیت‌های حمل‌ونقل پزشکی

در موارد غیر اورژانسی، کم‌هزینه‌ترین حمل‌ونقل پزشکی را برای نیازهای پزشکی شما به نزدیک‌ترین ارائه‌دهنده‌ای که نوبت خالی دارد، پوشش می‌دهیم. این یعنی، برای مثال، اگر از نظر جسمی یا پزشکی توانایی حمل‌ونقل با ون ویلچر را داشته باشید، ما هزینه استفاده از آمبولانس را پرداخت نخواهیم کرد. فقط در صورتی حمل‌ونقل هوایی را پوشش می‌دهیم که به‌خاطر وضعیت پزشکی‌تان امکان استفاده از هیچ نوع حمل‌ونقل زمینی وجود نداشته باشد. اگر Medi-Cal خدمات دریافتی شما را پوشش ندهد یا نوبت داروخانه تحت پوشش Medi-Cal نباشد، نمی‌توانید حمل‌ونقل پزشکی دریافت کنید.

اگر Medi-Cal نوع نوبت را پوشش دهد، اما نه از طریق طرح سلامت ما، حمل‌ونقل پزشکی را پوشش نخواهیم داد. با وجود این، می‌توانیم در هماهنگ کردن حمل‌ونقل موردنیازتان به شما کمک کنیم. اگر خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود یا برای مراجعه به ارائه‌دهنده خارج از شبکه به حمل‌ونقل پزشکی نیاز پیدا کردید، حمل‌ونقل پزشکی را فقط در صورتی پوشش می‌دهیم که آن را برای شما تأیید کرده باشیم.



## هزینه حمل و نقل پزشکی برای عضو

هرگاه ما حمل و نقل پزشکی را هماهنگ کنیم، نباید هیچ هزینه‌ای بپردازید.

## حمل و نقل غیر پزشکی

مزایای Medi-Cal شما شامل سفر به نوبت‌های خود یا به داروخانه برای دریافت خدمات تحت پوشش Medi-Cal در زمانی است که هیچ دسترسی به حمل و نقل ندارید. در این موارد، هنگامی که تمام روش‌های دیگر دسترسی به حمل و نقل را امتحان کرده باشید، می‌توانید به صورت رایگان به وسیله حمل و نقل دسترسی پیدا کنید:

- مراجعه به نوبت برای دریافت خدمات Medi-Cal یا بازگشت از آن
- دریافت نسخه‌ها و لوازم پزشکی
- داخل محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما
  - خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما، NMT فقط زمانی پوشش داده می‌شود که آن را از قبل تأیید کرده باشیم، مگر اینکه برای مراقبت‌های فوری باشد

اگر فکر می‌کنید مورد پزشکی اورژانسی دارید، با 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید. برای حمل و نقل اورژانسی یا مراقبت‌های اورژانسی به پیش‌تأییدیه از ما نیاز ندارید. برای کسب اطلاعات در خصوص خدمات حمل و نقل اورژانسی، به سرفصل «مراقبت‌های اورژانسی» در فصل 3 این کتابچه راهنمای اعضا تحت عنوان «نحوه دریافت خدمات درمانی» مراجعه کنید.

Kaiser Permanente به شما اجازه می‌دهد برای رسیدن به نوبت پزشکی جهت دریافت خدمات تحت پوشش Medi-Cal، از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر روش‌های عمومی/خصوصی استفاده کنید. ما کم‌هزینه‌ترین نوع NMT را که با نیازهای پزشکی شما همخوانی داشته باشد، پوشش می‌دهیم. گاهی اوقات، می‌توانیم هزینه حمل و نقل در خودروی خصوصی که هماهنگ کرده‌اید را به شما بازپرداخت کنیم (برگردانیم). پیش از استفاده از این سرویس، باید آن را تأیید کنیم.

باید به ما بگویید چرا نمی‌توانید از وسایل دیگر، مانند اتوبوس، استفاده کنید. ما هزینه استفاده از کارگزار حمل و نقل، کارت اتوبوس، کوپن تاکسی یا بلیط قطار را به شما بازپرداخت نخواهیم کرد. برای درخواست تأیید و اطلاع از معیارهای مورد استفاده برای اتخاذ تصمیمات تأییدیه، با ارائه‌دهنده خدمات حمل و نقل ما به شماره **1-844-299-6230 (TTY 711)** تماس بگیرید. نماینده همچنین می‌تواند هرگونه سؤال درباره بازپرداخت به‌زای مسافت طی‌شده را پاسخ دهد.

لطفاً حداقل سه روز کاری (دوشنبه-جمعه) پیش از نوبت خود با ارائه‌دهنده حمل و نقل Kaiser Permanente به شماره **1-844-299-6230 (TTY 711)** تماس بگیرید یا در صورت داشتن نوبت فوری، بلافاصله تماس بگیرید. لطفاً تمام موارد زیر را هنگام تماس آماده داشته باشید:

- کارت شناسایی Kaiser Permanente خود
- تاریخ و زمان نوبت‌های پزشکی خود
- نشانی محل سوار شدن و نشانی محلی که می‌روید



- آیا باید به مبدأ برگردید
  - آیا شخصی (برای مثال، ولی/قیم قانونی یا مراقب) شما را همراهی خواهد کرد
- توجه:** سرخپوستان آمریکایی برای درخواست خدمات (NMT) می‌توانند با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخپوستان (Indian Health Care Provider, IHCP) محلی خود تماس بگیرند.

### محدودیت‌های NMT

ما کم‌هزینه‌ترین حمل‌ونقل غیرپزشکی را پوشش می‌دهیم که پاسخگوی نیازهای شما برای رسیدن از خانه به نزدیک‌ترین ارائه‌دهنده دارای نوبت خالی باشد. اعضا نمی‌توانند خودشان با وسیله نقلیه شخصی به نوبت مراجعه کنند و هزینه NMT را مستقیماً دریافت کنند.

### NMT در این موارد کاربرد ندارد:

- برای دریافت خدمات تحت پوشش Medi-Cal، از نظر پزشکی به آمبولانس، ون باربری، ون ویلچر یا انواع دیگر NEMT نیاز باشد
- به دلیل وجود وضعیت پزشکی جسمی یا ذهنی، برای حمل‌ونقل در رفت‌وبرگشت به محل اقامت، سوار یا پیاده شدن از خودرو یا ورود به محل درمان یا خروج از آن، به کمک راننده نیاز داشته باشید
- از ویلچر استفاده می‌کنید و بدون کمک راننده قادر به سوار شدن به خودرو یا پیاده شدن از آن نیستید
- Medi-Cal خدمت را پوشش ندهد
- خارج از محدوده خدماتی محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود باشید

### هزینه حمل‌ونقل پزشکی برای عضو

هرگاه ما حمل‌ونقل غیرپزشکی را هماهنگ کنیم، نباید هیچ هزینه‌ای بپردازید.

### هزینه‌های سفر برای خدمات تحت پوشش

در بعضی از موارد، ممکن است هزینه‌های سفر نظیر وعده‌های غذایی، اقامت در هتل و سایر هزینه‌های مربوطه نظیر پارکینگ، عوارض و مواردی از این دست را در صورتی پوشش دهیم که باید در نوبت‌های پزشکی حضور یابید که نزدیک خانه‌تان در دسترس نیست. ممکن است این هزینه‌های سفر برای فرد همراهتان در سفر که در نوبت به شما کمک می‌کند یا فرد اهداکننده عضو به شما جهت پیوند عضو نیز پوشش داده شود. برای دریافت این خدمات به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز است. اطلاعات بیشتر در خصوص هزینه‌های سفر تحت پوشش را از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal خود جویا شوید.



## سایر مزایا و برنامه‌های تحت پوشش Kaiser Permanente

### خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت («LTSS»)

ما خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت ارائه‌شده در این نوع خانه‌ها یا مراکز مراقبت بلندمدت را برای افراد واجد شرایط پوشش می‌دهیم:

- مراکز پرستاری حرفه‌ای
- مراکز مراقبت‌های نیمه‌حاد، مراکز مراقبت‌های سطح متوسط، شامل:
  - مرکز مراقبت‌های سطح متوسط / افراد دچار ناتوانی‌های رشد («ICF/DD»)
  - مراکز مراقبت‌های سطح متوسط توانبخشی افراد دچار ناتوانی‌های رشد («ICF/DD-H»)
  - مرکز مراقبت‌های سطح متوسط پرستاری افراد دچار ناتوانی‌های رشد («ICF/DD-N»)

اگر واجد شرایط دریافت خدمات مراقبت بلندمدت هستید، اطمینان حاصل خواهیم کرد به یک مرکز یا خانه مراقبت از سلامت فرستاده می‌شوید که مطابق با نیازهای پزشکی‌تان، مناسب‌ترین سطح مراقبت را ارائه دهد.

### اطلاعات LTSS در منطقه California شمالی

اگر درباره خدمات مراقبت بلندمدت سوالی دارید، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 08:30 صبح تا 1 ظهر، و 2 ظهر تا 5 بعدازظهر از طریق شماره 1-833-721-6012 (711 TTY) با خدمات اعضای ما تماس بگیرید.

### اطلاعات LTSS در منطقه California جنوبی

اگر سوالی درباره خدمات مراقبت بلندمدت دارید، با بخش خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، تماس بگیرید.

## هماهنگ کردن خدمات مراقبتی

### مدیریت خدمات مراقبتی پایه

دریافت خدمات مراقبتی از بسیاری از ارائه‌دهندگان مختلف یا در سیستم‌های سلامت مختلف چالش‌برانگیز است. هدف ما اطمینان از این است اعضا تمام خدمات دارای ضرورت پزشکی، داروهای تجویزی و خدمات سلامت رفتاری را دریافت کنند. می‌توانیم به‌صورت رایگان به هماهنگ و مدیریت کردن نیازهای سلامت شما کمک کنیم. این کمک حتی زمانی که برنامه دیگری خدمات را پوشش می‌دهد، در دسترس است.



ممکن است تشخیص چگونگی برآورده کردن نیازهای مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی‌تان پس از بیمارستان یا هنگامی که در سیستم‌های مختلف خدمات مراقبتی دریافت می‌کنید، دشوار باشد. آن‌ها به روش‌های زیر می‌توانند به شما کمک کنند:

- اگر در دریافت نوبت فالوآپ یا داروهایتان پس از ترخیص از بیمارستان مشکل داشته باشید، می‌توانیم به شما کمک کنیم.
- اگر در رسیدن به نوبت حضوری به کمک نیاز داشته باشید، می‌توانیم در دریافت حمل‌ونقل رایگان به شما کمک کنیم.

#### اطلاعات هماهنگ کردن خدمات مراقبتی در منطقه California شمالی

اگر نگرانی یا پرسشی درباره سلامت خود یا فرزندتان داشتید، می‌توانید روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:30 صبح تا 1 ظهر و از ساعت 2 ظهر تا 5 بعدازظهر با خدمات اعضای ما به شماره 1-833-721-6012 (711 TTY) تماس بگیرید.

#### اطلاعات هماهنگ کردن خدمات مراقبتی در منطقه California جنوبی

اگر سؤال یا نگرانی درباره سلامت خود یا سلامت کودکان دارید، می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

### مدیریت مراقبت‌های پیچیده («CCM»)

اعضای دارای نیازهای بهداشتی پیچیده‌تر ممکن است واجد شرایط خدمات بیشتر متمرکز بر هماهنگ کردن خدمات مراقبتی باشند. ما خدمات مدیریت مراقبت‌های پیچیده («Complex Care Management, «CCM»») را به افراد در معرض ریسک بالا که به‌عنوان افراد دارای وضعیت پزشکی پیچیده تعریف می‌شوند، یا کاربرانی ارائه می‌دهیم که دچار وضعیت پزشکی و شرایط اجتماعی پیچیده‌ای هستند که روی مدیریت پزشکی خدمات مراقبتی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و نیازمند استفاده بیشتر از منابع هستند.

اگر در CCM یا مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته (قسمت زیر را مطالعه کنید) ثبت‌نام باشید، Kaiser Permanente اطمینان حاصل می‌کند دارای مدیر مراقبت تخصص‌یافته‌ای هستید که می‌تواند نه‌تنها در مدیریت مراقبت‌های پایه توصیف‌شده در بالا کمک کند، بلکه می‌تواند در مجموعه‌ای وسیع‌تر از مراقبت‌های انتقالی کمک کند که در صورت ترخیص از بیمارستان، مرکز پرستاری حرفه‌ای، بیمارستان روانی یا درمان اقامتی ترخیص در دسترس است.

### مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته («ECM»)

ما خدمات مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته («Enhanced Care Management, «ECM»») را برای اعضای پوشش می‌دهیم که نیازهای بسیار پیچیده دارند. ECM دارای خدمات بیشتر با هدف کمک به دریافت خدمات مراقبتی موردنیازتان برای سالم ماندن است. این خدمات می‌تواند خدمات مراقبتی شما از پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان را هماهنگ کند. ECM به هماهنگ‌سازی مراقبت اولیه، خدمات پیشگیرانه، مراقبت حاد، سلامت رفتاری، خدمات رشد، سلامت دهان و دندان و پشتیبانی مراقبت بلندمدت جامعه‌محور و همچنین ارجاع به منابع محلی کمک می‌کند.

در صورت واجد شرایط بودن، ممکن است در خصوص خدمات ECM با شما تماس گرفته شود. همچنین برای اطلاع از واجد شرایط بودن خود برای ECM و زمان دریافت آن می‌توانید با ما تماس بگیرید. یا با ارائه‌دهنده مراقبت‌های



بهداشتی‌درمانی خود صحبت کنید. ایشان می‌تواند اطلاع یابد آیا واجد شرایط ECM هستید یا شما را به خدمات مدیریت مراقبت ارجاع دهد.

### • خدمات ECM تحت پوشش

اگر واجد شرایط ECM باشید، تیم مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود، شامل مدیر ارشد مراقبت، خواهید داشت. ایشان با شما و پزشکان، متخصصان، داروسازها، مدیران پرونده، ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی شما و سایر افراد صحبت خواهد کرد. همچنین از همکاری همه برای ارائه خدمات مراقبتی موردنیازتان اطمینان حاصل می‌کند. مدیر مراقبت ارشد شما نیز می‌تواند در یافتن و درخواست سایر خدمات در جامعه‌تان به شما کمک کند. ECM شامل موارد زیر است:

- کمک و مشارکت
- ارزیابی جامع و مدیریت خدمات مراقبتی
- هماهنگی پیشرفته خدمات مراقبتی
- ارتقا سلامت
- مراقبت انتقالی جامع
- خدمات پشتیبانی از خانواده و عضو
- هماهنگی و ارجاع به پشتیبانی‌های اجتماعی و جامعه

برای اطلاع از اینکه آیا ECM برای شما مناسب است، با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود صحبت کنید یا در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

### • هزینه برای عضو

خدمات ECM هیچ هزینه‌ای برای شما به همراه ندارد.

## حمایت‌های اجتماعی

ممکن است تحت طرح مراقبت فردی خود قادر به دریافت خدمات حمایت‌های اجتماعی خاصی باشید. حمایت‌های اجتماعی به مراکز یا خدمات جایگزین مناسب و مقرون‌به‌صرفه به افراد تحت پوشش طرح ایالتی Medi-Cal گفته می‌شود. این خدمات برای اعضا اختیاری هستند. شما ملزم به پذیرفتن حمایت‌های اجتماعی نیستید. اگر واجد شرایط این خدمات باشید و با دریافت آن‌ها موافقت کنید، حمایت‌های اجتماعی ممکن است در داشتن زندگی مستقل‌تر به شما کمک کند. این خدمات نمی‌توانند جایگزین مزایایی شوند که اکنون تحت Medi-Cal دریافت می‌کنید.

حمایت‌های اجتماعی شامل موارد زیر می‌شود. این خدمات در همه مناطق در دسترس نیستند. تمام اعضا واجد شرایط دریافت حمایت‌های اجتماعی نیستند؛ برای واجد شرایط بودن، باید از معیارهای خاصی برخوردار باشید.



افرادى كه ممكن است واجد شرايط باشند	توصيف	حمایت‌های اجتماعی
<p>اعضایی که:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>کنترل آسم آن‌ها ضعیف است</li> <li>ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی مجاز آن‌ها هستند</li> <li>کرده است این خدمت احتمالاً می‌تواند از بستری شدن در بیمارستان، مراجعه به بخش اورژانس یا سایر خدمات دارای هزینه بالا که مرتبط با آسم است، جلوگیری کند.</li> </ul>	<p>شامل انطباق‌های فیزیکی در محیط خانه است که برای اطمینان از اینکه سلامت، رفاه و ایمنی فرد حفظ شود، یا فرد بتواند بدون اینکه حملات شدید آسم منجر به نیاز به خدمات اورژانسی و بستری شود، کارهایش را در خانه انجام دهد، ضروری است.</p>	درمان آسم
<p>اعضایی که:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>در حال حاضر در سطح مرکز مراقبت‌های پرستاری دریافت می‌کنند، و</li> <li>بیش از 60 روز در مرکز پرستاری بوده‌اند؛</li> <li>مایل به زندگی در جامعه هستند، و</li> <li>با پشتیبانی‌های مؤثر و مقرون‌به‌صرفه قادر به سکونت ایمن در جامعه هستند.</li> </ul>	<p>این خدمات شامل هزینه‌های استقرار یکباره برای افرادی است که از مرکز مجاز به محیط زندگی در محل سکونت خصوصی منتقل می‌شوند که فرد در آن مستقیماً مسئول هزینه‌های زندگی خود است.</p>	خدمات گذار جامعه/گذار از مرکز پرستاری به خانه
<p>اعضایی که:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>بی‌خانمان هستند</li> <li>در 24 ماه گذشته از بی‌خانمانی خارج و در منزل مسکونی مستقر شده‌اند</li> <li>در معرض خطر بی‌خانمانی یا قرارگیری در مرکز مراقبتی هستند که ثبات مسکن آن‌ها می‌تواند از طریق شرکت در برنامه بازپروری روزانه بهبود یابد</li> </ul>	<p>این خدمات در خانه فرد یا در شرایط خارج از خانه و مرکز مراقبت ارائه می‌شود. هدف از این برنامه‌ها کمک به افراد در کسب، حفظ و بهبود کمک به خود، معاشرت و مهارت‌های انطباقی ضروری برای سکونت موفق در محیط طبیعی فرد است.</p>	بازپروری روزانه



حمایت‌های اجتماعی	توصیف	افرادی که ممکن است واجد شرایط باشند
انطباق‌های دسترسی‌پذیری محیطی (اصلاحات خانه)	این خدمات عبارت‌اند از: انطباق‌های فیزیکی در خانه که برای اطمینان از سلامت، رفاه و ایمنی فرد ضروری‌اند یا فرد را قادر می‌سازند بدون اینکه فرد نیاز به زندگی در مرکز مراقبتی داشته باشد، با استقلال بیشتری در خانه زندگی کند.	اعضایی که در معرض قرارگیری در مرکز پرستاری قرار ندارند.
ودیعه مسکن	این خدمات در شناسایی، هماهنگی یا تأمین هزینه خدمات و اصلاحات یکباره ضروری برای اینکه فرد مسکن پایه‌ای کسب کند که شامل اتاق و غذا نمی‌شود، کمک می‌کند.	اعضایی که: <ul style="list-style-type: none"> <li>از تعریف مسکن و توسعه شهری (Housing and Urban Development, «HUD») از بی‌خانمانی یا در معرض خطر بی‌خانمانی یا سایر معیارهای واجد شرایط بودن برخوردار هستند</li> <li>خدمات گذار مسکن یا کاوش مسکن را دریافت کرده‌اند.</li> <li>دارای اولویت برای واحد مسکونی پشتیبان دائمی یا منبع کمک‌هزینه اجازه از طریق سیستم ورودی هماهنگ بی‌خانمانی محلی یا سیستم مشابهی هستند که آن نیز واجد شرایط خدمات مسکن است</li> </ul>
خدمات اجاره و حفظ مسکن	خدمات اجاره و حفظ مسکن با این هدف توسط این خدمات ارائه می‌شود که پس از اطمینان از دریافت مسکن، مدت اجاره ایمن و پایدار حفظ شود.	اعضایی که: <ul style="list-style-type: none"> <li>از تعریف HUD از بی‌خانمانی یا در معرض خطر بی‌خانمانی یا سایر معیارهای واجد شرایط بودن برخوردار هستند</li> <li>خدمات گذار مسکن یا کاوش مسکن را دریافت کرده‌اند.</li> <li>دارای اولویت برای واحد مسکونی پشتیبان دائمی یا منبع کمک‌هزینه اجازه از طریق سیستم ورودی هماهنگ بی‌خانمانی محلی یا</li> </ul>





حمایت‌های اجتماعی	توصیف	افرادى که ممکن است واجد شرایط باشند
		سیستم مشابهی هستند که آن نیز واجد شرایط خدمات مسکن است
خدمات انتقال/راهنمایی مسکن	این خدمات در کسب مسکن به ذی‌نفعان کمک می‌کند و شامل اجرای غربالگری مستأجر و ارزیابی مسکن، طرح پشتیبانی فردی مسکن و حفظ مسکن است.	اعضایی که: <ul style="list-style-type: none"> <li>از تعریف HUD از بی‌خانمانی یا در معرض خطر بی‌خانمانی یا سایر معیارهای واجد شرایط بودن برخوردار هستند</li> <li>دارای اولویت برای واحد مسکونی پشتیبان دائمی یا منبع کمک‌هزینه اجازه از طریق سیستم ورودی هماهنگ بی‌خانمانی محلی یا سیستم مشابهی هستند که آن نیز واجد شرایط خدمات مسکن است</li> </ul>
وعده‌های غذایی/وعده‌های غذایی مناسب از نظر پزشکی	این خدمات عبارت‌اند از: (1) وعده‌های غذایی مناسب از نظر پزشکی به عضو در خانه که از نیازهای تغذیه‌ای منحصربه‌فرد افراد دچار بیماری‌های مزمن برخوردار است و متخصص تأییدشده تغذیه آن‌ها را تعیین می‌کند؛ و/یا (2) غذای مناسب از نظر پزشکی و خدمات تغذیه.	اعضایی که: <ul style="list-style-type: none"> <li>دچار بیماری مزمن شدیدی هستند</li> <li>از بیمارستان یا مرکز پرستاری حرفه‌ای ترخیص می‌شوند</li> <li>در معرض ریسک بالای بستری شدن در بیمارستان یا قرار گرفتن در مرکز پرستاری هستند</li> <li>نیازهای هماهنگ کردن خدمات مراقبتی گسترده‌ای دارند.</li> </ul>
انتقال به مرکز پرستاری/گذار به مراکز کمک در زندگی روزانه	این خدمات، در صورت امکان، به زندگی کردن افراد در جامعه و/یا جلوگیری از قرارگیری افراد در مرکز پرستاری به آن‌ها کمک می‌کند؛ هدف از آن، هم تسهیل گذار از مرکز پرستاری به شرایط جامعه شبیه خانه و/یا پیشگیری از پذیرش‌های مرکز پرستاری حرفه‌ای برای ذی‌نفعانی است که نیاز مبرم به مراقبت در سطح مرکز پرستاری دارند.	برای گذار از مرکز پرستاری، اعضایی که: <ul style="list-style-type: none"> <li>بیش از 60 روز در مرکز پرستاری بوده‌اند؛</li> <li>مایل به زندگی در شرایط زندگی همراه با کمک به‌عنوان جایگزین مرکز پرستاری هستند؛</li> <li>با پشتیبانی‌های مؤثر و مقرون‌به‌صرفه قادر به سکونت ایمن در مرکز کمک در زندگی روزانه هستید.</li> </ul>



افرادى كه ممكن است واجد شرايط باشند	توصيف	حمایت‌های اجتماعی
<p>در رابطه با انتقال به مركز پرستارى، اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• علاقه‌مند به ماندن در جامعه هستند؛</li> <li>• با خدمات و پشتيبانى‌هاى مؤثر و مقرون‌به‌صرفه، مایل و قادر به سکونت ایمن در مركز کمک در زندگى روزانه هستند؛ و</li> <li>• در حال حاضر سطح مراقبت داراى ضرورت پزشکی از مركز پرستارى برای سطح مراقبت موردنیاز در مركز پرستارى دریافت می‌کنند</li> <li>• عضو تصمیم می‌گیرد در جامعه بماند و به دریافت سطح خدمات مراقبتی داراى ضرورت پزشکی از مركز پرستارى در مركز کمک در زندگى روزانه ادامه دهد.</li> </ul>		
<p>اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• در معرض ريسك بسترى شدن در بیمارستان يا مركز پرستارى قرار دارند</li> <li>• دچار كمبودهاى عملكردى هستند و سيستم پشتيبانى كافي ديگرى ندارند</li> <li>• خدمات پشتيبانى در منزل برای آنها تأييد شده است.</li> </ul>	<p>این خدمات، کمک در فعاليت‌هاى زندگى روزانه («ADL» و کمک در فعاليت‌هاى ابزاري زندگى روزانه Instrumental Activities of «IADL» (Daily Living) ارائه می‌دهند.</p>	<p>خدمات خانه‌دارى و مراقب شخصی</p>
<p>اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بدون پشتيبانى‌هاى رسمى، تنها زندگى می‌کنند</li> <li>• در معرض ريسك بسترى شدن در بیمارستان در مرحله پس از</li> </ul>	<p>این خدمات شامل مراقب اقامتى کوتاه‌مدت برای افرادى است كه ديگر به بسترى شدن در بیمارستان نیاز ندارند، اما همچنان بايد از بيمارى يا</p>	<p>خدمات مراقبت بهبود (مراقبت فرجه‌ای پزشکی)</p>



حمایت‌های اجتماعی	توصیف	افرادى که ممکن است واجد شرایط باشند
	<p>آسبى بهبود یابند و وضعیت آنها در محیط زندگی ناپایدار و خیم خواهد شد.</p>	<p>ترخیص از بیمارستان قرار دارند</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• وضعیت مسکن آنها نامطمئن است</li> <li>• از تعریف HUD از بی‌خانمانی یا در معرض بی‌خانمانی برخوردار هستند</li> </ul>
<p>خدمات فرجه‌ای</p>	<p>این خدمات به دلیل غیبت یا نیاز به استراحت افرادی که معمولاً مراقبت عادی از اعضا و/یا نظارت بر آنها را به عمل می‌آورند و در اصل متخصص پزشکی نیستند، در دوره کوتاه‌مدت ارائه می‌شود. این خدمت با مراقبت فرجه‌ای/مراقب بهبود متفاوت است و فقط برای مراقب است.</p>	<p>اعضایی که:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• در جامعه زندگی می‌کنند و در فعالیت‌های زندگی روزانه («ADL») خود با مشکل روبه‌رو هستند</li> <li>• اعضای که به مراقب واجد شرایطی که خدمات حمایتی ارائه می‌دهد، وابسته‌اند و این مراقب برای جلوگیری از بستری شدن عضو در مراکز نگهداری نیاز به فرصتی برای استراحت و بازیابی دارد</li> <li>• اعضای (کودکانی) که قبلاً تحت پوشش خدمات استراحت موقت تحت معافیت مراقبت‌های تسکینی اطفال قرار داشته‌اند؛ افراد بهره‌مند از برنامه سرپرستی؛ اعضای ثبت‌نام‌شده در برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا یا برنامه حمایت از افراد دچار معلولیت ژنتیکی؛ اعضای دارای نیازهای پیچیده و خاص مراقبتی</li> </ul>
<p>مسکن کوتاه‌مدت پس از ترخیص از بیمارستان</p>	<p>این خدمات فرصتی در اختیار ذی‌نفعان فاقد محل سکونت و دارای نیازهای سلامت رفتاری یا پزشکی بالا قرار می‌دهد تا به بهبود پزشکی/روان‌پزشکی/اختلال سوءمصرف مواد پس از ترخیص از</p>	<p>اعضایی که:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• از تعریف HUD از بی‌خانمانی یا در معرض بی‌خانمانی برخوردار هستند، و</li> <li>• از مراقبت بهبود یا بستری ترخیص شده‌اند</li> </ul>



حمایت‌های اجتماعی	توصیف	افرادی که ممکن است واجد شرایط باشند
	بیمارستان یا مراکز دیگر (ریکاوری، اصلاحی، مراقبت بهبود و غیره) ادامه دهند.	
مراکز ترک موقت	این مراکز به‌عنوان مقاصد جایگزین برای افرادی است که در ملاءعام مست بودند و غیر از این مراکز، باید به بخش اورژانس یا زندان منتقل می‌شدند. مراکز ترک موقت محیطی ایمن و حامی جهت پاک شدن در اختیار این افراد، عمدتاً افراد بی‌خانمان یا دارای شرایط زندگی ناپایدار، قرار می‌دهد.	اعضایی که: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 سال به بالا</li> <li>• مست، اما هوشیار، همکاری‌کننده، قادر به راه رفتن، غیرخشونت‌آمیز و به دور از پریشانی پزشکی هستند.</li> <li>• غیر از این مراکز، باید به بخش اورژانس یا زندان منتقل می‌شدند</li> <li>• در بخش اورژانس حضور یافتند و از شرایط انتقال به مرکز پاک بودن برخوردارند.</li> </ul>

#### اطلاعات حمایت‌های اجتماعی در منطقه California شمالی

اگر به کمک نیاز دارید یا مایلید بدانید چه نوعی از حمایت‌های اجتماعی ممکن است در دسترس شما باشد، برای کسب اطلاعات مربوط به حمایت‌های اجتماعی، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:30 صبح تا 1 ظهر، و 2 ظهر تا 5 بعدازظهر با خدمات اعضای ما به شماره 1-833-721-6012 (711 TTY) تماس بگیرید.

#### اطلاعات حمایت‌های اجتماعی در منطقه California جنوبی

اگر نیاز به کمک دارید یا می‌خواهید بدانید چه نوعی از حمایت‌های اجتماعی ممکن است در دسترس شما باشد، می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

#### پیوند عضو اصلی

برای اطلاع از اینکه کدام کانتی‌ها دارای Whole Child Model Program هستند، به بخش «California Children's Services و Whole Child Model Program» در ادامه این فصل مراجعه کنید.

#### پیوند عضو برای کودکان و نوجوانان در کانتی‌های دارای Whole Child Model

ما کودکان و نوجوانان زیر 21 سال واجد شرایط CCS را ظرف 72 ساعت از زمانی که پزشک کودک یا نوجوان تشخیص دهد کاندیدای احتمالی برای پیوند عضو است، او را به مرکز مراقبت تخصصی («Specialty Care Center, «SCC») ارجاع می‌دهیم. اگر SCC تأیید کند پیوند عضو نیاز است و خطری برای



کودک یا نوجوان ندارد، ما پیوند عضو و خدمات مرتبط را تا زمانی که کودک در طرح Medi-Cal باشد، پوشش خواهیم داد.

### پیوند عضو کودکان و نوجوانان در تمام کانتی‌های دیگر

طبق الزام قانون ایالتی، کودکان و نوجوان زیر 21 سال نیازمند پیوند عضو باید جهت اطلاع از واجد شرایط بودن برای CCS به برنامه California Children's Services («CCS») ارجاع شوند. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، CCS هزینه‌های پیوند عضو و خدمات مرتبط را پوشش می‌دهد.

اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، ما او را جهت ارزیابی به یک مرکز پیوند عضو مجاز ارجاع خواهیم داد. اگر مرکز پیوند عضو، بی‌خطر و ضروری بودن پیوند برای عارضه پزشکی شما را تأیید کند، ما پیوند و خدمات مرتبط دیگر را پوشش خواهیم داد.

### پیوند عضو برای بزرگسالان 21 ساله و بالاتر

اگر پزشکتان تشخیص دهد ممکن است به پیوند عضو اصلی نیاز داشته باشید، ما شما را جهت ارزیابی به یک مرکز پیوند عضو مجاز ارجاع خواهیم داد. اگر مرکز پیوند عضو، ضروری و بی‌خطر بودن پیوند برای عارضه پزشکی شما را تأیید کند، ما پیوند و خدمات مرتبط دیگر را پوشش خواهیم داد.

### پیوند عضو تحت پوشش Medi-Cal

پیوند عضو اصلی که پوشش می‌دهیم، شامل، اما نه محدود به، این موارد است:

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

## Whole Child Model Program و («CCS») California Children's Services («WCM»)

California Children's Services («CCS») یک برنامه ایالتی است که کودکان و نوجوانان زیر 21 سال و مبتلا به مشکلات سلامت خاص، بیماری‌ها یا مشکلات مزمن سلامت و کسانی را که دارای شرایط ذکر شده در قوانین برنامه CCS هستند، درمان می‌کند. اگر پزشکتان اعتقاد داشته باشد ممکن است واجد شرایط CCS باشد، ایشان شما را جهت ارزیابی واجد شرایط بودن، به برنامه CCS کانتی ارجاع خواهد شد.

تحت Whole Child Model Program («WCM»)، خدمات CCS را برای اعضای واجد شرایط خود پوشش می‌دهیم. Whole Child Model Program فقط در کانتی‌های خاصی در دسترس است. برای اطلاع از وجود Whole Child Model در کانتی خود می‌توانید به جدول زیر مراجعه کنید.



### واجد شرایط بودن برای CCS یا Whole Child Model

کارکنان برنامه CCS کانتی تصمیم می‌گیرند آیا واجد شرایط CCS یا WCM هستید یا خیر. تصمیم‌گیری در خصوص واجد شرایط بودن برای CCS بر عهده ما نیست. اگر فرزندان واجد شرایط دریافت این نوع خدمات مراقبتی باشد، ارائه‌دهندگان CCS عارضه واجد شرایط CCS را درمان خواهند کرد.

CCS تمام مشکلات سلامت را پوشش نمی‌دهد. CCS بیشتر مشکلات سلامت را که باعث معلولیت جسمی می‌شوند یا باید با دارو، جراحی یا توان‌بخشی درمان شوند، پوشش می‌دهد. عارضه‌های پزشکی واجد شرایط CCS شامل، اما نه محدود به، موارد زیر است:

- بیماری قلبی مادرزادی
- ناشنوایی
- سرطان
- آب مروارید
- تومور
- فلج مغزی
- هموفیلی
- کم‌خونی سلول‌های داسی‌شکل
- پیوند عضو، از جمله قرنیه
- مشکلات تیروئید
- تشنج تحت شرایط خاص
- آرتریت روماتوئید
- دیابت
- دیستروفی عضلانی
- مشکلات جدی و مزمن کلیوی
- ایدز
- بیماری کبدی
- آسیب‌های شدید به سر، مغز و ستون فقرات
- بیماری روده
- سوختگی‌های شدید
- شکاف لب/کام
- دندان‌های دارای انحراف زیاد
- مهره شکافدار

### اگر در کانتی دارای CCS زندگی می‌کنید

اگر واجد شرایط دریافت این نوع مراقبت هستید، ارائه‌دهندگان CCS جهت تخصیص هماهنگ‌کننده مراقبت فردی با Kaiser Permanente همکاری می‌کنند تا در هماهنگ کردن درمان برای عارضه واجد شرایط CCS با استفاده از تیم مراقبت و طرح خدمات مراقبتی کمک شود. Kaiser Permanente خدمات ارائه‌شده در برنامه CCS را پوشش نمی‌دهد. برای اینکه CCS این خدمات را پوشش دهد، ارائه‌دهنده، خدمات و تجهیزات باید به تأیید CCS برسند.

اگر واجد شرایط استفاده از خدمات برنامه CCS نیستید، همچنان مراقبت‌های دارای ضرورت پزشکی را از Kaiser Permanente دریافت خواهید کرد. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص CCS، می‌توانید به صفحه وب



CCS در نشانی [www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

### اگر در کانتی دارای Whole Child Model Program زندگی می‌کنید

Whole Child Model Program («WCM») برنامه California Children's Services («CCS») را برای کودکان و نوجوانان CCS واجد شرایط Medi-Cal در مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal ادغام می‌کند. به‌موجب برنامه WCM، Kaiser Permanente مسئول پوشش خدمات عارضه‌های واجد شرایط CCS است.

### هزینه‌های سفر برای خدمات CCS و WCM

اگر راهی برای رسیدن به نوبت پزشکی مربوط به عارضه واجد شرایط CCS نداشته باشید، ممکن است قادر به دریافت کمک در هزینه‌های سفر، از جمله حمل‌ونقل، وعده‌های غذایی، اقامت، پارکینگ و عوارض باشید. پیش از اینکه هزینه‌های حمل‌ونقل را از جیب پرداخت کنید، باید با ما تماس بگیرید، زیرا همانطور که در مزایا و خدمات ذکر شده است، حمل‌ونقل پزشکی غیراورژانسی و حمل‌ونقل غیرپزشکی را پوشش نمی‌دهیم. به هر حال، اگر هزینه را از جیب پرداخت کنید، ممکن است قادر به دریافت بازپرداخت هزینه از ما باشید، به شرطی که پیشاپیش هزینه‌های حمل‌ونقل ضروری را پرداخت کرده باشید. اگر مشخص شود حمل‌ونقل شما ضروری است، باید ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ ارسال مستندات و رسیدهای ضروری مربوط به هزینه‌های حمل‌ونقل، باید آن را تأیید و هزینه را به شما بازپرداخت کنیم.

### خدمات مبتنی بر خانه و جامعه خارج از خدمات WCM

اگر واجد شرایط ثبت‌نام در معافیت (c) 1915 باشید، ممکن است بتوانید خدمات مبتنی بر خانه و جامعه را دریافت کنید که به عارضه واجد شرایط CCS ارتباط ندارد، اما برای اینکه بتوانید به‌جای مرکز، در جامعه بمانید، ضروری باشد. برای مثال، اگر به اصلاحاتی در خانه جهت برآورده ساختن نیازهایتان در شرایط جامعه‌محور نیاز داشته باشید، نمی‌توانیم این هزینه‌ها را به‌عنوان عارضه مرتبط با CCS پرداخت کنیم؛ اما اگر در معافیت (c) 1915 ثبت‌نام کرده باشید، ممکن است اصلاحات خانه در صورتی پوشش داده شود که برای پیشگیری از قرار گرفتن در مرکز پرستاری، دارای ضرورت پزشکی باشند.

### کانتی‌های دارای برنامه‌های Whole Child Model و CCS

جدول زیر نشان می‌دهد کدام کانتی‌ها در Whole Child Model Program و کدام کانتی‌ها در California Children's Services حضور دارند.

کانتی	Whole Child Model – ما هزینه خدمات عارضه‌های واجد شرایط CCS را می‌پردازیم	CCS – برنامه CCS هزینه خدمات مربوط به عارضه‌های واجد شرایط CCS را می‌پردازد
Alameda		X
Amador		X



کانتی	Whole Child Model – ما هزینه خدمات عارضه‌های واجد شرایط CCS را می‌پردازیم	CCS – برنامه CCS هزینه خدمات مربوط به عارضه‌های واجد شرایط CCS را می‌پردازد
Contra Costa		X
El Dorado		X
Fresno		X
Imperial		X
Kern		X
Kings		X
Los Angeles		X
Madera		X
Marin	X	
Mariposa		X
Napa	X	
Orange	X	
Placer	X	
Riverside		X
Sacramento		X





کانتی	هزینه خدمات عارضه‌های واجد شرایط CCS را می‌پردازیم - Whole Child Model - ما	CCS - برنامه CCS هزینه خدمات مربوط به عارضه‌های واجد شرایط CCS را می‌پردازد
San Bernardino		X
San Diego		X
San Francisco		X
San Mateo	X	
Santa Cruz	X	
Solano	X	
Sonoma	X	
Stanislaus		X
Sutter		X
Tulare		X
Ventura		X
Yolo	X	
Yuba		X



## سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente

Kaiser Permanente بعضی از خدمات را پوشش نمی‌دهد، اما همچنان می‌توانید آن‌ها را از طریق Medi-Cal FFS یا دیگر برنامه‌های Medi-Cal دریافت کنید. برای اطمینان از اینکه تمام خدمات دارای ضرورت پزشکی، از جمله خدماتی را که برنامه دیگری غیر از ما پوشش دهد، را دریافت می‌کنید، با برنامه‌های دیگر همکاری می‌کنیم. فهرست بعضی از این خدمات در این بخش ارائه شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

### مراقبت‌های هماهنگ دندان‌پزشکی در کانتی‌های Sacramento و Los Angeles

Medi-Cal Dental Managed Care Program از طرح مراقبت‌های هماهنگ جهت ارائه خدمات دندان‌پزشکی به شما استفاده می‌کند. بارد در مراقبت‌های هماهنگ دندان‌پزشکی ثبت‌نام کنید. در بعضی از موارد، ممکن است واجد شرایط معافیت از ثبت‌نام در مراقبت‌های هماهنگ دندان‌پزشکی باشید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به Health Care Options در نشانی <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 تماس بگیرید.

توجه: خدمات بی‌هوشی برای بعضی خدمات دندان‌پزشکی خاص بر اساس ضوابط این کتابچه راهنمای اعضا پوشش داده می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر به سرفصل «خدمات بی‌هوشی» در بخش «خدمات مراقبتی سرپایی» در همین فصل 4 این کتابچه راهنمای اعضا تحت عنوان «مزایا و خدمات» مراجعه کنید.

### خدمات دندان‌پزشکی در کانتی‌های دیگر

Medi-Cal Dental Program مشابه Medi-Cal خدمات در قبال هزینه برای خدمات دندان‌پزشکی شماست. پیش از دریافت خدمات دندان‌پزشکی، باید ارت شناسایی مزایای (Benefits Identification Card, BIC) خود را به ارائه‌دهنده خدمات دندان‌پزشکی نشان دهید و مطمئن شوید که دندان‌پزشک FFS دندان‌پزشکی را می‌پذیرد.

Medi-Cal بعضی از خدمات دندان‌پزشکی را پوشش می‌دهد، از جمله:

- بهداشت پیشگیرانه و تشخیصی دندان (مانند معاینه، تصویربرداری با اشعه ایکس و جرم‌گیری دندان)
- خدمات اورژانسی برای کنترل درد
- کشیدن دندان
- پر کردن
- عصب‌کشی (قدامی/خلفی)
- روکش (پیش‌ساخته/آزمایشگاهی)
- جرم‌گیری و صاف کردن سطح ریشه



- دندان‌های مصنوعی کامل یا جزئی
- ارتودنسی برای کودکان واجد شرایط
- فلوراید موضعی

اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید بیشتر درباره خدمات دندان‌پزشکی اطلاع پیدا کنید، از طریق شماره **1-800-322-6384** (TTY به شماره **1-800-735-2922** یا **711**) با **Medi-Cal Dental Program** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به وبسایت **Medi-Cal Dental Program** در نشانی <https://www.dental.dhcs.ca.gov> (به زبان انگلیسی) یا <https://smilecalifornia.org/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

### داروهای تجویزی سرپایی تحت پوشش Medi-Cal Rx

داروهای تجویزی ارائه‌شده توسط داروخانه سرپایی تحت پوشش **Medi-Cal Rx** که جزئی از **FFS Medi-Cal** است، قرار دارد. اگر ارائه‌دهندگان دارویی برایتان تجویز کند که در مطب پزشک یا مرکز تزریق به شما داده یا تزریق می‌شود، ممکن است آن‌ها به‌عنوان داروهای ارائه‌شده توسط پزشک در نظر گرفته می‌شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با داروهای ارائه‌شده توسط پزشک که پوشش می‌دهیم، بخش «روش‌های درمانی» را در فصل 4، «مزایا و خدمات»، مطالعه کنید. همچنین در بخش «داروهای تجویزی سرپایی تحت پوشش **Kaiser Permanente**» در این فصل می‌توانید اطلاعات بیشتری در زمینه داروهای تجویزی تحت پوشش به دست آورید.

### فهرست داروهای تحت قرارداد («CDL») **Medi-Cal Rx**

فهرست داروهای تحت قرارداد **Medi-Cal** به فهرست داروهایی گفته می‌شود که به پیش‌تأییدیه از **Medi-Cal Rx** نیاز ندارند. ارائه‌دهندگان می‌توانند به شما بگویند آیا دارو در فهرست داروهای تحت قرارداد **Medi-Cal Rx** قرار دارد. برای اینکه موردی تحت پوشش **Medi-Cal Rx** قرار بگیرد، باید در فهرست داروهای تحت قرارداد («**CDL**»، **Contract Drugs List**) **Medi-Cal** قرار داشته باشد یا **Medi-Cal Rx** باید آن را از قبل برای شما تأیید کند. ارائه‌دهندگان می‌توانند به شما بگویند آیا دارویی در **CDL Medi-Cal Rx** هست یا خیر.

گاهی اوقات، به دارویی خارج از فهرست داروهای تحت قرارداد نیاز دارید. پیش از اینکه بتوانید نسخه را در داروخانه تأیید کنید، این داروها به تأییدیه نیاز دارند. **Medi-Cal Rx** این درخواست‌ها را ظرف 24 بررسی و در خصوص آن‌ها تصمیم می‌گیرد.

- اگر فکر می‌کنید به دارویی نیاز دارید، داروساز داروخانه سرپایی شما می‌تواند به میزان مصرف معادل 14 روز به شما دارو بدهد. **Medi-Cal Rx** هزینه داروهای اورژانسی در داروخانه سرپایی را پرداخت خواهد کرد.
- ممکن است **Medi-Cal Rx** درخواست‌های غیر اورژانسی را نپذیرد. اگر چنین درخواستی را نپذیرفتند، دلیل این اقدام را از طریق نامه به شما اطلاع می‌دهند. به شما می‌گویند چه انتخاب‌های پیش رویتان قرار دارد. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «شکایات» در فصل 6، «مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان»، این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

برای اطلاع از قرار داشتن دارویی در فهرست داروهای تحت قرارداد یا دریافت نسخه‌ای از فهرست داروهای تحت قرارداد، می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات مشتریان **Medi-Cal Rx** به شماره **1-800-977-2273**



(1-800-977-2273 TTY) تماس بگیرید و 7 یا 711 را فشار دهید. همچنین می‌توانید به وبسایت Medi-Cal Rx در نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

### داروخانه‌های Medi-Cal Rx

در صورت دریافت نسخه یا نسخه‌پیچی مجدد، باید داروهای نسخه‌دار خود را از داروخانه‌ای دریافت کنید که با Medi-Cal Rx همکاری می‌کند. تمام داروخانه‌های سرپایی Kaiser Permanente در California با Medi-Cal Rx همکاری می‌کنند. می‌توانید فهرست داروخانه‌های همکار Medi-Cal Rx را در فهرست داروخانه‌های Medi-Cal Rx در نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید.

همچنین می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (1-800-977-2273 TTY) و فشار دادن 7 یا 711 تماس بگیرید.

پس از انتخاب داروخانه، ممکن است ارائه‌دهنده‌تان نسخه‌ای به‌صورت الکترونیکی برای داروخانه‌تان ارسال کند. همچنین ممکن است ارائه‌دهنده‌تان نسخه‌ای کتبی جهت ارائه به داروخانه‌تان به شما بدهد. نسخه را همراه با کارت شناسایی مزایای Kaiser Permanente (Benefits Identification Card, «BIC») و کارت شناسایی Kaiser Permanente خود به داروخانه تحویل دهید. مطمئن شوید داروخانه از تمام داروهایی که مصرف می‌کنید و حساسیت‌هایی که دارید، اطلاع پیدا کند. اگر درباره نسخه‌تان سوالی دارید، از داروسازتان بپرسید.

برای مراجعه به داروخانه جهت دریافت نسخه‌تان می‌توانید از خدمات حمل‌ونقل ما استفاده کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به سرفصل «مزایای حمل‌ونقل برای شرایط غیراورژانسی» در بخش‌های بالاتر فصل 4، «مزایا و خدمات»، این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

### خدمات تخصصی سلامت روان («SMHS»)

بعضی از خدمات سلامت روان را طرح‌های سلامت روان کانتی به‌جای ما پوشش می‌دهند. این‌ها شامل (SMHS) برای اعضای Medi-Cal برخوردار از الزامات قوانین SMHS است. خدمات تخصصی سلامت روان شامل این موارد است:

#### خدمات سرپایی

- خدمات سلامت روان
- خدمات حمایت دارویی
- خدمات فشرده درمان روزانه
- خدمات توان‌بخشی روزانه
- خدمات مداخله در وضعیت‌های بحرانی
- خدمات تثبیت وضعیت‌های بحرانی
- مدیریت پرونده هدفمند
- خدمات رفتار درمانی تحت پوشش (برای اعضای زیر 21 سال)
- هماهنگی مراقبت فشرده (Intensive care coordination, «ICC»)
- خدمات فشرده خانگی (Intensive home-based services, «IHBS») تحت پوشش (برای اعضای زیر 21 سال)
- مراقبت پرورشی درمانی تحت پوشش (Therapeutic foster care, «TFC») (برای اعضای زیر 21 سال)



- خدمات بحران سیار

- خدمات پشتیبانی همتا (Peer Support Services, «PSS») (اختیاری)

### خدمات اقامتی

- خدمات درمان اقامتی بزرگسالان و کودکان
- خدمات درمان اقامتی وضعیت‌های بحرانی

### خدمات مستلزم بستری شدن

- خدمات بستری در بیمارستان در شرایط روانی
- خدمات مرکز سلامت روان پزشکی

برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه خدمات تخصصی سلامت روان در کانتی خود، می‌توانید با اداره مربوطه در کانتی تماس بگیرید. برای یافتن آنلاین تمام شماره تلفن‌های رایگان کانتی‌ها، به [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

### خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد

تمام اعضای مایل به دریافت کمک در ترک مصرف الکل یا سایر مواد را ترغیب می‌کنیم خدمات مراقبتی دریافت کنند. خدمات سوءمصرف مواد از طرف ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت عمومی نظیر خدمات مراقبتی اولیه، بیمارستان‌های بستری و بخش‌های اورژانس و ارائه‌دهندگان خدمات تخصصی سوءمصرف مواد ارائه می‌شود. طرح‌های سلامت روان کانتی معمولاً خدمات تخصصی ارائه می‌کنند.

اعضای Kaiser Permanente می‌توانند از ارزیابی برخوردار شوند تا با خدماتی انطباق یابند که به بهترین نحو متناسب با ترجیحات و نیازهای سلامت آن‌هاست. هنگامی که خدمات در دسترس دارای ضرورت پزشکی هستند، این خدمات شامل درمان سرپایی، درمان در مرکز اقامتی، و اختلال سوءمصرف مواد و دارو (درمان اعتیاد با کمک دارو «MAT» Medications for Addiction Treatment) نامیده می‌شود)، نظیر بوپرنورفین، متادون و نالتروکسان، می‌شود. تجویز MAT در خدمات مراقبتی اولیه، بیمارستان بستری، بخش‌های اورژانس و سایر شرایط پزشکی را ارائه می‌دهیم یا هماهنگ می‌کنیم.

کانتی خدمات اختلال سوءمصرف مواد مخدر را به اعضای Medi-Cal واجد شرایط این خدمات ارائه می‌دهد. اعضای شناسایی‌شده برای دریافت خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد، جهت درمان به اداره کانتی خود ارجاع داده می‌شوند.

برای اطلاع از فهرست شماره تلفن‌های تمام کانتی‌ها، به

[https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.



## معافیت (c) 1915 از خدمات مبتنی بر خانه و جامعه

شش معافیت Medi-Cal California 1915(c) به ایالت اجازه می‌دهد خدمات را به افرادی ارائه دهد که در غیر اینصورت، به خدمات مراقبتی در مرکز پرستاری یا بیمارستان در شرایط جامعه‌محور به انتخاب خود نیاز خواهند داشت. Medi-Cal دارای توافق‌نامه‌ای با دولت فدرال است که اجازه می‌دهد خدمات معافیت در خانه خصوصی یا شرایط جامعه شبیه خانه ارائه شود.

هزینه خدمات ارائه‌شده تحت معافیت نباید بیش از سطح مراقبت مرکز پرستاری جایگزین باشد. دریافت‌کنندگان معافیت از خدمات خانگی و اجتماعی (Home and Community Based Services, HCBS) باید دارای Medi-Cal کامل باشند.

بعضی از معافیت‌های (c) 1915 در ایالت California محدود است و/یا ممکن است فهرست انتظاری برای آن وجود داشته باشد. شش معافیت (c) 1915 Medi-Cal عبارت‌اند از:

- معافیت از کمک در زندگی روزانه («ALW») California (Assisted Living Waiver)
- معافیت از Self-Determination Program California («SDP») برای افراد دچار ناتوانی‌های رشد
- معافیت از خدمات مبتنی بر خانه و جامعه دچار ناتوانی‌های رشدی کالیفرنیا («HCBS-DD») (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities)
- معافیت از گزینه‌های جایگزین خانگی و اجتماعی («HCBA») (Home and Community Based Alternative)
- Medi-Cal Waiver Program (MCWP) که قبلاً معافیت از سندرم نقص ایمنی اکتسابی/ویروس نقص ایمنی انسانی («HIV/AIDS») نام داشت
- Multipurpose Senior Services Program («MSSP»)

جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه معافیت‌های Medi-Cal، به <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. یا با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

## «IHSS» In-Home Supportive Services

برنامه «IHSS» In-Home Supportive Services به‌عنوان گزینه جایگزین خدمات مراقبتی خارج از منزل، کمک در زمینه مراقبت شخصی در منزل به افراد واجد شرایط Medi-Cal، از جمله افراد سالمند، نابینا و ناتوان ارائه می‌دهد. IHSS دریافت‌کنندگان مراقبت را قادر می‌سازد به‌طور ایمن در منزل خود بمانند. ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی شما باید موافقت کند شما به کمک در مراقبت در منزل نیاز دارید و اگر خدمات IHSS را دریافت نکنید، در معرض قرارگیری در مراقبت خارج از منزل قرار خواهید گرفت. برنامه IHSS نیازسنجی نیز انجام می‌دهد.



جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص IHSS در دسترس در کانتی خود، به <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. یا با سازمان خدمات اجتماعی کانتی خود تماس بگیرید.

### خدمات ارزیابی نهاد آموزش محلی («LEA»)

هنگامی که خدمات ارزیابی سازمان آموزش محلی (Local Education Agency, LEA) بر اساس عنوان 22 CCR، بخش 51190.1 به عضو واجد شرایط ارائه می‌شود، طرح سلامت مسئول پوشش خدمات ارزیابی LEA طبق توصیف 22 قانون مقررات کالیفرنیا (California Code of Regulations, CCR)، بخش 51360(b) نیست.

### خدمات LEA مرتبط با IEP و IFSP

طرح سلامت مسئولیتی در قبال پوشش خدمات LEA ارائه‌شده بر اساس این قوانین ندارد: طرح آموزش فردی («IEP»، Individualized Education Program) که در قانون آموزش، بخش 56340 و بعد مطرح شده است، یا یک طرح فردی خدمات خانواده («IFSP»، Individualized Family Service Plan) که در بخش 95020 از قانون دولت آمده است یا خدمات LEA ارائه‌شده تحت یک طرح حمایتی و سلامت فردی («IHSP»، Individualized Health and Support Plan)، همان‌طور که در عنوان 22 از CCR بخش 51360 توضیح داده شده است.

### خدمات آزمایشگاهی برای برنامه دولتی آزمایش سطح سرمی آلفا-فتوپروتئین

پوشش برای خدمات آزمایشگاهی ارائه‌شده تحت برنامه دولتی آزمایش سطح سرمی آلفا-فتوپروتئین از طریق FFS Medi-Cal ارائه می‌شود.

### مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی روزانه برای کودکان

پوشش مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی روزانه برای کودکان از طریق FFS Medi-Cal صورت می‌گیرد. برای اطلاع از نحوه دسترسی به این خدمات، لطفاً با کانتی خود تماس بگیرید.

### دعا یا درمان معنوی

خدمات دعا یا درمان معنوی طبق توصیف عنوان 22 CCR، بخش 51312 از طریق FFS Medi-Cal در دسترس است. برای اطلاع از نحوه دسترسی به این خدمات، لطفاً با کانتی خود تماس بگیرید.

### خدمات مدیریت موردی هدفمند

خدمات مدیریت موردی هدفمند طبق توصیف عنوان 22 CCR، بخش‌های 51185 و 51351 از طریق FFS Medi-Cal ارائه می‌شود. برای اطلاع از نحوه دسترسی به این خدمات، لطفاً با کانتی خود تماس بگیرید.



## خدمات خارج از پوشش Kaiser Permanente یا Medi-Cal

Medi-Cal بعضی از خدمات را پوشش نمی‌دهد. در بعضی از شرایط، ما نیز نمی‌توانیم آن‌ها را پوشش دهیم. این بخش به توصیف خدماتی می‌پردازد که ما یا Medi-Cal پوشش نمی‌دهیم. برای اطلاع بیشتر، هریک از بخش‌های زیر را مطالعه کنید یا با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

### معاینه‌ها و خدمات خاص

پوشش Medi-Cal شامل آزمایشات و خدمات مورد نیاز برای موارد زیر نمی‌شود:

- کاریابی یا حفظ شغل
- دریافت بیمه
- دریافت هر نوع مجوز
- به دستور دادگاه یا برای آزادی مشروط یا آزادی تعلیقی

در صورتی که پزشک شبکه تشخیص دهد خدمات دارای ضرورت پزشکی هستند، این استثنا اعمال نمی‌شود.

### اقلام مربوط به راحتی یا آسایش

پوشش Medi-Cal شامل وسایل، تجهیزات و امکانات راحتی، آسایشی یا تجملی نمی‌شود. این وسایل یا تجهیزات شامل اقلامی است که منحصراً برای راحتی یا آسایش عضو، خانواده عضو یا ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی عضو به کار می‌روند. شیردوش‌های خانگی که پس از بارداری در اختیار زنان قرار می‌گیرد، مشمول این استثنا نمی‌شود. این استثنا همچنین در خصوص مواردی که تحت پشتیبانی‌های محلی برای شما تأیید شده‌اند، اعمال نمی‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره حمایت‌های اجتماعی، به سرفصل مربوطه فصل 4 «مزایا و خدمات» در قسمت‌های قبل این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

### خدمات زیبایی

پوشش Medi-Cal شامل خدماتی برای ایجاد تغییر در ظاهر شما (شامل جراحی روی بخش‌های عادی بدن برای تغییر وضعیت ظاهری شما) نمی‌شود. این استثنا در خصوص تجهیزات پروتز تحت پوشش اعمال نمی‌شود:

- کاشت ایمپلنت بیضه به‌عنوان بخشی از جراحی ترمیمی تحت پوشش
- پروتز سینه مورد نیاز پس از ماستکتومی یا لامپکتومی
- پروتز برای جایگزینی تمام یا بخشی از اعضای صورت





## لوازم یکبار مصرف

پوشش Medi-Cal شامل این لوازم یکبار مصرف برای استفاده در منزل نیست: باند، گاز، نوار، مواد ضد عفونی کننده، پانسمان و پانسمان های نوع A. این استثنا درباره لوازم یکبار مصرف ارائه شده به عنوان بخشی از مزایای زیر که در فصل 4، «مزایا و خدمات»، این کتابچه راهنمای اعضا توضیح داده شده است، صدق نمی کند:

- درمان دیالیز/همودیالیز
- تجهیزات پزشکی بادوام
- مراقبت های بهداشتی در منزل
- مراقبت های آسایشگاهی و تسکینی
- لوازم، تجهیزات و دستگاه های پزشکی
- داروهای تجویزی

## خدمات آزمایشی

خدمات آزمایشی یعنی داروها، تجهیزات، رویه ها یا خدماتی که در آزمایشگاه یا روی حیوانات آزمایش می شوند، اما برای آزمایش روی انسان آماده نیستند. پوشش Medi-Cal شامل خدمات آزمایشی نیست.

## خدمات باروری

پوشش Medi-Cal شامل خدمات کمک به باردار شدن نیست، از جمله خدمات ناباروری، لقاح مصنوعی، و خدمات فناوری کمک به باروری. Medi-Cal خدمات حفظ باروری را پوشش نمی دهد.

## درمان ریزش یا رشد مو

پوشش Medi-Cal شامل اقلام و خدمات مربوط به تقویت، جلوگیری یا سایر درمان های ریزش یا رشد مو نیست.

## اقلام و خدماتی که اقلام و خدمات بهداشتی نیستند

شامل اقلام و خدماتی که جزء اقلام مراقبت های بهداشتی درمانی نیستند، نمی شود، مگر اینکه تحت پشتیبانی های محلی باشند یا تحت تجهیزات پزشکی بادوام برای شما تأیید شوند. برای مثال، موارد زیر را پوشش نمی دهیم:

- آموزش آداب معاشرت و طرز رفتار
- خدمات آموزشی و حمایتی جهت توسعه مهارت های برنامه ریزی از قبیل برنامه ریزی فعالیت های روزانه و برنامه ریزی پروژه یا تکلیف
- اقلام و خدمات مختص افزایش دانش یا مهارت های تحصیلی
- خدمات آموزشی و پشتیبانی برای افزایش اطلاعات
- مربیگری یا تدریس آکادمیک مرتبط با مهارت هایی از قبیل دستور زبان، ریاضی و مدیریت زمان



- آموزش نحوه خواندن، چه مبتلا به خوانش‌پریشی باشید و چه نباشید
- آزمون‌گیری آموزشی
- آموزش هنر، رقص، اسب سواری، موسیقی، بازی یا شنا، به‌جز اینکه این استثنا برای «آموزش بازی» در زمینه خدماتی که قسمتی از برنامه مداوای سلامت رفتاری باشند و به‌عنوان بخشی از «درمان سلامت رفتاری» در فصل 4، «مزایا و خدمات» این کتابچه راهنمای اعضا تحت پوشش قرار بگیرند.
- آموزش مهارت‌های مرتبط با اشتغال یا اهداف فنی و حرفه‌ای
- آموزش فنی و حرفه‌ای یا آموزش مهارت‌های فنی و حرفه‌ای
- دوره‌های رشد حرفه‌ای
- آموزش برای یک شغل خاص یا مشاوره کاری
- اصلاح و تغییر خانه یا ماشین، مگر اینکه تغییرات موقتی باشند که طبق تشخیص، دارای ضرورت پزشکی هستند یا تحت پشتیبانی‌های محلی برای شما تأیید شده‌اند
- آبدرمانی و سایر درمان‌های آبی. این استثنا مربوط به آبدرمانی و سایر درمان‌های آبی، برای خدمات درمانی که بخشی از طرح درمان فیزیوتراپی هستند و به‌عنوان قسمتی از مزایای فصل 4، «مزایا و خدمات» این کتابچه راهنمای اعضا تحت پوشش قرار می‌گیرند، اعمال نمی‌شود.
  - مراقبت‌های بهداشتی در منزل
  - مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی
  - خدمات بازتوانی و توان‌بخشی
  - خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای

### ماساژ درمانی

پوشش Medi-Cal شامل ماساژ درمانی نیست. این استثنا در خدمات درمانی که بخشی از یک طرح درمانی فیزیوتراپی هستند و به‌عنوان بخشی از مزایای فصل 4، «مزایا و خدمات» این کتابچه راهنمای اعضا، تحت پوشش قرار می‌گیرند اعمال نمی‌شود:

- مراقبت‌های بهداشتی در منزل
- مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی
- خدمات بازتوانی و توان‌بخشی

### خدمات مراقبت شخصی

پوشش Medi-Cal شامل خدماتی که دارای ضرورت پزشکی نیستند نمی‌شود، از قبیل کمک در انجام فعالیت‌های زندگی روزمره (برای مثال: راه رفتن، به بستر رفتن و از آن برخاستن، حمام کردن، لباس پوشیدن، غذا خوردن، استفاده از توالت و مصرف دارو). این استثنا برای کمک به فعالیت‌های روزمره زندگی که به‌عنوان بخشی از پوشش شرح داده شده در بخش‌های زیر ارائه می‌شود، اعمال نمی‌شود:



- مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی
- خدمات و حمایت‌های مراقبتی بلندمدت
- مراقبت مراکز تخصصی پرستاری/متوسط/شبه حاد
- حمایت‌های اجتماعی

### معکوس کردن عقیم‌سازی

پوشش Medi-Cal شامل خدمات مربوط به معکوس کردن داوطلبانه جلوگیری از بارداری نمی‌شود.

### اقلام و خدمات مراقبت‌های منظم پا

پوشش Medi-Cal شامل ارقام و خدمات مراقبت از پا که دارای ضرورت پزشکی نیستند، نمی‌شود.

### خدماتی که سازمان غذا و دارو آن‌ها را تأیید نکرده باشد

پوشش Medi-Cal دارو، مکمل غذایی، آزمایش‌ها، واکسن‌ها، دستگاه‌ها، مواد رادیواکتیو و سایر خدماتی را شامل نمی‌شود که برای فروششان قانوناً به مجوز سازمان غذا و دارو فدرال («FDA») نیاز است، ولی به تأیید FDA نرسیده‌اند. این استثنا در موارد زیر صورت نمی‌گیرد:

- مراقبت‌های اورژانسی تحت پوشش دریافت‌شده در کانادا یا مکزیک
- خدمات تحت پوشش «کارآزمایی‌های بالینی» در فصل 4، «مزایا و خدمات» این کتابچه راهنمای اعضا
- خدمات ارائه‌شده به‌عنوان بخشی از خدمات تحقیقاتی تحت پوشش طبق توصیف فصل 4، «مزایا و خدمات» این کتابچه راهنمای اعضا

### خدمات انجام‌گرفته توسط افراد بدون مجوز

پوشش Medi-Cal به‌طور کلی شامل خدماتی نمی‌شود که به‌طور ایمن و مؤثر توسط اشخاصی انجام می‌گیرد که برای ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی نیاز به مجوز یا گواهی ایالت ندارند و وضعیت شخص عضو به گونه‌ای است که لزومی به دریافت خدمات از سوی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی مجاز ندارد.

این استثنا در موارد زیر صدق نمی‌کند:

- خدمات تحت پوشش تحت سرفصل «درمان‌های سلامت رفتاری» در بخش «خدمات بازتوانی و توان‌بخشی» در فصل 4، «مزایا و خدمات» این کتابچه راهنمای اعضا.
- پشتیبانی‌های محلی تحت پوشش که برای شما تأیید شده است.
- خدمات همراه زانو تحت پوشش
- خدمات متخصص سلامت جامعه تحت پوشش



## خدمات مرتبط با نوعی خدمات خارج از پوشش

هنگامی که یکی از خدمات تحت پوشش نیست، همه خدمات مربوط به آن خدمت خارج از پوشش از برنامه خارج می‌شود. این استثنا برای درمان عارضه‌های ناشی از خدمات خارج از پوشش، در شرایطی که Medi-Cal این عارضه‌ها را پوشش دهد، اعمال نمی‌شود. برای مثال، اگر جراحی زیبایی داشته باشید که خارج از پوشش است، ما خدمات دریافتی در مرحله آمادگی برای جراحی یا مراقبت‌های فالوآپ را پوشش نمی‌دهیم. اگر متعاقباً عارضه تهدیدکننده زندگی مانند عفونت شدید رخ دهد، این استثنا اعمال نمی‌شود و ما خدمات موردنیاز برای درمان این عارضه را تا زمانی پوشش می‌دهیم که خدمات تحت پوشش Medi-Cal باشند.

## اداره‌های سلامت کانتی مدیریت موردی مسمومیت کودکان با سرب را ارائه می‌دهند

برای اطلاع از خدمات مدیریت موردی مسمومیت با سرب، لطفاً با کانتی خود تماس بگیرید.

## ارزیابی فناوری‌های نوین و موجود

Kaiser Permanente برای نظارت و ارزیابی شواهد بالینی مربوط به فناوری‌های پزشکی و آزمایش‌شده جدید، یک رویه بسیار سختگیرانه دارد. پزشکان شبکه تصمیم می‌گیرند آیا فناوری‌های پزشکی جدید که بر اساس مطالعات بالینی منتشرشده و بررسی‌شده توسط سایر متخصصان از امنیت و اثربخشی لازم برخوردارند، از نظر پزشکی برای بیماران مناسب هستند یا خیر.



# 5. مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان

اعضای کودک و نوجوان زیر 21 سال می‌توانند خدمات سلامت ویژه را به‌محض ثبت‌نام دریافت کنند. این امر اطمینان حاصل می‌کند آن‌ها خدمات پیشگیرانه، دندان‌پزشکی و مراقبت سلامت روان، از جمله خدمات رشدی و تخصصی، را دریافت می‌کنند. در این فصل به توصیف این خدمات می‌پردازیم.

## Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان

خدمات مراقبتی موردنیاز اعضای زیر 21 سال به‌صورت رایگان پوشش داده می‌شود. فهرست زیر شامل خدمات دارای ضرورت پزشکی جهت درمان یا مراقبت در زمینه نواقص و تشخیص‌های جسمانی یا ذهنی است. خدمات تحت پوشش شامل موارد زیر است، اما محدود به این موارد نمی‌شود:

- ویزیت‌های سلامت کودک و چکاپ‌های نوجوانان (ویزیت‌های مهمی که کودکان نیاز دارند)
- واکسیناسیون (تزریق واکسن)
- ارزیابی و درمان سلامت رفتاری
- ارزیابی و درمان سلامت رفتاری، شامل روان‌درمانی فردی، گروهی و خانوادگی (خدمات تخصصی سلامت روان («Specialty Mental Health Services, SMHS») از سوی کانتی پوشش داده می‌شوند)
- غربالگری تجربه‌های نامساعد دوران کودکی («Adverse Childhood Experiences, ACE»)
- خدمات مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته («Enhanced Care Management, ECM») برای کودکان و نوجوانان به‌عنوان جمعیت هدف («Children and Youth Populations of Focus, POF»)
- (یکی از مزایای طرح مراقبت‌های هماهنگ («Medi-Cal (Managed Care Plan, MCP»)
- آزمایش‌های تشخیص طبی، شامل غربالگری مسمومیت از طریق وجود سرب در خون
- آموزش سلامت و پیشگیری
- خدمات چشم‌پزشکی
- خدمات دندان‌پزشکی (تحت پوشش برنامه دندان‌پزشکی هزینه در برابر خدمات Medi-Cal (Fee-for-Service, FFS) یا مراقبت‌های هماهنگ دندان‌پزشکی)



- خدمات شنوایی (تحت پوشش Whole Child Model یا برای کودکان واجد شرایط. ما خدمات شنوایی دارای ضرورت پزشکی خارج از پوشش Whole Child Model یا CCS را پوشش می‌دهیم)
- خدمات سلامت در منزل، نظیر پرستار خصوصی و طیفه («PDN»، Private Duty Nursing)، فیزیوتراپی و تجهیزات و لوازم پزشکی

این خدمات را Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان (همچنین خدمات غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زودهنگام و دوره‌ای [«EPSDT»، Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment]) می‌گویند.

اطلاعات بیشتر برای اعضا درباره Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان را می‌توانید در <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx> (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید

Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان که با دستورالعمل‌های Bright Futures پزشکان اطفال با هدف کمک به سالم ماندن شما یا فرزندتان توصیه می‌شوند، به صورت رایگان برای شما پوشش داده می‌شوند. برای خواندن این دستورالعمل‌های Bright Futures، به نشانی [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) بروید. (به زبان انگلیسی)

## مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته («ECM»)

مدیریت مراقبت‌های پیشرفته («ECM») یک مزیت طرح مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal («MCP») موجود در تمام کانتی‌های California است تا مدیریت مراقبت‌های پیشرفته را به اعضای MCP دارای نیازهای پیچیده ارائه دهد.

کودکان و نوجوانانی که نیازهای پیچیده‌ای دارند، اغلب در سیستم‌های خدمات‌رسانی پراکنده توسط یک یا چند مدیر پرونده یا سایر ارائه‌دهندگان خدمات تحت پوشش قرار می‌گیرند، به همین دلیل ECM هماهنگی میان این سیستم‌ها را ارائه می‌دهد. جمعیت‌های هدف کودکان و نوجوانان واجد شرایط برای این مزایا عبارتند از:

- کودکان و نوجوانان بی‌خانمان
- کودکانی که در معرض خطر بستری شدن غیرضروری در بیمارستان یا مراجعه به بخش اورژانس (Emergency Department, «ED») هستند
- کودکان و نوجوانانی که نیازمند خدمات تخصصی سلامت روان و/یا درمان سوء مصرف مواد (Substance Use Disorder, «SUD») هستند
- کودکان و نوجوانانی که در برنامه California Children's Services («CCS») یا Whole Child Model («WCM») ثبت‌نام کرده‌اند و نیازهایشان فراتر از شرایط CCS است
- کودکان و نوجوانانی که تحت رفاه کودکان قرار دارند

اطلاعات بیشتر درباره ECM را می‌توانید اینجا مشاهده کنید: <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf> (به زبان انگلیسی)



علاوه بر این، از مدیران ارشد مراقبت ECM اکیداً درخواست می‌شود اعضای ECM را از نظر نیاز به خدمات حمایت‌های اجتماعی که MCPها به‌عنوان جایگزین‌های مقرون‌به‌صرفه برای خدمات یا مکان‌های پزشکی سنتی ارائه می‌دهند، ارزیابی کنند و هنگام واجد شرایط و در دسترس بودن، اعضا را به این حمایت‌های اجتماعی ارجاع دهند. کودکان و نوجوانان می‌توانند از خدمات حمایت‌های اجتماعی متنوعی، از جمله اصلاح محیط برای آسم، کمک به تأمین مسکن، مراقبت فرجه‌ای پزشکی، و خدمات مراکز ترک اعتیاد بهره‌مند شوند.

حمایت‌های اجتماعی خدماتی است که طرح مراقبت‌های هماهنگ («MCP») Medi-Cal ارائه می‌دهد و همه اعضای واجد شرایط Medi-Cal، صرف نظر از واجد شرایط بودن برای خدمات ECM، می‌توانند از آن‌ها استفاده کنند.

اطلاعات بیشتر درباره حمایت‌های اجتماعی را می‌توانید اینجا مشاهده کنید:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf> (به زبان انگلیسی)

برخی از خدمات Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان، مانند خدمات PDN به‌عنوان خدمات تکمیلی در نظر گرفته می‌شود. این خدمات برای اعضای Medi-Cal بالای 21 سال ارائه نمی‌شود. برای ادامه استفاده رایگان از این خدمات، شما یا فرزندتان باید قبل از رسیدن به 21 سالگی در برنامه معافیت خدمات مبتنی بر خانه و جامعه («HCBS») (Home and Community-Based Services) 1915(c) یا سایر خدمات و پشتیبانی‌های طولانی‌مدت («LTSS») (Long-Term Services and Supports) ثبت‌نام کنید.

اگر شما یا فرزندتان در حال دریافت خدمات تکمیلی از طریق Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان هستید و به‌زودی 21 ساله خواهید شد، برای اطلاع از گزینه‌های ادامه مراقبت با Kaiser Permanente تماس بگیرید.

## مراقبت پیشگیرانه و چکاپ‌های سلامت کودک

مراقبت پیشگیرانه شامل غربالگری‌ها و چکاپ‌های سلامت منظم می‌شود تا به پزشکتان کمک کند مشکلات را در مراحل اولیه تشخیص دهد، و نیز شامل خدمات مشاوره برای تشخیص بیماری یا عارضه پزشکی پیش از وخیم شدن آن است. چکاپ‌های منظم به شما یا پزشک فرزندتان کمک می‌کند مشکلات را بررسی کنید. این مشکلات می‌توانند شامل مشکلات پزشکی، دندان‌پزشکی، بینایی، شنوایی، سلامت روان و هرگونه اختلال سوءمصرف مواد (الکل یا مواد مخدر) باشند. ما چکاپ‌های غربالگری مشکلات (شامل ارزیابی میزان سرب خون) را در هر زمان که به آن نیاز باشد، پوشش می‌دهیم، حتی اگر در طول چکاپ‌های منظم شما یا فرزندتان نباشد.

مراقبت پیشگیرانه می‌تواند شامل واکسیناسیون (واکسن‌های) ضروری شما یا فرزندتان نیز باشد. ما باید هنگام ویزیت‌های تمام کودکان ثبت‌نام‌شده نزد PCP اطمینان حاصل کنیم وضعیت واکسیناسیون (واکسن‌های) موردنیاز آن‌ها به‌روز است. خدمات مراقبت پیشگیرانه و غربالگری‌ها را می‌توانید بدون هزینه و بدون پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) دریافت کنید.

چکاپ‌های فرزندتان باید در این سنین انجام شود:

- 2-4 روز پس از تولد
- 4 ماهگی
- 1 ماهگی
- 6 ماهگی
- 2 ماهگی
- 9 ماهگی



- 12 ماهگی
- 15 ماهگی
- 18 ماهگی
- 24 ماهگی
- 30 ماهگی
- یکبار در سال برای کودکان و نوجوانان
- 3 تا 20 سال

چکاپ‌های سلامت کودک شامل این موارد است:

- بررسی کامل سابقه خانوادگی و معاینه بدنی کامل
- واکسیناسیون (واکسن‌های) مناسب سن (California) از جدول زمانی تناوب Bright Futures آکادمی پزشکی اطفال آمریکا پیروی می‌کند:

(به زبان انگلیسی) [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)

- آزمایش‌های تشخیص طبی، شامل غربالگری مسمومیت از طریق وجود سرب در خون
- آموزش سلامت
- غربالگری بینایی و شنوایی
- غربالگری سلامت دهان و دندان
- ارزیابی سلامت رفتاری

اگر ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی در طول چکاپ یا غربالگری مشکلی در سلامت روان یا جسمانی شما یا فرزندتان متوجه شود، ممکن است لازم باشد شما یا فرزندتان خدمات مراقبتی پزشکی بیشتری دریافت کنید. ما این خدمات مراقبتی را به‌صورت رایگان ارائه می‌دهیم، از جمله:

- پزشک، پرستار متخصص و مراقبت در بیمارستان
- واکسیناسیون (واکسن‌ها) برای حفظ سلامت شما
- فیزیوتراپی، کار درمانی و گفتار/زبان درمانی
- خدمات سلامت در منزل، شامل تجهیزات پزشکی، وسایل و دستگاه‌ها
- درمان مشکلات بینایی، از جمله عینک
- درمان مشکلات شنوایی، از جمله سمعک هنگامی که تحت پوشش CCS قرار نداشته باشد
- درمان سلامت رفتاری برای عارضه‌های سلامت نظیر اختلالات طیف اوتیسم و سایر ناتوانی‌های رشد
- مدیریت پرونده و آموزش سلامت
- جراحی ترمیمی که جراحی جهت اصلاح یا ترمیم ساختارهای ناهنجار بدن ناشی از نقص‌های مادرزادی، ناهنجاری‌های رشد، تروما، عفونت، تومور یا بیماری برای بهبود عملکرد، یا ایجاد ظاهری طبیعی است





## غربالگری مسمومیت ناشی از سرب خون

تمام کودکان ثبت‌نام‌شده در Kaiser Permanente باید غربالگری مسمومیت ناشی از سرب خون را در 12 و 24 ماهگی، یا اگر پیش‌تر معاینه نشده‌اند، بین 24 تا 72 ماهگی انجام دهند. در صورت درخواست ولی یا قیم، کودکان می‌توانند غربالگری سرب خون انجام دهند. همچنین هرگاه پزشک تشخیص دهد تغییر در زندگی باعث شده است کودک در معرض خطر قرار بگیرد، کودک باید غربالگری شوند.

## دریافت کمک در زمینه خدمات مراقبت سلامت کودکان و نوجوانان

ما به اعضای زیر 21 سال و خانواده‌هایشان کمک می‌کنیم خدمات موردنیازشان را دریافت کنند.

همه‌هنگ‌کننده مراقبت Kaiser Permanente می‌تواند:

- خدمات در دسترس را به شما اطلاع دهد
- در صورت نیاز، در یافتن ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal یا ارائه‌دهندگان Medi-Cal خارج از شبکه کمک کند
- در رزرو نوبت کمک کند
- حمل‌ونقل پزشکی و حمل‌ونقل غیرپزشکی را هماهنگ کند تا کودکان بتوانند به نوبت‌های خود مراجعه کنند
- به هماهنگ کردن خدمات مراقبت از طریق هزینه در برابر خدمات («FFS») Medi-Cal کمک کند، از جمله، اما نه فقط:
  - درمان و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی برای اختلالات سلامت روان و سوء‌مصرف مواد
  - درمان مشکلات دهان و دندان، از جمله ارتودنسی

## سایر خدماتی که کودکان و نوجوانان می‌توانند از طریق خدمات در قبال هزینه («FFS») Medi-Cal یا سایر برنامه‌ها دریافت کنند

### چکاپ‌های دندان‌پزشکی

با تمیز کردن ملائم لثه‌های فرزندتان با دستمال در هر روز، لثه‌های او را تمیز نگه دارید. در حدود 4 تا 6 ماهگی، «دندان درآوردن» کودک شروع خواهد شد. باید به محض بیرون آمدن اولین دندان یا تا پیش از تولد یک سالگی کودک، هرکدام که زودتر بود، اولین نوبت دندان‌پزشکی کودک خود را رزرو کنید.



این خدمات دندان پزشکی Medi-Cal برای افراد زیر رایگان یا ارزان هستند:  
کودکان 0 تا 3 سال

- اولین نوبت دندان پزشکی کودک
- اولین معاینه دندان پزشکی کودک
- معاینه‌های دندان پزشکی (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- رادیوگرافی
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- واریش فلوراید (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- پر کردن
- کشیدن دندان
- خدمات دندان پزشکی اورژانسی
- بی‌هوشی سبک (در صورتی که ضرورت پزشکی داشته باشد)

کودکان 4 تا 12 سال

- معاینه‌های دندان پزشکی (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- رادیوگرافی
- سیلانت‌های دندان آسیاب
- پر کردن
- عصب‌کشی
- کشیدن دندان
- خدمات دندان پزشکی اورژانسی
- بی‌هوشی سبک (در صورتی که ضرورت پزشکی داشته باشد)
- واریش فلوراید (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)



نوجوانان و جوانان 13 تا 20 سال

- معاینه‌های دندان پزشکی (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- عصب‌کشی
- رادیوگرافی
- واریش فلوراید (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- دندان مصنوعی کامل یا جزئی
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- جرم‌گیری و صاف کردن سطح ریشه
- ارتودنسی (سیم‌کشی) برای افراد واجد شرایط
- کشیدن دندان
- خدمات دندان پزشکی اورژانسی
- بی‌هوشی سبک (در صورتی که ضرورت پزشکی داشته باشد)
- پر کردن
- روکش

\* ارائه‌دهندگان باید هنگامی که تشخیص داده‌اند بی‌حسی موضعی از نظر پزشکی مناسب نیست و دلیل آن را ثبت کرده‌اند و درمان دندان از پیش تأیید شده است یا به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز ندارد، به‌کارگیری بی‌هوشی ملایم و بی‌هوشی عمومی را در نظر بگیرند.

این‌ها بعضی از دلایلی است که استفاده از بی‌حسی موضعی مقدر نیست و ممکن است نیاز به استفاده از بی‌هوشی ملایم و بی‌هوشی عمومی باشد:

- عارضه بدنی، رفتاری، رشدی یا عاطفی که اجازه نمی‌دهد بدن بیمار به اقدامات ارائه‌دهنده برای درمان واکنش نشان دهد
- عمل‌های جراحی یا ترمیمی اصلی
- کودکی که همکاری نمی‌کند
- عفونت شدید در محل تزریق
- ناموفق بودن بی‌حسی موضعی در کنترل درد

اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید بیشتر درباره خدمات دندان پزشکی اطلاع پیدا کنید، از طریق شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 یا 711) با Medi-Cal Dental Program تماس بگیرید. یا به نشانی <https://smilecalifornia.org/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.



### خدمات ارجاع آموزش پیشگیری بیشتر

اگر نگران مشارکت و یادگیری ضعیف فرزندتان در مدرسه هستید، با پزشک، معلمها یا مدیران مدرسه فرزندتان صحبت کنید. علاوه بر مزایای پزشکی که پوشش می‌دهیم، مدرسه باید خدماتی برای کمک به یادگیری فرزندتان و عقب نماندن او از تحصیل ارائه دهد.

در زیر خدماتی ذکر شده که می‌تواند برای کمک به یادگیری فرزندتان ارائه شود:

- خدمات زبان و گفتار
- خدمات روان‌شناختی
- فیزیوتراپی
- کاردرمانی
- فناوری کمکی
- خدمات مددکاری اجتماعی
- خدمات مشاوره
- خدمات پرستار مدرسه
- رفت‌و برگشت به مدرسه

اداره آموزش California این خدمات را ارائه و هزینه‌شان را پرداخت می‌کند. ممکن است بتوانید در کنار پزشکان و معلم‌های فرزندتان طرحی سفارشی تهیه کنید که به بهترین نحو به فرزندتان کمک کند.



## 6. گزارش‌دهی و حل مشکلات

دو روش برای گزارش‌دهی و حل مشکلات وجود دارد:

- **شکایت (نارضایتی)** زمانی صورت می‌گیرد که با Kaiser Permanente یا ارائه‌دهنده خدمات، یا با درمان یا مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی دریافت‌شده از یک ارائه‌دهنده مشکل پیدا می‌کنید یا از خدمات آن‌ها راضی نیستید.
- **استیناف** وقتی است که با تصمیم ما در رابطه با پوشش ندادن یا تغییر خدمات خود موافق نیستید.

از این حق برخوردارید که شکایت یا استیناف نزد Kaiser Permanente ثبت کنید و مشکل خود را به ما بگویید. انجام این کار هیچ‌یک از حقوق و امکانات قانونی شما را سلب نمی‌کند. به‌خاطر ثبت شکایت یا گزارش مشکلات، علیه شما اقدامی انجام نخواهیم داد یا تبعیضی در رابطه با شما اعمال نخواهیم کرد. اعلام مشکلاتان به ما کمک می‌کند خدمات مراقبت را برای تمام اعضا بهبود دهیم.

برای مطرح کردن مشکل خود می‌توانید ابتدا با Kaiser Permanente تماس بگیرید. برای بیان مشکل خود، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) از طریق شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) با ما تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به‌صورت آنلاین از طریق نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) یا به‌صورت حضوری در یکی از دفاتر خدمات اعضا در مرکز طرح محلی خود، مشکل را به ما اطلاع دهید.

اگر شکایت یا استیناف پس از گذشت 30 روز همچنان حل‌وفصل نشد یا از نتیجه نارضی بودید، می‌توانید با اداره مراقبت‌های بهداشتی هم‌هنگ California (Department of Managed Health Care, «DMHC») تماس بگیرید. از DMHC بخواهید شکایت شما را بررسی کنند یا یک بررسی پزشکی مستقل («Independent Medical Review, «IMR») انجام دهد. اگر موضوع فوری است، مانند مواردی که تهدید جدی برای سلامت شما محسوب می‌شود، می‌توانید بدون اینکه ابتدا شکایت یا استینافی نزد ما ثبت کنید، بلافاصله با DMHC تماس بگیرید. می‌توانید به‌صورت رایگان با DMHC به شماره **1-888-466-2219** (TTY به شماره **1-877-688-9891** یا **711**) تماس بگیرید. یا به نشانی <https://www.dmhc.ca.gov> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

بازرس رسیدگی به شکایات مراقبت‌های هم‌هنگ Medi-Cal اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی California (Department of Health Care Services, «DHCS») نیز می‌تواند به شما کمک کند. اگر در پیوستن به طرح سلامت، تغییر آن یا خروج از آن مشکلی دارید، او می‌تواند به شما کمک کند. همچنین اگر نقل‌مکان کرده‌اید و در انتقال Medi-Cal خود به کانتی جدیدتان مشکل دارید، بازرس رسیدگی به شکایات می‌تواند به شما کمک کند. می‌توانید روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با بازرس کل به شماره **1-888-452-8609** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

همچنین می‌توانید شکایتان درباره احراز شرایط Medi-Cal خود را به دفتر احراز شرایط کانتی خود ارائه دهید. اگر مطمئن نیستید شکایت خود را نزد چه کسی ارائه کنید، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.



برای گزارش اطلاعات نادرست درباره بیمه درمانی خود، لطفاً روزهای دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 5 بعدازظهر با Medi-Cal به شماره **1-800-541-5555** تماس بگیرید.

## شکایات

شکایت (نارضایتی) وقتی است که در خصوص خدمات دریافتی‌تان از Kaiser Permanente یا ارائه‌دهنده‌ای دیگر، نارضایتی یا مشکلی دارید. هیچ محدودیت زمانی برای ارائه شکایت وجود ندارد.

اگر در خصوص داروهای تجویزی سرپایی دریافتی یا خدمات داروخانه از Medi-Cal Rx شکایت دارید، شکایت خود را به Medi-Cal Rx ارسال کنید. شکایت خود را می‌توانید به‌صورت کتبی یا تلفنی با مراجعه به [www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov](http://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov) (به زبان انگلیسی) یا تماس، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** تسلیم کنید. کاربران TTY می‌توانند روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با شماره **711** تماس بگیرند.

در رابطه با سایر مشکلات، می‌توانید شکایت خود را در هر زمان به‌صورت تلفنی، کتبی، حضوری یا آنلاین به ما ارائه کنید. نماینده مجاز یا ارائه‌دهنده شما نیز می‌تواند با اجازت‌تان، شکایتی از طرف شما ثبت کند.

## روال استاندارد

- **به‌صورت تلفنی:** می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته از طریق شماره رایگان **1-855-839-7613** (TTY 711) با خدمات اعضا تماس بگیرید. شماره پرونده پزشکی سلامت، نام و دلیل شکایت خود را ذکر کنید
- **از طریق پست:** برای ثبت کتبی شکایت، لطفاً از فرم شکایت ما استفاده کنید که در [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) در قسمت «Forms & Publications» (فرم‌ها و نشریات) قرار دارد. این فرم را می‌توانید از هر اداره خدمات اعضا در مرکز عضو طرح یا از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal دریافت کنید. حتماً نام، شماره پرونده پزشکی و دلیل شکایت خود را ذکر کنید. به ما بگویید چه اتفاقی افتاده و چگونه می‌توانیم به شما کمک کنیم.

فرم را به این نشانی پست کنید:

Member Case Resolution Center (for standard grievances) (برای شکایات استاندارد)  
P.O. Box 939001  
San Diego, CA 92193-9001

- **آنلاین:** فرم شکایت آنلاین را در نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) تکمیل کنید.
- اگر در ثبت شکایت خود نیاز به کمک دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما می‌توانیم خدمات زبانی رایگان به شما ارائه دهیم. با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.
- ظرف 5 روز تقویمی از دریافت شکایت شما، نامه‌ای برایتان ارسال خواهیم کرد و دریافت شکایت را به اطلاع شما خواهیم رساند. ظرف 30 روز، نامه دیگری به شما خواهیم فرستاد و در آن به شما خواهیم گفت مشکلاتان را چگونه برطرف کرده‌ایم. اگر در خصوص شکایتی غیرمرتبط با پوشش مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی، ضرورت پزشکی یا درمان آزمایشی یا تحقیقاتی با ما تماس بگیرید و شکایت شما تا پایان روز کاری بعدی حل‌وفصل شود، ممکن است نامه‌ای دریافت نکنید.



## رویه فوری

اگر مشکلی فوری در رابطه با نگرانی شدید درباره سلامت داشته باشید، بررسی سریع (فوری) را شروع خواهیم کرد و ظرف 72 ساعت تصمیم‌گیری می‌کنیم. اگر می‌خواهید شکایتتان با روال فوری رسیدگی شود، لطفاً این موضوع را هنگام تنظیم شکایت به ما اطلاع دهید.

توجه: گاهی اوقات واژه «حیاتی» را به «فوری» اطلاق می‌کنند. در صورت وجود شرایط حیاتی، ممکن است شکایت شما با استفاده از رویه فوری توصیف‌شده در این بخش رسیدگی شود.

شکایت فوری خود را باید به یکی از روش‌های زیر تنظیم کنید:

- **تلفنی:** تماس با واحد بررسی فوری به شماره **1-888-987-7247 (TTY 711)**
- **از طریق پست:** ارسال درخواست کتبی به:

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Expedited Review Unit  
P.O. Box 1809  
Pleasanton, CA 94566

- **از طریق فکس:** ارسال درخواست کتبی خود به واحد بررسی فوری ما به شماره **1-888-987-2252**

- **حضور:** بازدید از اداره خدمات اعضا در یکی از مراکز عضو طرح (برای اطلاع از نشانی‌ها، به فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal خود رجوع کنید یا با خدمات اعضا تماس بگیرید)
- **آنلاین:** فرم شکایت آنلاین را در نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) تکمیل کنید

اگر برای ثبت شکایت فوری خود نیاز به کمک داشته باشید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. می‌توانیم خدمات زبانی رایگان به شما ارائه دهیم. با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید. ظرف 72 ساعت از دریافت شکایتتان، در خصوص نحوه رسیدگی به شکایت و اقدام فوری در خصوص آن تصمیم‌گیری خواهیم کرد. اگر نتیجه بگیریم شکایت شما را سریع بررسی نکنیم، به شما اطلاع خواهیم داد شکایت را ظرف 30 روز حل‌وفصل خواهیم کرد. به هر دلیل، از جمله اگر اعتقاد دارید شکایتتان واجد شرایط بررسی فوری است یا ظرف 72 ساعت پاسخی به شما نداده‌ایم، یا از تصمیم ما ناراضی هستید، می‌توانید مستقیماً با DMHC تماس بگیرید.

شکایات مربوط به مزایای داروخانه غیرمرتبط با Medi-Cal Rx ممکن است مشمول بررسی پزشکی مستقل باشند. **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)** شماره تلفن رایگان DMHC است. می‌توانید فرم شکایت/بررسی پزشکی مستقل و دستورالعمل‌های مربوطه را به‌صورت آنلاین در وبسایت DMHC به نشانی <https://www.dmhc.ca.gov/> (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید.



## استیناف‌ها

استیناف با شکایت تفاوت دارد. استیناف به درخواست از Kaiser Permanente برای بررسی و تغییر تصمیمی گفته می‌شود که در رابطه با خدمات شما گرفته‌ایم. در صورتی که اطلاعیه اقدام («NOA», Notice of Action) برای شما ارسال کرده‌ایم و به شما گفته‌ایم که اقدام به رد، تعویق، تغییر یا قطع یک خدمت می‌کنیم و شما با این تصمیم ما موافق نیستید، می‌توانید درخواست استیناف کنید. PCP یا ارائه‌دهنده مجاز شما نیز می‌تواند با اجازه کتبی شما، برایتان درخواست استیناف ثبت کند.

باید ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ دریافت NOA که از طرف ما دریافت می‌کنید، درخواست استیناف را ارائه دهید. اگر تصمیم به کاهش، تعویق یا توقف خدمات در حال دریافت شما گرفتیم، می‌توانید در حین انتظار برای تصمیم‌گیری در خصوص استیناف، همچنان این خدمت را دریافت کنید. به این حالت، «کمک دریافت‌شده در حین انتظار» گفته می‌شود. برای دریافت کمک دریافت‌شده در حین انتظار، باید ظرف 10 روز از تاریخ NOA یا پیش از تاریخی که اعلام کرده‌ایم خدمت شما متوقف می‌شود، هرکدام که دیرتر است، درخواست استیناف کنید. هنگامی که تحت این شرایط درخواست استیناف کنید، در حین انتظار برای اعلام تصمیم مربوط به استیناف خود، خدمت شما ادامه می‌یابد. اگر تصمیم نهایی باعث رد یا اعمال تغییر در خدمت شود، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه خدمات شوید.

برای استیناف در خصوص تصمیم Medi-Cal Rx می‌توانید دادرسی ایالتی درخواست کنید. اداره خدمات اجتماعی California دارای فرایند دادرسی ایالتی است که می‌توانید برای استیناف در خصوص تصمیم Medi-Cal Rx استفاده کنید. این روند با روند استیناف که برای سایر مزایای خود استفاده می‌کنید، تفاوت دارد. در دادرسی ایالتی، قاضی درخواست شما را با در نظر گرفتن اظهارات بالینی از طرف داروسازهای DHCS بررسی می‌کند تا از مطابقت داشتن تصمیم با سیاست داروخانه Medi-Cal اطمینان حاصل کند.

در رابطه با سایر مشکلات، می‌توانید به‌صورت تلفنی، کتبی از طریق پست یا آنلاین استیناف دهید:

### استیناف استاندارد

- **به‌صورت تلفنی:** می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته از طریق شماره رایگان **1-800-464-4000** (711 TTY) با خدمات اعضای ما تماس بگیرید. شماره پرونده پزشکی، نام و دلیل شکایت خود را به ما ارائه دهید.

- **از طریق پست:** برای ثبت کتبی استیناف، لطفاً از فرم شکایت ما استفاده کنید که در [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) در قسمت «Forms & Publications» (فرم‌ها و نشریات) قرار دارد. این فرم را می‌توانید از هر اداره خدمات اعضا در مرکز عضو طرح یا از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal دریافت کنید. حتماً نام، شماره پرونده پزشکی و دلیل استیناف خود را ذکر کنید. به ما بگویید چه اتفاقی افتاده و چگونه می‌توانیم به شما کمک کنیم. فرم را به این نشانی پست کنید:

Member Case Resolution Center  
P.O. Box 9390011  
San Diego, CA 92193-90011

- **آنلاین:** فرم شکایت آنلاین را در نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) تکمیل کنید.





اگر در رابطه با ارائه استیناف خود یا کمک دریافت‌شده در حین انتظار نیاز به کمک داشته باشید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما می‌توانیم خدمات زبانی رایگان به شما ارائه دهیم. با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

ظرف 5 روز تقویمی از دریافت استیناف شما، نامه‌ای برایتان ارسال خواهیم کرد و دریافت استیناف را به اطلاع شما خواهیم رساند. ظرف 30 روز، رأی استیناف را به اطلاع شما خواهیم رساند و اطلاعیه حل‌وفصل استیناف («Notice of Appeal Resolution, «NAR») را به شما خواهیم فرستاد. اگر ظرف 30 روز در خصوص استیناف شما تصمیم‌گیری نکنیم، می‌توانید دادرسی ایالتی از اداره خدمات اجتماعی California («CDSS») یا بررسی مستقل پزشکی (Independent Medical Review, «IMR») از DMHC درخواست کنید.

ولی اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی دهید و جلسه دادرسی رسیدگی به مشکلات خاص شما قبلاً برگزار شده باشد، نمی‌توانید برای همان مشکلات، IMR را نزد DMHC درخواست کنید. در این صورت، تصمیم دادرسی ایالتی نهایی خواهد بود. اما در صورتی که مشکلات شما واجد شرایط IMR نباشد، حتی اگر دادرسی ایالتی قبلاً صورت گرفته باشد، همچنان می‌توانید شکایتی نزد DMHC ثبت کنید.

در صورتی که شما یا پزشکتان درخواست تصمیم‌گیری سریع از ما دارید، زیرا فکر می‌کنید زمان پاسخ‌گویی به درخواست استیناف شما ممکن است زندگی، سلامتی یا توانایی شما را به خطر بیندازد، می‌توانید درخواست بررسی فوری (سریع) ارائه دهید. ظرف 72 ساعت از زمان دریافت استیناف شما، تصمیم‌گیری خواهیم کرد.

### رویه استیناف فوری

در صورتی که شما یا پزشکتان درخواست تصمیم‌گیری سریع از ما دارید، زیرا فکر می‌کنید زمان پاسخ‌گویی به درخواست استیناف شما ممکن است زندگی، سلامتی یا توانایی شما را به خطر بیندازد، می‌توانید درخواست بررسی فوری (سریع) ارائه دهید. ظرف 72 ساعت از زمان دریافت استیناف شما، تصمیم‌گیری خواهیم کرد.

به یکی از روش‌های زیر می‌توانید بررسی فوری درخواست کنید.

- **تلفنی:** تماس با واحد بررسی فوری به شماره **1-888-987-7247** (711 TTY)
- **از طریق پست:** ارسال درخواست کتبی به:

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Expedited Review Unit  
P.O. Box 1809  
Pleasanton, CA 94566

- **از طریق فکس:** ارسال درخواست کتبی خود به واحد بررسی فوری ما به شماره **1-888-987-2252**
- **حضور:** بازدید از اداره خدمات اعضا در یکی از مراکز عضو طرح (برای اطلاع از نشانی‌ها، به فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal خود رجوع کنید یا با خدمات اعضا تماس بگیرید)

آنلاین: فرم شکایت آنلاین را در نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) تکمیل کنید



## اقداماتی که می‌توان در صورت مخالفت با رأی استیناف انجام داد

در صورتی که درخواست استیناف داده‌اید و اطلاعیه حقوق استیناف («NAR») از طرف ما دریافت کرده‌اید که در آن به شما گفته‌ایم تصمیم خود را تغییر نداده‌ایم، یا نامه NAR دریافت نکرده‌اید و از زمان درخواستتان 30 روز گذشته است، می‌توانید:

- از اداره خدمات اجتماعی California («CDSS») درخواست دادرسی ایالتی کنید تا قاضی پرونده شما را بررسی کند. **1-800-743-8525 TTY 1-800-952-8349** شماره تلفن رایگان CDSS است. دادرسی ایالتی را می‌توانید به صورت آنلاین از طریق <https://www.cdss.ca.gov> (به زبان انگلیسی) نیز درخواست کنید. روش‌های دیگر درخواست دادرسی ایالتی را می‌توانید در «دادرسی‌های ایالتی» در ادامه این فصل مشاهده کنید.

- برای بررسی تصمیم ما، یک فرم شکایت/بررسی پزشکی مستقل نزد اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ («DMHC») ثبت کنید. اگر شکایت شما واجد شرایط فرایند بررسی مستقل پزشکی («IMR») توسط DMHC باشد، یک پزشک خارج از سازمان که عضو Kaiser Permanente نیست، پرونده‌تان را بررسی و تصمیمی می‌گیرد که باید از آن پیروی شود.

شکایت/IMR و دستورالعمل‌های مربوطه را به صورت آنلاین در وبسایت DMHC به نشانی <https://www.dmhc.ca.gov> (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید.

لازم نیست هزینه‌ای برای دادرسی ایالتی یا IMR پرداخت کنید.

از حق استفاده از دادرسی ایالتی و IMR برخوردار هستید. ولی اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی دهید و جلسه دادرسی رسیدگی به مشکلات خاص شما قبلاً برگزار شده باشد، نمی‌توانید برای همان مشکلات، IMR را نزد DMHC درخواست کنید. در این صورت، تصمیم دادرسی ایالتی نهایی خواهد بود. اما در صورتی که این مشکلات واجد شرایط IMR نباشد، حتی اگر دادرسی ایالتی قبلاً صورت گرفته باشد، همچنان می‌توانید شکایتی نزد DMHC ثبت کنید.

بخش‌های زیر اطلاعات بیشتری درباره نحوه درخواست دادرسی ایالتی و IMR ارائه می‌دهد.

Kaiser Permanente مسئول رسیدگی به شکایات و استیناف‌های مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx نیست. می‌توانید شکایات و درخواست‌های تجدیدنظر مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx را از طریق تماس با شماره **1-800-977-2273 TTY 1-800-977-2273** و فشار دادن دکمه 7 یا 711 مطرح کنید. شکایت‌ها و درخواست‌های تجدیدنظر مربوط به مزایای داروخانه که مشروط به Medi-Cal Rx نیستند، ممکن است واجد شرایط بررسی پزشکی مستقل (IMR) نزد DMHC باشند.

اگر با تصمیمی مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx موافق نیستید، می‌توانید درخواست «دادرسی ایالتی» کنید. تصمیمات مربوط به مزیت داروخانه Medi-Cal Rx مشمول فرایند IMR نزد DMHC نیستند.



## شکایات و بررسی‌های پزشکی مستقل («IMR») نزد اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ («DMHC»)

IMR زمانی است که یک پزشک مستقل که هیچ ارتباطی با برنامه درمانی شما ندارد، به بررسی پرونده شما می‌پردازد. اگر مایل به انجام IMR هستید، ابتدا باید استینافی نزد ما در رابطه با نگرانی‌های غیرفوری ثبت کنید. اگر ظرف 30 روز تقویمی پاسخی از طرف ما دریافت نکردید، یا اگر از تصمیم ما ناراضی بودید، می‌توانید درخواست IMR بدهید. درخواست IMR خود را باید ظرف 6 ماه از تاریخ مندرج در اطلاعیه‌ای که از طریق آن رأی استیناف به شما اعلام شده است، ارائه دهید. برای درخواست دادرسی ایالتی فقط 120 روز فرصت دارید. بنابراین، اگر مایل به درخواست IMR و دادرسی ایالتی هستید، شکایت خود را در اولین فرصت ثبت کنید.

به خاطر داشته باشید، اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی دهید و جلسه دادرسی رسیدگی به مشکلات خاص شما قبلاً برگزار شده باشد، نمی‌توانید برای همان مشکلات، IMR را نزد DMHC درخواست کنید. در این صورت، تصمیم دادرسی ایالتی نهایی خواهد بود. اما در صورتی که این مشکلات واجد شرایط IMR نباشد، حتی اگر دادرسی ایالتی قبلاً صورت گرفته باشد، همچنان می‌توانید شکایتی نزد DMHC ثبت کنید.

ممکن است بتوانید بدون اینکه ابتدا درخواست استیناف نزد Kaiser Permanente طرح کنید، IMR را فوراً دریافت نمایید. این مورد در پرونده‌هایی است که نگرانی‌های سلامت شما اضطراری است، از قبیل پرونده‌های مربوط به تهدید جدی سلامت شما، یا رد شدن خدمت به دلیل آزمایشی یا تحقیقاتی بودن آن.

اگر شکایت شما نزد DMHC واجد شرایط IMR نباشد، DMHC همچنان شکایت شما را بررسی خواهد کرد تا مطمئن شود هنگامی که در رابطه با رد درخواست خدمات ما استیناف دادید، تصمیم صحیحی اتخاذ کردیم. ما ملزم به پیروی از تصمیمات بررسی و IMR اتخاذشده توسط DMHC هستیم.

نحوه درخواست IMR در زیر ارائه شده است. اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ California مسئول تنظیم طرح‌های خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی است. اگر علیه طرح سلامتتان شکایتی دارید، پیش از تماس با این اداره، ابتدا باید از طریق شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** با طرح سلامت خود تماس بگیرید و مراحل طرح شکایت از طرح سلامت خود را دنبال کنید. استفاده از این رویه شکایت، هیچ‌گونه حق قانونی یا غرامت بالقوه‌ای را که می‌تواند در اختیارتان باشد، از شما سلب نمی‌کند. اگر در خصوص موضوع اورژانسی شکایت دارید، طرح سلامت شما به‌خوبی به شکایتتان رسیدگی نکرده است، یا شکایت شما همچنان بیش از 30 روز حل‌وفصل نشده است، می‌توانید برای دریافت راهنمایی با این اداره تماس بگیرید. ممکن است واجد شرایط بررسی پزشکی مستقل («IMR») نیز باشید. اگر برای IMR واجد شرایط باشید، فرایند IMR به طریقی بی‌طرفانه تصمیمات پزشکی اتخاذشده توسط طرح سلامت را رسیدگی می‌کند. این تصمیمات می‌تواند در رابطه با لزوم دریافت خدمات یا درمان پیشنهادشده، تصمیمات مربوط به پوشش برای درمان‌های دارای ماهیت تجربی یا پژوهشی، و اختلافات در میزان هزینه خدمات پزشکی اورژانسی یا فوری باشد. سازمان همچنین یک شماره تلفن رایگان **(1-888-466-2219)** و یک خط TDD **(1-877-688-9891)** برای افراد دچار اختلال شنوایی و گفتاری دارد. وبسایت اداره به نشانی [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) (به زبان انگلیسی) حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست IMR و دستورالعمل‌های آنلاین است.



## دادرسی‌های ایالتی

دادرسی ایالتی جلسه‌ای است که با حضور افرادی از اداره خدمات اجتماعی California («CDSS») برگزار می‌شود. قاضی به حل و فصل مشکل شما کمک خواهد کرد و تعیین می‌کند آیا تصمیم صحیحی اتخاذ کرده‌ایم یا خیر. در صورتی از حق درخواست دادرسی ایالتی برخوردارید که قبلاً درخواست استیناف نزد Kaiser Permanente ثبت کرده باشید و همچنان از تصمیم رضایت نداشته باشید، یا پس از گذشت 30 روز تصمیمی در خصوص استیناف خود دریافت نکرده باشید.

باید درخواست دادرسی ایالتی را ظرف 120 روز تقویمی از تاریخ اطلاعیه حقوق استیناف («Notice of Appeal Rights, «NAR») ما ثبت کنید. اگر کمک دریافت‌شده در حین انتظار را به شما ارائه کنیم و مایل به ادامه یافتن آن تا زمان تصمیم‌گیری دادرسی ایالتی باشید، باید ظرف 10 روز از نامه NAR یا پیش از تاریخی که اطلاع دادیم خدمت (خدمات) شما در آن متوقف خواهد شد، هرکدام که دیرتر بود، دادرسی ایالتی را درخواست کنید.

اگر برای اطمینان از اینکه کمک دریافت‌شده در حین انتظار همچنان تا تصمیم‌گیری نهایی دادرسی ایالتی شما ادامه می‌یابد به کمک نیاز داشتید، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. نماینده مجاز یا ارائه‌دهنده‌تان می‌تواند با اجازه کتبی شما، برایتان درخواست دادرسی ایالتی ثبت کند.

در مواردی می‌توانید بدون تکمیل فرایند استیناف ما، دادرسی ایالتی درخواست کنید. برای مثال، بدون تکمیل فرایند استیناف ما می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی بدهید، به شرطی که ما به‌موقع یا به‌طور صحیح در مورد خدمات خود به شما اطلاع نداده باشیم. به این حالت «مراجعه مستقیم» گفته می‌شود. در اینجا چند نمونه از مراجعه مستقیم آورده شده است:

- ما نامه NOA یا NAR را به زبان ترجیحی‌تان در اختیاران قرار نداده باشیم
  - اشتباهی مرتکب شده باشیم که بر همه حقوق شما تأثیر می‌گذارد
  - نامه NOA به شما ارائه نکرده باشیم
  - نامه NAR به شما ارائه نکرده باشیم
  - در نامه NAR خود اشتباهی مرتکب شده باشیم
  - ظرف 30 روز در خصوص استیناف شما تصمیم‌گیری نکرده باشیم
  - پرونده‌تان را فوری تشخیص داده باشیم، اما ظرف 72 ساعت پاسخی به استیناف شما نداده باشیم
- به این روش‌ها می‌توانید دادرسی ایالتی درخواست کنید:
- به‌صورت تلفنی: تماس با بخش دادرسی‌های ایالتی به شماره **1-800-743-8525**
  - از طریق فکس: تکمیل فرم ارائه‌شده همراه اطلاعیه نتیجه استیناف شما و فکس کردن آن به بخش دادرسی‌های ایالتی به شماره **1-800-952-8349 TTY** (یا 711).
  - از طریق فکس: تکمیل فرم ارائه‌شده همراه اطلاعیه نتیجه استیناف شما و فکس کردن آن به بخش دادرسی‌های ایالتی به شماره **1-833-281-0905**.



- از طریق پست: تکمیل فرم ارائه‌شده همراه اطلاعیه نتیجه استیناف. و ارسال آن به این نشانی:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 09-17-3  
Sacramento, CA 94244-2430

- آنلاین درخواست دادرسی بصورت آنلاین در [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov) (به زبان انگلیسی)

- از طریق ایمیل: تکمیل فرم ارائه‌شده همراه با اطلاعیه حل‌وفصل استیناف خود و ایمیل کردن آن به [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)

▪ توجه: اگر آن را از طریق ایمیل ارسال می‌کنید، این ریسک وجود دارد که فردی غیر از کارکنان بخش دادرسی‌های ایالتی به ایمیل شما نفوذ کند. روش‌های ایمن‌تری را برای ارسال درخواست خود انتخاب کنید.

اگر برای ارائه درخواست دادرسی ایالتی نیاز به کمک دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما می‌توانیم خدمات زبانی رایگان به شما ارائه دهیم. با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

در دادرسی، به قاضی بگویید به چه دلیل با تصمیم ما مخالف هستید. ما نیز نحوه تصمیم‌گیری خود را به قاضی می‌گوییم. ممکن است تا 90 روز طول بکشد تا قاضی درباره پرونده شما تصمیم بگیرد. ما باید از تصمیم قاضی تبعیت کنیم.

اگر به دلیل آنکه مدت دادرسی ایالتی، زندگی، سلامت یا توانایی عملکرد شما را کاملاً به مخاطره می‌اندازد، مایلید CDSS در خصوص شما سریع تصمیم بگیرد، شما، نماینده مجاز یا ارائه‌دهنده‌تان می‌توانید با CDSS تماس بگیرید و درخواست دادرسی ایالتی فوری (سریع) ارائه دهید. CDSS پس از دریافت پرونده کامل شما از طرف ما، باید ظرف حداکثر 3 روز کاری تصمیم‌گیری کند.

## کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده

اگر فکر می‌کنید ارائه‌دهنده یا شخص دریافت‌کننده خدمات Medi-Cal مرتکب کلاهبرداری، اتلاف یا سوءاستفاده شده است، مسئولیت شماست که موضوع را از طریق تماس با شماره رایگان و محرمانه **1-800-822-6222** یا ارسال آنلاین شکایت در <https://www.dhcs.ca.gov/> گزارش کنید.

موارد کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده توسط ارائه‌دهنده عبارت‌اند از:

- جعل پرونده‌های پزشکی
- تجویز داروی بیشتر از میزان موردنیاز از نظر پزشکی
- ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی بیشتر از میزان موردنیاز از نظر پزشکی
- صدور صورت‌حساب برای خدماتی که ارائه نشده است
- صدور صورت‌حساب برای خدمات حرفه‌ای، وقتی فرد حرفه‌ای خدمات را ارائه نکرده است

با خدمات اعضای KP به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- ارائه اقلام و خدمات رایگان یا همراه با تخفیف به اعضا برای تأثیرگذاری روی تصمیم آن‌ها در انتخاب ارائه‌دهنده
  - تغییر ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه عضو بدون اطلاع عضو
- موارد کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده توسط فرد دریافت‌کننده مزایا شامل، اما نه محدود به، موارد زیر است:
- قرض دادن، فروش یا دادن کارت شناسایی طرح سلامت یا کارت شناسایی مزایا Medi-Cal (Benefits Identification Card, «BIC») به فردی دیگر
  - دریافت درن، فروش یا دادن کارت شناسایی طرح سلامت یا کارت شناسایی مزایا Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) به فردی دیگرمان‌ها یا داروهای مشابه یا یکسان از بیش از یک ارائه‌دهنده
  - مراجعه به اورژانس وقتی مورد اورژانسی نیست
  - استفاده از شماره تأمین اجتماعی یا شماره شناسایی طرح سلامت فرد دیگر
  - استفاده از حمل‌ونقل پزشکی و حمل‌ونقل غیرپزشکی برای خدمات غیرمرتبط با مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی یا خدمات خارج از پوشش Medi-Cal، یا زمانی که نوبت پزشکی یا داروی تجویزی برای دریافت ندارید
- برای گزارش کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده، باید نام، نشانی و شماره شناسایی فردی را که مرتکب این جرائم شده است، بنویسید. تا آنجا که ممکن است درباره آن فرد اطلاعات بدهید، مانند شماره تلفن یا تخصص ارائه‌دهنده در صورتی‌که ارائه‌دهنده مرتکب این موارد شده است. تاریخ وقایع و خلاصه‌ای دقیق از واقعه را ذکر کنید.
- اگر متوجه علائم احتمالی سوءرفتار شدید، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات مرکز) با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید گزارش کتبی خود را به اداره خدمات اعضا ارسال کنید. مکان‌های اداره‌های خدمات اعضای ما را می‌توانید در فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal خود مشاهده کنید.

## داوری لازم‌الاجرا

هنگامی که تصمیم می‌گیرید در Kaiser Foundation Health Plan, Inc. به‌عنوان طرح سلامت Medi-Cal خود ثبت‌نام کنید، با به‌کارگیری داوری الزام‌آور برای حل‌وفصل اختلافات موافقت می‌کنید. این گامی الزامی است پیش از اینکه بتوانید در طرح Medi-Cal ما ثبت‌نام کنید.

در داوری الزام‌آور، هر دو طرف از حق دادرسی در هیئت منصفه یا دادگاه صرف‌نظر می‌کنند. داوری الزام‌آور روشی برای حل اختلافات از طریق یک شخص ثالث بی‌طرف است. این شخص ثالث اظهارات هر دو طرف را می‌شنود و تصمیمی اتخاذ می‌کند که هر دو طرف باید از آن پیروی کنند.



## داوری الزام‌آور چه قوانینی دارد؟

هیئت نظارت بر داوری ضمن مشاوره با دفتر سرپرست مستقل («Office of the Independent Administrator, «OIA»)، Kaiser Permanente و سایر طرفین ذی‌نفع، قوانینی وضع کرده است که نحوه رسیدگی به پرونده‌های داوری را توصیف می‌کند. این قوانین برای داوری اعضای Kaiser Permanente اعمال می‌شود و دفتر سرپرست مستقل بر آن‌ها نظارت دارد. این قوانین را «قوانین روند رسیدگی» نیز می‌نامند. OIA دفتری بی‌طرف و مستقل است که مسئولیت رسیدگی به اختلافات بین Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و اعضای طرح سلامت California آن را بر عهده دارد. OIA عضو Kaiser Permanente نیست. برای درخواست نسخه‌ای از قوانین روند رسیدگی می‌توانید با خدمات اعضا تماس بگیرید.

## حیطه داوری

در صورتی که تمامی الزامات زیر رعایت شوند، لازم‌الاجرا باید برای هر اختلاف اجرا شود:

- دعوی برای یکی از موارد زیر باشد:
- ◆ تخلف پزشکی (دعوی در مورد اینکه خدمات یا اقدام پزشکی غیرضروری و یا غیرمجاز بوده یا به‌صورت نامناسب، مسامحه‌کارانه یا بی‌کفایت عرضه شده است)؛ یا
- ◆ ارائه خدمات یا اقدام؛ یا
- ◆ مسئولیت محل ارائه خدمات
- دعوی بدین طریق مطرح شده است:
- ◆ شما علیه ما؛ یا
- ◆ ما علیه شما
- قانون حاکم، از استفاده از داوری الزام‌آور برای رسیدگی به دعوی ممانعت نمی‌کند

در نظر داشته باشید:

- دعاوی که می‌تواند از طریق دادگاه دعاوی کوچک حل‌وفصل شوند به داوری الزام‌آور ارجاع نمی‌شوند.
- لازم نیست برای دعاوی قابل حل‌وفصل از طریق دادرسی ایالتی، از داوری الزام‌آور استفاده کنید
- اگر از طریق دادرسی ایالتی تصمیمی در خصوص پرونده شما اتخاذ شده است، نمی‌توانید از داوری الزام‌آور استفاده کنید

«شما» در این بخش «داوری الزام‌آور» به این معناست:

- شما (عضو)
- وارث شما، خویشاوند یا کسی که برای اقدام از جانب خود معرفی کرده‌اید
- فردی که ادعا می‌کند به علت رابطه شما با ما، وظیفه‌ای بر عهده دارد



«ما» در این بخش «داوری الزام‌آور» به این معناست:

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. («KFHP»)
- Kaiser Foundation Hospitals («KFH»)
- Southern California Permanente Medical Group («SCPMG»)
- The Permanente Medical Group, Inc. («TPMG»)
- The Permanente Federation, LLC
- The Permanente Company, LLC
- هر پزشک SCPMG یا TPMG
- هر شخص یا سازمان دارای قرارداد با هرکدام از این طرف‌ها که استفاده از داوری الزام‌آور را ملزم می‌سازد
- هر کارمند یا نماینده هرکدام از این طرف‌ها

### قوانین روند رسیدگی

داوری الزام‌آور با استفاده از قوانین روند رسیدگی صورت می‌گیرد:

- هیئت نظارت بر داوری ضمن مشاوره با دفتر سرپرست مستقل Kaiser Permanente («OIA») و سایر طرفین ذی‌نفع، قوانین روند رسیدگی را وضع کرده است.
- نسخه‌ای از قوانین روند رسیدگی را می‌توانید از خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** دریافت کنید. (711 TTY)

### نحوه درخواست داوری

برای تقاضای داوری الزام‌آور، شما باید یک تقاضای رسمی تسلیم کنید: به آن «تقاضای داوری» گفته می‌شود که شامل این موارد است:

- توضیحات شما در خصوص دعوی علیه ما
- مبلغ خسارت یا حل‌وفصل اختلافی که درخواست می‌کنید
- نام، نشانی و شماره تلفن همه طرف‌هایی که این دعوی را مطرح می‌کنند. اگر هرکدام از این طرف‌ها وکیل دارند، نام، نشانی و شماره تلفن آن وکیل را ذکر کنید
- نام طرف‌هایی که علیه آن‌ها اقامه دعوی می‌کنید





همه دعاوی که ناشی از یک واقعه واحد باشند باید در یک درخواست ذکر شوند.

اگر ما یک دعوی علیه شما ثبت کنیم، ما نیز باید همان مراحل ذکرشده در بالا را برای ثبت درخواست رسمی دنبال کنیم.

### مکان ارسال تقاضای داوری

اگر علیه KFHP، KFPH، SCPMG، TPMG، The Permanente Federation، LLC یا The Permanente Company، LLC اقامه دعوی کرده‌اید، تقاضای داوری را به این نشانی ارسال کنید:

Kaiser Permanente  
Legal Department  
1950 Franklin St., 17th Floor  
Oakland, CA 94612

اگر علیه هر طرف دیگری اقامه دعوی می‌کنید، همان‌طور که آیین دادرسی مدنی California برای شکایت مدنی ملزم می‌دارد، بایستی ابلاغیه‌ای به آن‌ها بدهید.

زمانی که تقاضای داوری را دریافت کنیم، ابلاغیه از لحاظ قانونی به ما ارائه شده است.

اگر ما یک دعوی علیه شما ثبت کنیم، تقاضای داوری را به نشانی شما که در پرونده قرار دارد، ارسال می‌کنیم.

### هزینه‌های داوری الزام‌آور

هزینه ثبت تقاضا

هزینه ثبت هر تقاضای داوری که درخواست می‌کنید، \$150 و قابل‌پرداخت به «حساب داوری» است؛ مهم نیست چند دعوی درخواست یا نام چند نفر را به‌عنوان طرفین ذکر می‌کنید، این مبلغ تغییری نمی‌کند. هزینه ثبت تقاضا قابل‌بازپرداخت نیست.

اگر قادر به پرداخت هزینه ثبت تقاضا یا سهم خود از هزینه‌های داوری الزام‌آور نباشید، می‌توانید معافیت از پرداخت هزینه را از دفتر سرپرست مستقل درخواست کنید. برای انجام این کار، باید یک فرم معافیت از پرداخت هزینه را پر کنید و به مقام زیر ارسال نمایید:

- دفتر سرپرست مستقل؛ و
- طرف‌هایی که علیه آن‌ها اقامه دعوی می‌کنید

فرم معافیت از پرداخت هزینه:

- به شما می‌گوید چطور سرپرست مستقل تصمیم می‌گیرد از دریافت هزینه صرف‌نظر کند
- هزینه‌هایی را که می‌توان از آن‌ها صرف‌نظر کرد، به شما می‌گوید



نسخه‌ای از فرم معافیت از پرداخت هزینه را می‌توانید از خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** دریافت کنید.

### دستمزدها و هزینه‌های داوران

در برخی از موارد، ما دستمزدهای داور بی‌طرف را می‌پردازیم. برای کسب اطلاعات در زمینه اینکه چه زمانی هزینه‌ها را پرداخت خواهیم کرد، به قوانین روند رسیدگی مراجعه کنید. نسخه‌ای از قوانین روند رسیدگی را می‌توانید از خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** دریافت کنید. در همه موارد دیگر، طرف‌ها این هزینه‌ها را به‌طور مساوی می‌پردازند. اگر طرف‌ها داورهای مربوط به خود را انتخاب کنند، هرکدام هزینه داور خود را می‌پردازند.

### هزینه‌ها

معمولاً هرکدام از طرف‌ها بدون توجه به نتیجه کار باید هزینه‌های خود در رابطه با داوری الزام‌آور، از قبیل دستمزد و کلا، دستمزد شاهدان و سایر مخارج، را بپردازند.

### تعداد داوری‌ها

برخی پرونده‌ها توسط یک داور که هر دو طرف موافق هستند، استماع می‌شوند (داور بی‌طرف). در پرونده‌های دیگر، ممکن است یک داور بی‌طرف و یک داور به انتخاب هریک از طرفین، داوران طرف شناخته می‌شود، حضور داشته باشند.

یک داور بی‌طرف که باید بی‌طرف بماند، به پرونده‌هایی که حداکثر \$200,000 درخواست می‌کنند، رسیدگی می‌کند. در پرونده‌های دیگر، هر دو طرف باید با افزودن دو داور برای طرفین، در مجموع سه داور، موافقت کنند. توافق برای بیش از یک داور باید پس از ثبت تقاضای داوری ارائه شود. در مواردی که سه داور وجود دارد، یک داور نماینده یک طرف، داور دوم نماینده طرف دوم و داور سوم بی‌طرف خواهد بود. داور(ها) نمی‌توانند بیش از \$200,000 اعطا کنند.

پرونده‌هایی که بیش از \$200,000 خسارت درخواست می‌کنند ممکن است نزد سه داور بررسی شوند، یک داور بی‌طرف و دو داور طرفین که هریک از آن‌ها توسط هر طرف دعوی انتخاب می‌شود. هرکدام از طرف‌ها می‌توانند از حق خود برای داشتن داور خود صرف‌نظر کنند. هر دو طرف اختلاف می‌توانند توافق کنند یک داور بی‌طرف به پرونده رسیدگی کند. توافق برای یک داور بی‌طرف باید پس از ثبت تقاضای داوری ارائه شود.

### مفاد کلی

اگر دعوی، محدودیت قانونی برای دعوی در یک شکایت مدنی را برآورده نمی‌کند، نمی‌توانید تقاضای داوری الزام‌آور کنید.

اگر یکی از شرایط زیر رخ دهد، دعوی شما رد می‌شود:

- قوانین روند رسیدگی را دنبال نکنید
- جلسه دادرسی تشکیل نشده و از تاریخ‌های زیر، هرکدام که زودتر باشد، بیش از پنج سال گذشته باشد:
  - ♦ تاریخی که تقاضای داوری را ابلاغ کردید؛ یا
  - ♦ تاریخی که بر مبنای همان واقعه یک شکایت مدنی تسلیم کردید



ممکن است داور بی‌طرف به دلایل دیگری دعوی را رد کند. لازم است دلیل قانع‌کننده‌ای برای چنین اقدامی ارائه شود.

اگر یکی از طرف‌ها در جلسه دادرسی حضور نیابد، داور بی‌طرف می‌تواند در غیاب آن طرف راجع به پرونده تصمیم بگیرد.

قانون اصلاح غرامت جراحتهای پزشکی California (و هر گونه اصلاحیه)، همان‌گونه که توسط قانون مجاز شناخته شده است، در مواردی از این قبیل صدق می‌کند:

- حق ارائه مدرک هرگونه بیمه یا پرداخت مزایای از کار افتادگی که متعلق به شماست
- محدودیت مبلغ پولی که می‌توانید از خسارت‌های غیراقتصادی به دست آورید
- حق دریافت غرامت برای خسارت‌های بعدی که به‌صورت پرداخت‌های دوره‌ای انجام می‌شود

داوری‌ها بر اساس مفاد ذکر شده در این بخش «داوری لازم‌الاجرا» اجرا می‌شود. این استانداردها همچنین تا زمانی صدق می‌کنند که با این بخش در تضاد نباشند:

- بخش 2 قانون حکمیت فدرال
- آیین دادرسی مدنی California
- قوانین روند رسیدگی



## 7. حقوق و مسئولیت‌ها

شما به‌عنوان عضوی از Kaiser Permanente، حقوق و مسئولیت‌های مشخصی دارید. این فصل به توضیح این حقوق و مسئولیت‌ها می‌پردازد. این فصل همچنین دربردارنده ابلاغیه‌های قانونی است که شما به‌عنوان عضوی از Kaiser Permanente نسبت به آن حق دارید.

### حقوق شما

حقوق شما به‌عنوان عضو Kaiser Permanente در زیر تشریح شده است:

- رفتار توأم با عزت و احترام با شما صورت گیرد، حریم شخصی و محرمانگی اطلاعات پزشکی‌شان نظیر سابقه پزشکی، وضعیت روانی و جسمانی یا درمان، و سلامت باروری و جنسی حفظ شود
- اطلاعات مربوط به طرح سلامت و خدمات آن، اعم از خدمات تحت پوشش، ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal و حقوق و مسئولیت‌های اعضا در اختیار شما قرار داده شود
- اطلاعات کتبی کاملاً ترجمه‌شده به زبان ترجیحی‌تان، شامل تمام اطلاعیه‌های شکایت و استیناف‌ها، را دریافت کنید
- توصیه‌هایی در خصوص خط‌مشی حقوق و مسئولیت‌های اعضای ما ارائه دهید
- بتوانید یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه از شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما انتخاب کنید
- در زمان مناسب به ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal دسترسی داشته باشید
- در تصمیم‌گیری مربوط به مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود، از جمله حق رد کردن درمان، با ارائه‌دهندگان مشارکت کنید
- شکایت شفاهی یا مکتوب خود درباره سازمان یا خدمات مراقبت دریافتی را ابراز کنید
- از دلیل پزشکی تصمیم ما مبنی بر رد، تأخیر، خاتمه دادن (اتمام) یا تغییر درخواست مراقبت پزشکی آگاه شوید
- هماهنگ کردن خدمات مراقبتی دریافت کنید
- نسبت به تصمیم‌های مربوط به رد، تعویق یا محدودسازی خدمات یا مزایا استیناف بدهید
- خدمات مترجم شفاهی و ترجمه کتبی رایگان به زبان خود دریافت کنید
- در دفتر مساعدت‌های حقوقی منطقه یا سایر گروه‌ها، کمک حقوقی رایگان دریافت کنید
- وصایای پزشکی تعیین کنید



- در این موارد، درخواست دادرسی ایالتی دهید: اگر خدمت یا مزیتی برای شما رد شده است و قبلاً استینافی نزد ما طرح کرده‌اید و همچنان از تصمیم ناراضی هستید؛ اگر پس از 30 روز تصمیمی در رابطه با استیناف خود، از جمله اطلاعات مربوط به شرایطی که دادرسی سریع تحت آن امکان‌پذیر است، دریافت نکرده‌اید
- از Kaiser Permanente خارج شوید (لغو عضویت شوید) و به طرح مراقبت‌های هماهنگ دیگری در کانتی محل زندگی‌تان بپیوندید
- به خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی دسترسی داشته باشید
- در صورت درخواست و در بازه زمانی مناسب با توجه به فرمت مدنظر و مطابق با بخش (b)(12) 14182 قانون رفاه و نهادها («W&I», Welfare and Institutions)، مطالب اطلاع‌رسانی اعضا را در قالب‌های دیگر مانند خط بریل، چاپ درشت، قالب صوتی و فرمت‌های الکترونیکی قابل‌دسترس دریافت کنید
- هیچ نوع محدودیت یا جداسازی که به‌عنوان ابزاری برای اجبار، انضباط، راحتی یا تلافی استفاده می‌شود، به شما تحمیل نشود
- در خصوص اطلاعات مربوط به گزینه‌های درمانی موجود و راهکارهای جایگزین، متناسب با شرایط و توانایی خود برای درک آن‌ها و بی‌توجه به هزینه یا پوشش، صادقانه صحبت کنید
- مطابق با مفاد 45 بخش‌های 164.524 و 164.526 مجموعه قوانین فدرال (Code of Federal Regulations, CFR)، به نسخه‌ای از سابقه پزشکی خود دسترسی داشته باشید و آن را دریافت کنید، درخواست اصلاح یا تصحیح آن را بدهید
- بدون تأثیر منفی بر نحوه درمان آن‌ها توسط Kaiser Permanente، ارائه‌دهندگان خود یا ایالت، در استفاده از این حقوق آزادی داشته باشید
- به خدمات تنظیم خانواده، مراکز زایمان مستقل، مراکز درمانی مورد تأیید فدرال، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز سلامت روستاییان، خدمات مربوط به عفونت‌های مقاربتی و نیز خدمات اورژانسی خارج از شبکه ما مطابق با قانون فدرال، دسترسی داشته باشید.
- نام افراد ارائه‌دهنده خدمات درمانی به خود و نوع آموزش آن‌ها را بدانید
- خدمات مراقبتی را در مکانی بی‌خطر، ایمن، تمیز و دسترس‌پذیر دریافت کنید
- در هر زمان نظر مشورتی یکی از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal را دریافت کنید

## مسئولیت‌های شما

شما به‌عنوان اعضای Kaiser Permanente این مسئولیت‌ها را دارید:

- این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید تا از پوشش خود و نحوه دریافت خدمات مطلع شوید
- از کارت‌های شناسایی خود به‌درستی استفاده کنید. وقتی برای دریافت مراقبت مراجعه می‌کنید،



- کارت شناسایی Kaiser Permanente، کارت شناسایی عکس‌دار و کارت شناسایی Medi-Cal خود را همراه داشته باشید
- در نوبت‌ها حاضر شوید
- وضعیت سلامت و سابقه درمانی‌تان را به ارائه‌دهنده خود اطلاع دهید
- برنامه درمانی را دنبال کنید که شما و ارائه‌دهنده شما روی آن توافق دارید
- از اثرات سبک زندگی خود روی سلامتی‌تان آگاه شوید
- رفتاری توأم با احترام با پزشکان شبکه و سایر کادر درمانی و اعضا داشته باشید
- هزینه خدمات خارج از پوشش Medi-Cal را بپردازید
- با استفاده از روش‌های مندرج در این کتابچه راهنمای اعضا، به حل مسائل بپردازید
- پذیرش شدن خود در بیمارستان خارج از شبکه را به ما اطلاع دهید
- حتماً مشکلات سلامت خود را درک کنید و در راه تدوین اهداف توافق‌شده درمان تا حد امکان شرکت نمایید

## اطلاعیه عدم تبعیض

در این سند، «ما»، «ما را» یا «مال ما» به معنی Kaiser Permanente- (شامل: Kaiser Foundation Health، Kaiser Foundation Hospitals، Plan, Inc، The Permanente Medical Group, Inc و Southern California Medical Group) می‌باشد. این اطلاعیه در وبسایت ما در [kp.org](http://kp.org) در دسترس است.

قائل شدن تبعیض مغایر با قانون است. ما از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می‌کنیم.

ما به‌دلیل سن، نژاد، گروه قومی، رنگ پوست، ملیت، پیشینه فرهنگی، تبار، دین، جنسیت، هویت جنسی، ابراز جنسی، تمایل جنسی، وضعیت تأهل، ناتوانی جسمی یا ذهنی، وضعیت پزشکی، منبع مالی، اطلاعات ژنتیک، شهروندی، زبان اصلی یا وضعیت مهاجرتی بین افراد تبعیض قائل نمی‌شود یا با آن‌ها متفاوت رفتار نمی‌کند.

Kaiser Permanente خدمات زیر را ارائه می‌دهد:

- خدمات و کمک رایگان به افراد ناتوان برای اینکه بتوانند بهتر با ما ارتباط برقرار کنند، مانند:
  - ◆ مترجم حرفه‌ای زبان اشاره
  - ◆ ارائه اطلاعات کتبی در فرمت‌های دیگر (خط بریل، چاپ درشت، فایل‌های صوتی، فرمت‌های الکترونیکی قابل دسترسی و سایر فرمت‌ها)
- خدمات زبانی رایگان به کسانی که زبان اصلی آن‌ها انگلیسی نیست، مانند:
  - ◆ مترجمان شفاهی حرفه‌ای



◆ اطلاعات کتبی به زبان‌های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، با بخش خدمات اعضا از طریق شماره‌های زیر تماس بگیرید. این تماس رایگان است. خدمات اعضا در تعطیلات رسمی تعطیل می‌باشد.

- Medicare، شامل D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**، از ساعت 8 صبح تا 8 شب، 7 روز هفته.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**، 24 ساعته، 7 روز هفته.
- سایر موارد: **1-800-464-4000 (TTY 711)**، 24 ساعته، 7 روز هفته.

متعاقب درخواست، این سند را می‌توانیم در خط بریل، چاپ با حروف بزرگ، نوار صوتی یا فرمت‌های الکترونیکی ارائه دهیم. جهت دریافت نسخه‌ای به یکی از این فرمت‌های جایگزین یا در فرمتی دیگر، با بخش خدمات ما تماس بگیرید و فرمت مدنظر خود را درخواست کنید.

### نحوه تنظیم نارضایتی نزد Kaiser Permanente

اگر باور دارید که ما در ارائه این خدمات ناتوان بوده‌ایم یا به روشی دیگر تبعیض غیرقانونی قائل شده‌ایم، می‌توانید نارضایتی از تبعیض را نزد ما طرح کنید. می‌توانید نارضایتی را به‌صورت تلفنی، پستی، حضوری یا آنلاین ثبت کنید. جهت اطلاع از جزئیات، لطفاً به کتابچه راهنمای پوشش طرح (Evidence of Coverage) یا گواهی بیمه (Certificate of Insurance) خود مراجعه کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد گزینه‌های مربوط به خود، یا کمک در ثبت نارضایتی با خدمات اعضا تماس بگیرید.

نارضایتی از تبعیض را می‌توانید به این روش‌ها ثبت کنید:

- به‌صورت تلفنی: با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. شماره‌های تلفن در بالا ذکر شده‌اند.
- از طریق پست: فرمی را از طریق **kp.org** دانلود کنید یا با خدمات اعضا تماس بگیرید و درخواست کنید فرمی برای شما ارسال کنند که بتوانید آن را برگردانید.
- به‌صورت حضوری: فرم شکایت یا فرم درخواست/دعوی مزایا را در مرکز خدمات واقع در یکی از مراکز عضو طرح تکمیل کنید (برای اطلاع از نشانی این مراکز، به فهرست ارائه‌دهندگان در نشانی اینترنتی **kp.org/facilities** مراجعه کنید)
- آنلاین: از فرم آنلاین در وبسایت ما به نشانی **kp.org** استفاده کنید

همچنین می‌توانید مستقیماً با هماهنگ‌کننده حقوق مدنی Kaiser Permanente به نشانی‌های زیر تماس بگیرید:

**Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator**

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193



## نحوه تکمیل فرم نارضایتی نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (فقط برای ذی‌نفعان Medi-Cal)

همچنین به‌صورت تلفنی یا از طریق ایمیل می‌توانید شکایت حقوق مدنی را نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا تنظیم کنید:

- به‌صورت تلفنی: تماس با دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (Department of Health Care Services, DHCS) به شماره **916-440-7370** (TTY 711)

- از طریق پست: تکمیل فرم شکایت یا ارسال نامه‌ای به این آدرس:

Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

فرم‌های شکایت در این نشانی اینترنتی در دسترس قرار دارد:

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- آنلاین: ارسال ایمیل به [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

## نحوه تنظیم نارضایتی نزد دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

می‌توانید شکایتی در رابطه با تبعیض نزد دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده طرح کنید. شکایت خود را می‌توانید به‌صورت کتبی، از طریق تلفن یا به‌صورت آنلاین طرح کنید:

- از طریق تلفن: تماس با شماره **1-800-368-1019** (TTY 711) یا **1-800-537-7697**

- از طریق پست: تکمیل فرم شکایت یا ارسال نامه‌ای به این آدرس:

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

فرم‌های شکایت در این نشانی در دسترس قرار دارد:

<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- آنلاین: بازدید از پورتال شکایت دفتر حقوق مدنی به نشانی:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

## روش‌های مشارکت به‌عنوان عضوی از طرح

مشتاق شنیدن نظرات شما هستیم. هر سه ماه یکبار، ما جلساتی را برای گفت‌وگو در خصوص نقاط قوت و نحوه بهبود عملکرد خود برگزار می‌کنیم. از اعضا دعوت می‌شود در این جلسات شرکت کنند. در یکی از جلسات شرکت کنید!





## کمیته مشورتی مشتریان Medi-Cal

ما در هر بخش California دارای گروهی هستیم که کمیته مشورتی مشتریان (CAC) «Consumer Advisory Committee» نامیده می‌شود. این گروه متشکل از اعضا، ارائه‌دهندگان و سازمان‌های جامعه‌محور است. در صورت تمایل، می‌توانید به این گروه بپیوندید. CAC در رابطه با نحوه بهبود خدمات به اعضای Medi-Cal نظرات و توصیه‌هایی به هیئت‌مدیره Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ارائه می‌دهد. یک کمیته در هر منطقه California وجود دارد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه کمیته مشورتی مشتریان Medi-Cal در هر یک از مناطق California، می‌توانید با تیم عملیات‌ها و ارائه خدمات مراقبتی Medi-Cal تماس بگیرید.

• ایمیل: [MediCalCommunity@kp.org](mailto:MediCalCommunity@kp.org)

• پست:

Kaiser Permanente  
393 E. Walnut St.  
Pasadena, CA 91188

**ATTN: Medi-Cal Care Delivery and Operations Team 5th floor/CAC**

## اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی

اطلاعیه مربوط به خط‌مشی‌ها و رویه‌های Kaiser Permanente و رویه‌های حفظ محرمانگی سوابق پزشکی موجود است و بنا به درخواست، در اختیار شما قرار داده می‌شود.

اگر سن و ظرفیت شما برای رضایت دادن در رابطه با خدمات حساس مناسب است، برای دریافت خدمات حساس یا ارسال مطالبه برای خدمات حساس ملزم به دریافت تأییدیه عضو دیگری نیستند. اطلاعات بیشتر در زمینه خدمات حساس را می‌توانید در بخش «خدمات مراقبتی حساس» این کتابچه مطالعه کنید.

می‌توانید از ما درخواست کنید مکاتبات مربوط به خدمات حساس را به نشانی پستی، نشانی ایمیل یا شماره تلفن دیگری به انتخاب شما ارسال کنیم. به این امر «درخواست ارتباطات محرمانه» می‌گویند. اگر نسبت به خدمات مراقبتی رضایت دهید، ما اطلاعات مربوط به خدمات مراقبتی حساس شما را بدون رضایت کتبی شما به هیچ فرد دیگری ارسال نمی‌کنیم. اگر نشانی پستی، نشانی ایمیل یا شماره تلفنی ارائه ندهید، ما ارتباطات را به نام شما به نشانی یا شماره تلفن موجود در پرونده ارسال می‌کنیم.

ما به درخواست‌های شما برای دریافت ارتباطات محرمانه به شکل و قالب درخواستی‌تان احترام می‌گذاریم. یا اطمینان حاصل می‌کنیم قرار دادن ارتباطات شما به شکل و قالب درخواستی‌تان آسان باشد. ما آن‌ها به مکان دیگری به انتخاب شما ارسال می‌کنیم. درخواست شما برای ارتباطات محرمانه تا زمانی که آن را لغو کنید یا درخواستی برای ارتباطات محرمانه ارسال کنید، به قوت خود باقی می‌ماند.

می‌توانید درخواست کنید این اطلاعات محرمانه به محلی غیر از نشانی معمول یا به شیوه‌ای غیر از شیوه معمول برای شما ارسال شود. برای درخواست ارتباطات محرمانه باید فرم درخواست ارتباطات محرمانه را تکمیل کنید. این فرم در نشانی



**kp.org** (به زبان انگلیسی) در بخش «درخواست فرم‌های ارتباطات محرمانه» در دسترس است. درخواست شما برای ارتباطات محرمانه تا زمانی اعتبار دارد که به ما بگویید استفاده از فرم را متوقف کنیم یا درخواستی جدید برای ارتباطات محرمانه ارسال کنید. اگر سؤالی دارید، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید.

Kaiser Permanente از محرمانگی اطلاعات سلامت محافظت‌شده («PHI», Protected Health Information) شما محافظت می‌کند. همچنین همه ارائه‌دهندگان طرف قرارداد خود را ملزم می‌سازیم از محرمانگی PHI شما محافظت کنند. PHI شما عبارت است از اطلاعات قابل تشخیص جداگانه (شفاهی، کتبی یا الکترونیک) درباره وضعیت سلامت، خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی دریافتی یا پرداخت‌های مربوط به مراقبت بهداشتی شما.

معمولاً می‌توانید نسخه‌ای از PHI خود را مشاهده و دریافت نمایید، اشتباهات آن را رفع یا آن را به‌روزرسانی کنید و از ما بخواهید فهرستی از اطلاعات مشخصی که از PHI شما در اختیار دیگران قرار داده‌ایم، به شما بدهیم. می‌توانید درخواست کنید این اطلاعات محرمانه به محلی غیر از نشانی معمول یا به شیوه‌ای غیر از شیوه معمول برای شما ارسال شود.

ممکن است برای انجام مراقبت، پژوهش پزشکی، پرداخت هزینه‌ها یا فرایندهای درمانی از قبیل تحقیق یا برآورد کیفیت مراقبت و خدمات، از PHI شما استفاده کنیم یا آن‌ها را در اختیار دیگران قرار دهیم. همچنین طبق قانون ممکن است موظف باشیم PHI شما را در اختیار دولت قرار دهیم یا هنگام اقدامات قانونی ارائه کنیم.

به هر منظور دیگری که باشد، بدون کسب اجازه کتبی شما (یا نماینده‌ای که برای خود تعیین می‌کنید) از PHI شما استفاده نمی‌کنیم یا آن را در اختیار دیگران قرار نمی‌دهیم؛ مگر در مواردی که در اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی (که در پایین آمده) و مقررات محرمانگی Medi-Cal ذکر شده است. مجبور نیستید اجازه این استفاده دیگر از PHI خود را بدهید.

اگر می‌بینید شخصی از اطلاعات شما سوءاستفاده می‌کند، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** یا با مأمور محرمانگی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی California به شماره **1-866-866-0602** گزینه 1 **(1-877-735-2929 TTY)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید ایمیلی به اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی California به نشانی **privacyofficer@dhcs.ca.gov** ارسال کنید.

مطالب ارائه‌شده صرفاً خلاصه کوتاهی از برخی از رویه‌های کلیدی حفظ حریم خصوصی ماست. اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی که حاوی اطلاعات تکمیلی درباره رویه‌های حفظ حریم خصوصی و حقوق شما در رابطه با PHI شماست، موجود است و بنا به درخواست در اختیارتان قرار می‌گیرد. برای دریافت نسخه‌ای از آن، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید این اطلاعیه را در یکی از مراکز Kaiser Permanente یا از طریق مراجعه آنلاین به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید.

## اطلاعیه مربوط به قوانین

قوانین متعددی در خصوص این کتابچه راهنمای اعضا صدق می‌کنند. حتی اگر این قوانین در این کتابچه راهنمای اعضا گنجانده یا شرح داده نشده باشند، ممکن است بر حقوق و مسئولیت‌های شما اثر بگذارند. قوانین اصلی که بر این کتابچه راهنمای اعضا حاکم هستند عبارت‌اند از قوانین ایالتی و فدرال درباره برنامه Medi-Cal. سایر قوانین فدرال و ایالتی نیز ممکن است اعمال شوند.



## اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به عنوان آخرین گزینه پرداخت، پوشش سلامت دیگر و جبران شبه‌جرم

برنامه Medi-Cal از قوانین و مقررات ایالتی و فدرال مربوط به مسئولیت حقوقی اشخاص ثالث برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی به افراد تبعیت می‌کند. Kaiser Permanente همه اقدامات معقول را انجام خواهد تا اطمینان حاصل کند برنامه Medi-Cal آخرین گزینه پرداخت است.

اعضای Medi-Cal می‌توانند پوشش بهداشتی درمانی دیگر («Other Health Coverage, «OHC»») نیز داشته باشند که به آن بیمه سلامت خصوصی گفته می‌شود. به عنوان یکی از شروط صلاحیت Medi-Cal، باید در هر زمان که OHC در دسترس برای شما رایگان است، برای آن درخواست دهید و در آن بمانید.

قوانین فدرال و ایالتی اعضای Medi-Cal را ملزم می‌سازد OHC و هرگونه تغییر در OHC فعلی را گزارش کنند. اگر OHC را سریعاً گزارش نکنید، ممکن است ملزم باشید تمام مزایایی را که به اشتباه پرداخت شده است، به DHCS بازپرداخت کنید. OHC خود را به صورت آنلاین در <http://dhcs.ca.gov/OHC> (به زبان انگلیسی) ارسال کنید.

اگر به اینترنت دسترسی ندارید، می‌توانید از طریق تماس با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY **711**)، OHC را به ما گزارش دهید. همچنین می‌توانید با مرکز رسیدگی به OHC در DHCS به شماره **1-800-541-5555** (TTY به شماره **1-800-430-7077** یا **711**) در داخل California، یا **1-916-636-1980** (خارج از California) تماس بگیرید.

اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی California («DHCS») این حق و مسئولیت را داراست که برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal که Medi-Cal نخستین گزینه پرداخت‌کننده نیست، هزینه دریافت کند. برای مثال، اگر در سانحه رانندگی یا در محل کار آسیب دیده‌اید، ممکن است ابتدا بیمه خودرو یا بیمه غرامت کارگران ملزم باشد هزینه مراقبت‌های درمانی شما را پرداخت کند، یا اگر Medi-Cal هزینه را می‌پردازد، این هزینه را به Medi-Cal برگرداند.

اگر صدمه ببینید و طرف دیگری مسئول آن است، شما یا نماینده قانونی‌تان باید ظرف 30 روز پس از ثبت اقدام قانونی یا دعوی، این موضوع را به DHCS اطلاع دهید. اعلان خود را به صورت آنلاین ارسال کنید:

• Personal Injury Program در <https://dhcs.ca.gov/PIForms> (به زبان انگلیسی)

• Workers' Compensation Recovery Program در <https://dhcs.ca.gov/WC> (به زبان انگلیسی)

جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت بخش بازبایی و مسئولیت شخص ثالث در <https://dhcs.ca.gov/tplrd> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا با شماره **1-916-445-9891** تماس بگیرید.

## اطلاعیه مربوط به وصول مطالبات از طریق ماترک

برنامه Medi-Cal باید به دنبال بازپرداخت از دارایی‌های وصیت‌شده برخی از اعضای متوفی برای مزایای Medi-Cal باشد که در روز تولد 55 سالگی آن‌ها یا پس از آن دریافت شده‌اند. بازپرداخت شامل پرداخت‌های هزینه در برابر خدمات («Fee-for-Service, «FFS») و پرداخت‌های سرانه برای این موارد است: خدمات مرکز پرستاری، خدمات مبتنی بر



خانه و جامعه و خدمات مربوطه بیمارستان و داروهای تجویزی دریافتی هنگامی که عضو در مرکز پرستاری بستری بود یا خدمات مبتنی بر خانه و جامعه دریافت می‌کرد. بازپرداخت نمی‌تواند بیش از ارزش اموال انحصاروراثت‌شده عضو باشد. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت برنامه وصول مطالبات از طریق ماترک DHCS در نشانی <https://dhcs.ca.gov/er> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا با شماره 1-916-650-0590 تماس بگیرید.

## اطلاعیه اقدام

Kaiser Permanente در هر زمان که ما اقدام به رد، تعویق، قطع یا تغییر درخواست خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی کنیم، یک نامه اطلاعیه اقدام («NOA»، Notice of Action) به شما ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم ما مخالف هستید، می‌توانید همیشه درخواست استیناف دهید. برای مشاهده اطلاعات مهم مربوط به ثبت استیناف خود به بخش «استیناف‌ها» در فصل 6 این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. هنگامی که NOA را برای شما ارسال می‌کنیم، تمام حقوق شما در صورتی که با تصمیم ما مخالف باشید، در آن درج خواهد شد.

### محتوای اطلاعیه‌ها

اگر تمام یا بخشی از رد درخواست، تأخیر، اصلاح، خاتمه، تعلیق یا کاهش خدمات شما را مبنای الزام پزشکی قرار دهیم، NOA شما باید حاوی این موارد باشد:

- بیانیه اقدامی که قرار است انجام دهیم
- توضیح شفاف و مختصر در خصوص دلایل تصمیم‌گیری خود
- نحوه تصمیم‌گیری خود، از جمله قوانینی که به کار بردیم
- دلایل پزشکی برای این تصمیم باید به‌طور شفاف بیان کنیم چرا شرایط شما از قوانین یا دستورالعمل‌ها برخوردار نیست.

### ترجمه‌ها

ملزم هستیم اطلاعات عضو، شامل تمام اطلاعیه‌های شکایت و استیناف‌ها، را به‌طور کامل به زبان‌های ترجیحی به‌صورت کتبی ترجمه کنیم و آن را در اختیار عضو قرار دهیم. اطلاعیه ترجمه‌شده به‌طور کامل باید شامل دلیل پزشکی تصمیم ما در مورد رد، تأخیر، اصلاح، خاتمه، تعلیق یا کاهش درخواست خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی باشد. اگر ترجمه به زبان ترجیحی‌تان در دسترس نباشد، کمک شفاهی به زبان ترجیحی‌تان ارائه می‌دهیم تا بتوانید اطلاعات دریافتی را درک کنید.



## اطلاعیه شرایط نامتعارف

اگر اتفاقی نظیر یک فاجعه بزرگ پیش آید که توانایی ما در ارائه یا ترتیب دادن مراقبت را محدود کند، با حسن نیت تلاش خواهیم کرد مراقبت موردنیازتان را از طریق ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal یا مراکز برنامه درمانی موجود به شما ارائه کنیم. اگر وضعیت پزشکی اورژانسی دارید، به نزدیکترین بیمارستان بروید. بر اساس موارد مندرج در بخش «مراقبت‌های اورژانسی» در این کتابچه راهنمای اعضا، شما تحت پوشش مراقبت‌های اورژانسی هستید.

## اطلاعیه مربوط به اجرای مزایای شما

باید هرگونه فرمی را که در روال عادی کار خود درخواست می‌کنیم، پر کنید. همچنین ممکن است برای آنکه بهتر بتوانیم خدمات موردنیازتان را ارائه دهیم، استانداردهایی (سیاست‌ها و فرایندها) را ایجاد کنیم.

اگر در ضوابط این کتابچه راهنمای اعضا برای شما یا شخص دیگری استثنا قائل شویم، ملزم نیستیم در آینده همین کار را برای شما یا شخص دیگری انجام دهیم.

## اطلاعیه تغییرات در این کتابچه راهنمای اعضا

می‌توانیم در هر زمان با تصویب DHCS، تغییراتی در این کتابچه راهنمای اعضا اعمال کنیم. ظرف 30 روز قبل از ایجاد هرگونه تغییر، این موضوع را کتباً به شما اطلاع خواهیم داد.

## اطلاعیه مربوط به وکیل و هزینه‌های وکالت

در هرگونه اختلاف بین شما و ما، Kaiser Foundation Hospitals یا Permanente Medical Group، هر یک از طرفین دستمزد و هزینه‌های خود را شخصاً می‌پردازد. این موضوع شامل هزینه‌های وکیل و هزینه‌های نماینده نیز می‌شود.

## اطلاعیه الزام‌آور بودن این کتابچه راهنمای اعضا برای اعضا

وقتی تصمیم می‌گیرید در طرح Kaiser Permanente Medi-Cal ثبت‌نام کنید، اجرای ضوابط این کتابچه راهنمای اعضا برای شما الزام‌آور می‌شود.



## اطلاعیه‌های مربوط به پوشش بیمه شما

ممکن است آخرین اطلاعات مربوط به پوشش مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی شما را برایتان بفرستیم. این اطلاعات را به آخرین نشانی که از شما در دست داریم، ارسال می‌کنیم. اگر نقل‌مکان کردید یا نشانی جدیدی دارید، در اولین فرصت از طریق تماس با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711)، این موضوع را به ما اطلاع دهید. همچنین نشانی جدیدتان را به کارشناس تعیین صلاحیت کانتی خود اطلاع دهید.



# 8. شماره‌ها و واژه‌های مهم

## شماره تلفن‌های مهم

- خدمات اعضای Kaiser Permanente:
    - ♦ انگلیسی (و بیش از 150 زبان با استفاده از خدمات مترجم شفاهی)
    - ♦ اسپانیایی
    - ♦ گویش‌های چینی
    - ♦ TTY
  - مجوز مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار
  - خط نوبت‌دهی و مشاوره Kaiser Permanente
    - California شمالی، شماره
    - California جنوبی، شماره
  - Health Care Options
  - Medi-Cal Rx
- 1-855-839-7613**
- 1-800-788-0616**
- 1-800-757-7585**
- 711**
- (711 TTY) 1-800-225-8883**
- (711 TTY) 1-866-454-8855**
- (711 TTY) 1-833-574-2273**
- 1-800-430-4263**
- (TTY 1-800-430-7077)**
- 1-800-977-2273**
- (TTY 711)**

## واژه‌های مهم

اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا («DHCS», California Department of Health Care Services):  
اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی California. یک اداره ایالتی است که بر برنامه Medi-Cal نظارت می‌کند.

اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ («DMHC», Department of Managed Health Care):  
مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ California. این اداره، یک اداره ایالتی است که بر طرح‌های سلامت مراقبت‌های هماهنگ نظارت می‌کند.

ارائه‌دهنده خارج از شبکه: ارائه‌دهنده‌ای که عضو شبکه Kaiser Permanente نیست و ممکن است DHCS او را به‌عنوان ارائه‌دهنده Medi-Cal مشخص نکرده باشد.

ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان: متخصصان مراقبت‌های بهداشتی که خدمات سلامت روان و سلامت رفتاری را به بیماران ارائه می‌دهند.

با خدمات اعضای KP به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. از وب‌سایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



ارائه‌دهنده شبکه **Medi-Cal** (یا ارائه‌دهنده شبکه): بخش «ارائه‌دهنده مشارکت‌کننده» در زیر را مشاهده کنید

ارائه‌دهنده عضو طرح: بیمارستان عضو طرح، پزشک عضو طرح، **Permanente Medical Group**، داروخانه عضو طرح یا دیگر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی که طرح سلامت به‌عنوان ارائه‌دهنده عضو طرح تعیین کرده است.

ارائه‌دهنده غیر عضو: ارائه‌دهنده خارج از شبکه **Kaiser Permanente**.

ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («**PCP**»، **Primary care provider**): ارائه‌دهنده مجازی که عضو بیشتر مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود را از او دریافت می‌کند. **PCP** به عضو کمک می‌کند مراقبت موردنیاز را دریافت کند.

**PCP** می‌تواند یکی از این موارد باشد:

- پزشک عمومی
- پزشک بیماری‌های داخلی
- پزشک اطفال
- پزشک خانواده
- متخصص زایمان/متخصص زنان
- ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخ‌پوست («**IHCP**»)
- مرکز درمانی مورد تأیید فدرال («**FQHC**»)
- کلینیک سلامت روستایی («**RHC**»)
- پرستار متخصص
- دستیار پزشک
- کلینیک

ارائه‌دهنده مشارکت‌کننده (یا پزشک مشارکت‌کننده): یک پزشک، بیمارستان یا متخصص مجاز مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی یا مرکز سلامت مجاز، شامل مراکز نیمه حاد که قراردادی با **Kaiser Permanente** دارند تا خدمات تحت پوشش را در زمانی که اعضا مراقبت دریافت می‌کنند به آن‌ها ارائه کنند.

ارائه‌دهنده موردتأیید: پزشکی که در حوزه فعالیت خود برای درمان بیماری عضو مناسب است.

ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی در منزل: ارائه‌دهندگانی که مراقبت تخصصی پرستاری و سایر خدمات را در منزل به اعضا ارائه می‌کنند.

ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخ‌پوستان («**IHCP**»، **Indian Health Care Provider**): برنامه مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی تحت مدیریت خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخ‌پوستان («**IHS**»، **Indian Health Service**) یا قبیله سرخ‌پوستان، برنامه سلامت قبیله‌ای، سازمان قبیله‌ای یا سازمان شهری سرخ‌پوستان («**UIO**»، **Urban Indian Organization**). قبیله سرخ‌پوستان، سازمان قبیله‌ای یا سازمان شهری





سرخپوستان در بخش 4 قانون بهبود خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخپوستان (25 قانون ایالات متحده United States Code, U.S.C.) ، بخش 1603) توصیف شده است.

ارائه‌دهنده **Medi-Cal** خارج از شبکه: ارائه‌دهنده‌ای که عضو شبکه Kaiser Permanente نیست، اما ممکن است DHCS او را به‌عنوان ارائه‌دهنده Medi-Cal مشخص کرده باشد. برای مثال، ارائه‌دهنده عضو FFS Medi-Cal که عضو شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente نیست، ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه نامیده می‌شود.

**ارجاع:** هنگامی که PCP عضو می‌گوید عضو قادر به دریافت خدمات مراقبتی از ارائه‌دهنده دیگری است. برخی خدمات مراقبتی تحت پوشش به ارجاع و پیش‌تأییدیه نیاز دارند. برای اطلاعات بیشتر درباره خدماتی که به ارجاع و پیش‌تأییدیه نیاز دارند، به فصل 3 «نحوه دریافت خدمات درمانی» مراجعه کنید.

**استمرار مراقبت:** امکان موجود برای عضو طرح برای ادامه دریافت خدمات Medi-Cal از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه خود به‌مدت حداکثر 12 ماه بدون وقفه در خدمات، به شرطی که ارائه‌دهنده خدمات و Kaiser Permanente موافقت کنند.

**استیناف:** درخواست یک عضو از Kaiser Permanente برای بازبینی و تغییر تصمیم گرفته‌شده درباره پوشش مربوط به یک خدمت درخواست شده.

**بستری شدن:** پذیرش در بیمارستان برای درمان به‌عنوان بیمار بستری.

**بیمار ثابت:** بیماری که به‌طور مستمر به ارائه‌دهنده‌ای مراجعه می‌کند و در دوره زمانی که طرح سلامت تعیین کرده است، به آن ارائه‌دهنده مراجعه کرده است.

**بیمارستان:** مکانی که عضو در آن مراقبت بستری و سرپایی را از پزشکان و پرستاران دریافت می‌کند.

**بیمارستان عضو طرح:** هر بیمارستان که در وب‌سایت ما به نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) وجود دارد و بخشی از شبکه ماست. ممکن است بیمارستان‌های عضو طرح در هر زمان و بدون اطلاع تغییر کنند. جهت اطلاع از مکان‌های فعلی بیمارستان‌های عضو طرح، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید.

**بیمارستان مشارکت‌کننده:** بیمارستان دارای مجوز که برای ارائه خدمات به اعضا در زمانی که عضو مراقبت دریافت می‌کند، با Kaiser Permanente قرارداد دارد. خدمات تحت پوشش که بعضی بیمارستان‌های مشارکت‌کننده ممکن است به اعضا ارائه کنند، توسط سیاست‌های بازبینی بهره‌برداری و تضمین کیفیت ما یا قرارداد ما با بیمارستان محدود می‌شوند.

**بیماری لاعلاج:** عارضه پزشکی که قابل‌بازگشت نیست و به احتمال زیاد در عرض 1 سال یا کمتر و در صورتی که بیماری روند طبیعی خود را طی کند، به مرگ منجر خواهد شد.

**بیماری‌های حاد:** بیماری یا عارضه‌ای که باید درمان شود و ممکن است به مرگ منجر گردد.

**بیمه سلامت:** پوشش بیمه که هزینه‌های پزشکی و جراحی را در زمینه‌های بیماری یا آسیب به فرد بیمه‌شده بازپرداخت می‌کند یا این هزینه‌ها را مستقیماً به ارائه‌دهنده می‌پردازد.

**پرداخت مشترک (سهم بیمار):** مبلغی که عضو، معمولاً هنگام دریافت خدمت، علاوه بر سهم بیمه می‌پردازد.

**پرستار مامایی تأییدشده («CNM» Certified Nurse Midwife):** فردی دارای پروانه کار به‌عنوان پرستار تأییدشده و دارای پروانه کار به‌عنوان پرستار مامایی از هیئت پرستاران تأییدشده California. پرستار مامایی تأییدشده مجاز است در زایمان‌های عادی شرکت کند.



**پزشک عضو طرح:** هر پزشک دارای مجوز که کارمند Permanente Medical Group است، یا پزشک دارای مجوز که دارای قراردادی جهت ارائه خدمات تحت پوشش به اعضاست. پزشکانی که صرفاً جهت ارائه خدمات ارجاع با ما قرارداد دارند به‌عنوان پزشکان عضو طرح در نظر گرفته نمی‌شوند.

**پوشش بهداشتی‌درمانی دیگر («Other Health Coverage, «OHC»):** بیمه سلامت خصوصی و پرداخت‌کنندگان خدمات غیر از Medi-Cal. خدمات می‌تواند شامل خدمات پزشکی، دندان‌پزشکی، بینایی، داروخانه، طرح‌های Medicare Advantage («بخش C»)، طرح‌های دارویی Medicare («بخش D») و/یا طرح‌های تکمیلی Medicare («Medigap») باشد.

**پوشش داروهای تجویزی:** پوشش برای داروهایی که ارائه‌دهنده تجویز می‌کند.

**پیش‌تأییدیه (یا تأییدیه قبلی):** فرایندی که در آن، عضو یا ارائه‌دهنده او باید تأییدیه Kaiser Permanente را برای خدمات خاصی درخواست کنند تا مطمئن شوند ما آن‌ها را پوشش خواهیم داد. ارجاع به‌معنای تأیید نیست. پیش‌تأییدیه همان تأییدیه قبلی است.

**تریاز (یا غربالگری):** ارزیابی سلامت عضو توسط پزشک یا پرستار آموزش‌دیده جهت غربالگری با هدف تعیین فوریت نیاز به مراقبت.

**تجهیزات پزشکی بادوام («Durable medical equipment, «DME»):** تجهیزات پزشکی بادوام («DME») شامل اقلامی است که معیارهای زیر را داشته باشند:

- برای استفاده مکرر تولید شده باشد
- هدف اصلی و معمول آن استفاده برای اهداف پزشکی باشد
- معمولاً فقط برای فرد بیمار یا آسیب‌دیده مفید باشد
- برای استفاده در خانه مناسب باشد
- این اقلام برای کمک در فعالیتهای زندگی روزانه («Activities of Daily Living, «ADL»») لازم باشد.

**ثب‌نام‌شده:** فردی که عضو یک طرح سلامت است و خدمات را از طریق طرح دریافت می‌کند.

**جراحی ترمیمی:** جراحی جهت تصحیح یا اصلاح ساختارهای غیرعادی بدن برای اینکه عملکرد بدن بهبود یابد یا در حد امکان ظاهر عادی فرد بهبود پیدا کند یا ایجاد شود. ساختارهای غیرعادی بدن به ساختارهایی گفته می‌شود که به‌دلیل نقص مادرزادی، نقایص رشد، تروما، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد شده‌اند.

**جبران شبه جرم:** هنگامی که مزایا به‌دلیل آسیبی که طرف ثالث دیگری مسئول آن است به عضو Medi-Cal ارائه شده یا ارائه خواهد شد، DHCS مبلغ معقول مزایای ارائه‌شده به آن عضو بابت آسیب را جبران می‌کند.

**حاد:** عارضه پزشکی کوتاه و ناگهانی که نیازمند رسیدگی پزشکی فوری است.

**حمل‌ونقل پزشکی:** حمل‌ونقلی که ارائه‌دهنده هنگامی برای عضو تجویز می‌کند که عضو از نظر جسمانی یا پزشکی قادر به استفاده از ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی برای حضور در نوبت پزشکی تحت پوشش یا دریافت نسخه نیست.



در صورتی که به حمل‌ونقل برای رسیدن به نوبت خود نیاز داشته باشید، ما هزینه ارزان‌ترین حمل‌ونقل را برای نیازهای پزشکی‌تان می‌پردازیم.

**حمل‌ونقل پزشکی اورژانسی:** حمل‌ونقل در آمبولانس یا وسیله نقلیه اضطراری به بخش اورژانس برای انجام مراقبت پزشکی اورژانسی.

**حمل‌ونقل غیرپزشکی:** حمل‌ونقل هنگام سفر به نوبت خدمات تحت پوشش Medi-Cal یا هنگام بازگشت از آن که توسط ارائه‌دهنده عضو تأیید شده است و هنگام دریافت دارو و تجهیزات پزشکی.

**خانه پزشکی:** مدلی از خدمات مراقبتی که عملکردهای اصلی مراقبت‌های بهداشتی اولیه را ارائه می‌دهد. این مدل شامل خدمات مراقبتی جامع، مراقبت‌های بیمار محور و هماهنگ، خدمات قابل دسترسی و کیفیت و ایمنی است.

**خانه یا مرکز مراقبت‌های سطح متوسط:** خدمات مراقبتی ارائه‌شده در خانه یا مرکز مراقب بلندمدت که خدمات اقامتی 24 ساعته ارائه می‌دهد. انواع خانه یا مرکز مراقبت‌های سطح متوسط شامل مرکز مراقبت‌های سطح متوسط (ICF)/افراد دچار ناتوانی‌های رشد (DD)، مرکز مراقبت‌های سطح متوسط (ICF)/توان بخشی افراد دچار ناتوانی‌های رشد (DD-H)، و مرکز مراقبت‌های سطح متوسط (ICF)/پرستاری افراد دچار ناتوانی‌های رشد (DD-N) است.

**خدمات پزشکی:** خدمات ارائه‌شده توسط فرد دارای مجوز تحت قانون فدرال برای انجام امور پزشکی یا آسیب‌شناسی و درمان استخوان و عضله، به‌جز خدمات ارائه‌شده به وسیله پزشکان در زمانی که در بیمارستان پذیرفته می‌شوید و در صورت حساب بیمارستان گنجانده می‌شوند.

**خدمات تحت پوشش:** خدمات Medi-Cal که Kaiser Permanente مسئول پرداخت آن‌هاست. خدمات تحت پوشش مشمول شرایط، ضوابط، محدودیت‌ها و استثنای ذکر شده در قرارداد Medi-Cal، هرگونه اصلاحیه قرارداد و نیز موارد ذکر شده در این کتابچه راهنمای اعضا (که کتابچه راهنمای پوشش طرح [Evidence of Coverage, «EOC»] و فرم افشای اطلاعات [Disclosure Form, «DF»] نیز شناخته می‌شود) هستند.

**خدمات تخصصی سلامت روان («Specialty Mental Health Services, «SMHS»):** خدمات برای اعضای دارای نیازهای خدمات سلامت روان که دچار عارضه‌های بالاتر از عارضه خفیف تا ملایم هستند.

**خدمات تنظیم خانواده:** خدماتی برای پیشگیری یا تأخیر بارداری. خدمات با هدف تعیین تعداد و فاصله سنی فرزندان به اعضای ارائه می‌شود که در سن فرزندآوری هستند.

**خدمات پس از تثبیت وضعیت بیمار:** خدمات تحت پوشش مرتبط با عارضه پزشکی اورژانسی که پس از تثبیت وضعیت عضو ارائه می‌شود تا وضعیت او در همین حالت باقی بماند. خدمات مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار تحت پوشش هستند و هزینه آن‌ها پرداخت می‌شود. بیمارستان‌های خارج از شبکه ممکن است به پیش‌تأییدیه نیاز داشته باشند.

**خدمات جامعه‌محور بزرگسالان («Community Based Adult Services, «CBAS»):** خدمات سرپایی در یک مرکز برای مراقبت پرستاری تخصصی، خدمات اجتماعی، درمان‌ها، مراقبت شخصی، آموزش و پشتیبانی خانواده و مراقب، خدمات تغذیه، جابه‌جایی و سایر خدمات برای اعضای واجد شرایط.

**خدمات خارج از پوشش:** خدماتی که Kaiser Permanente پوشش نمی‌دهد.

**خدمات خارج از منطقه خدمات:** خدمات ارائه‌شده زمانی که عضو در هر جایی خارج از محدوده خدماتی طرح Medi-Cal است.



**خدمات در قبال هزینه («FFS» Medi-Cal (Fee-for-Service):** گاهی اوقات طرح Medi-Cal شما خدمات را پوشش نمی‌دهد، اما عضو همچنان می‌تواند آن‌ها را از طریق Medi-Cal FFS دریافت کند، نظیر بسیاری از خدمات داروخانه از طریق Medi-Cal Rx.

**خدمات سرپایی سلامت روان:** خدمات سرپایی برای اعضای دارای عارضه‌های سلامت روان با شدت خفیف تا متوسط، شامل:

- ارزیابی و درمان سلامت روان فردی یا گروهی (روان‌درمانی)
- تست روان‌شناسی برای ارزیابی یک مشکل در زمینه سلامت روان، در صورتی‌که از نظر بالینی تأیید شده باشد
- خدمات سرپایی به‌منظور نظارت بر دارو درمانی
- مشاوره روان‌پزشکی
- آزمایشگاه، تجهیزات و مکمل‌های سرپایی

**خدمات سلامت عمومی:** خدمات سلامت که هدف آن‌ها به‌طور کلی عموم مردم است. از میان این خدمات می‌توان به تحلیل وضعیت سلامت، نظارت بر سلامت، ارتقای سلامت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری عفونی، محافظت و بهداشت زیست‌محیطی، آمادگی فاجعه و پاسخ به آن، و سلامت شغلی اشاره کرد.

**خدمات مامایی:** مراقبت پیش از زایمان، در طول زایمان و پس از زایمان، شامل خدمات تنظیم خانواده برای مادر و مراقبت فوری برای نوزادان تازه متولد شده که توسط پرستار مامایی تأییدشده («CNM») و مامای تأییدشده («LM, Licensed Midwife») ارائه می‌شوند.

**خدمات و وسایل توانمندسازی:** خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی که به عضو کمک می‌کنند مهارت‌ها و عملکرد زندگی روزمره را حفظ کند، یاد بگیرد یا بهبود بخشد.

**دارای ضرورت پزشکی (با ضرورت پزشکی):** مراقبت دارای ضرورت پزشکی به خدمات مهمی گفته می‌شود که منطقی هستند و باعث حفظ عمر می‌شوند. این خدمات مراقبتی برای جلوگیری از دچار شدن بیماران به بیماری یا ناتوانی حاد لازم است. این مراقبت با تشخیص یا درمان بیماری، مریضی یا آسیب، درد شدید را کاهش می‌دهد. خدمات دارای ضرورت پزشکی برای اعضای زیر 21 سال شامل خدمات مراقبتی ضروری برای درمان یا کمک به تسکین بیماری یا عارضه جسمانی یا روان، از جمله اختلالات سوء‌مصرف مواد مخدر است.

**دارونامه:** فهرستی از داروها یا اقلامی که معیارهای مشخصی دارند و برای اعضا تأیید شده‌اند.

**داروهای تجویزی:** دارویی که از نظر قانونی نیازمند دستور ارائه‌دهنده مجاز است، برخلاف داروهای بدون نسخه («OTC, Over the Counter») که به نسخه نیاز ندارند.

**داوری الزام‌آور:** روشی برای حل مشکلات با استفاده از شخص ثالث بی‌طرف. برای مشکلاتی که از طریق داوری الزام‌آور حل و فصل می‌شوند، شخص ثالث استدلال‌های دو طرف قضیه را می‌شنود و تصمیمی اتخاذ می‌کند که هر دو طرف ملزم به پذیرفتن آن هستند. هر دو طرف از حق دادرسی در هیئت منصفه یا دادگاه صرف‌نظر می‌کنند.



**در حال وضع حمل:** مدت‌زمانی که عضو باردار در سه مرحله زایمان قرار دارد یا پیش از زایمان نمی‌تواند به بیمارستان دیگری منتقل شود یا انتقال او می‌تواند به سلامت و ایمنی عضو یا کودک متولد نشده آسیب برساند.

**درمان آزمایشی:** داروها، تجهیزات، عمل‌ها یا خدماتی که در فاز آزمایش در آزمایشگاه یا مطالعات روی حیوانات پیش از آزمایش روی انسان هستند. خدمات آزمایشی مشمول تحقیقات بالینی نمی‌شوند.

**درمان تحقیقاتی:** دستگاه، محصول بیولوژیکی یا داروی درمانی که فاز اول تحقیقات بالینی تحت تأیید سازمان غذا و دارو («FDA» Food and Drug Administration) را با موفقیت پشت سر گذاشته است، اما FDA استفاده عمومی از آن را تأیید نکرده است و تحت تحقیقات بالینی تأیید شده FDA قرار دارد.

**دستگاه پروتز:** یک وسیله مصنوعی وصل‌شده به بدن برای جایگزینی عضو از دست رفته بدن.

**دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی:** خدمات و دستگاه‌هایی برای کمک به اعضا دچار آسیب، معلولیت یا بیماری‌های مزمن برای بازتوانی مهارت‌های ذهنی یا جسمی.

**سرخ‌پوست آمریکایی:** فردی که از تعریف «سرخ‌پوست» تحت قانون فدرال در بخش 438.14 مجموعه قوانین فدرال (Code of Federal Regulations, CFR) برخوردار است؛ این بخش، «سرخ‌پوست» را به‌عنوان فردی معرفی می‌کند که دارای یکی از این شرایط باشد:

- عضو قبیله سرخ‌پوست مورد تأیید فدرال باشد
- در مرکز محلی زندگی کند و دارای یک یا چند مورد این موارد باشد:
  - عضو قبیله، باند یا دیگر گروه سازمان‌دهی‌شده سرخ‌پوست باشد، از جمله آن دسته از قبایل، باندها یا گروه‌های خاتمه‌یافته از سال 1940 و مواردی که ایالتی که در آن ساکن هستند اکنون یا در آینده آن‌ها را به رسمیت می‌شناسد، یا افراد که نسل، اول یا دوم، هریک از چنین اعضای هستند
  - اسکیمو یا الیوت یا دیگر بومی آلاسکا باشد
  - وزیر کشور او را به هر دلیلی سرخ‌پوست در نظر بگیرد
  - به‌موجب مقررات صادرشده توسط وزیر کشور، به‌عنوان سرخ‌پوست در نظر گرفته شود
- وزیر کشور او را به هر دلیلی سرخ‌پوست در نظر بگیرد
- وزیر بهداشت و خدمات انسانی او را به دلایل واجد شرایط بودن برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخ‌پوستان، از جمله سرخ‌پوست California، اسکیمو، الیوت یا دیگر بومی آلاسکا، به‌عنوان سرخ‌پوست در نظر بگیرد

**شبکه:** گروهی از پزشکان، کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگان دارای قرارداد با Kaiser Permanente برای ارائه خدمات تحت پوشش.

**شکایت:** بیان ناراضایتی کتبی یا شفاهی عضو از خدمت تحت پوشش Kaiser Permanente، Medi-Cal، یک طرح سلامت روانی کانتی، یا یک ارائه‌دهنده Medi-Cal. یک شکایت مانند یک ناراضایتی است.

**طرح:** به «طرح مراقبت‌های هماهنگ» مراجعه کنید.

**طرح مراقبت‌های هماهنگ:** یک طرح سلامت Medi-Cal که فقط از پزشکان، متخصصان، کلینیک‌ها، داروخانه‌ها و بیمارستان‌های مشخصی برای دریافت‌کنندگان Medi-Cal عضو طرح استفاده می‌کند. Kaiser Permanente یک طرح مراقبت هماهنگ است.

**طرح Kaiser Permanente Medi-Cal:** طرح سلامت مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal شما.



**عارضه مزمن:** یک بیماری یا مشکل دیگر پزشکی که نمی‌تواند به‌طور کامل درمان شود یا در طول زمان بدتر می‌شود یا باید طوری درمان شود که وضعیت عضو بدتر نشود.

**عضو:** هر فرد ذی‌نفع Medi-Cal واجد شرایط که در Kaiser Permanente نام‌نویسی کرده است و حق دریافت خدمات تحت پوشش را دارد.

غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زودهنگام و دوره‌ای («**Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT**»): به قسمت Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان» بروید. خدمات EPSDT به مزیتی برای سالم نگه داشتن اعضای Medi-Cal زیر 21 سال گفته می‌شود. اعضا باید غربالگری‌ها و چکاپ‌های سلامت مناسب با سن خود را جهت پیدا کردن مشکلات سلامت و درمان زودهنگام بیماری‌ها و نیز هرگونه درمان برای بهبود یا کمک به رفع مشکلاتی که در چکاپ‌های سلامت تشخیص داده شده است، دریافت کنند.

**فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal:** فهرستی از ارائه‌دهندگان در شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal.

**فهرست داروهای تحت قرارداد («Contract Drugs List, CDL»):** فهرست داروهای تأییدشده برای Medi-Cal Rx که ارائه‌دهندگان می‌توانند داروهای تحت پوشش مورد عضو را از بین آن‌ها تجویز کنند.

**کاپروپراکتر:** ارائه‌دهنده‌ای که ستون فقرات را با استفاده از مداخلات دستی درمان می‌کند.

**کلاهبرداری:** رفتاری آگاهانه برای فریب دادن یا جعل کردن به وسیله شخصی که می‌داند فریب دادن می‌تواند به برخی مزایای غیرمجاز برای خود شخص یا یک فرد دیگر منجر شود.

**کلینیک:** مرکزی است که اعضا می‌توانند آن را به‌عنوان ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP») انتخاب کنند. این مرکز می‌تواند مرکز درمانی مورد تأیید فدرال («Federally Qualified Health Center, FQHC»)، کلینیک محلی، کلینیک سلامت روستایی («Rural Health Clinic, RHC»)، ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخ‌پوستان («Indian Health Care Provider, IHCP»)، یا یک مرکز مراقبت اولیه دیگر باشد.

**کلینیک سلامت روستایی («Rural Health Clinic, RHC»):** یک مرکز سلامت در ناحیه‌ای که در آن ارائه‌دهندگان زیادی وجود ندارد. اعضا می‌توانند مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در یک RHC دریافت کنند.

**گروه پزشکی:** برای اعضای منطقه California شمالی، Permanente Medical Group, Inc.، سازمانی حرفه‌ای انتفاعی است. برای اعضای منطقه California جنوبی، Southern California Permanente Medical Group، یک مشارکت حرفه‌ای انتفاعی است.

**لغو عضویت:** متوقف کردن استفاده از Kaiser Foundation Health Plan, Inc. به‌عنوان طرح مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal، چون عضو دیگر واجد شرایط نیست یا طرح سلامت جدیدی را انتخاب می‌کند. عضو باید فرمی را که می‌گوید دیگر نمی‌خواهد از این طرح سلامت استفاده کند، امضا نماید یا با Health Care Options تماس بگیرد و عضویت خود را به‌صورت تلفنی لغو کند.

**متخصص (یا ارائه‌دهنده متخصص):** پزشکی که انواع خاصی از مشکلات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی را درمان می‌کند. برای مثال، جراح ارتوپد استخوان‌های شکسته را درمان می‌کند؛ متخصص آلرژی، آلرژی‌ها را درمان می‌کند؛ و دکتر قلب، مشکلات قلبی را درمان می‌کند. در بسیاری از موارد، معمولاً عضو برای مراجعه به متخصص، به ارجاع از سوی PCP خود نیاز دارد.



محدوده خدماتی طرح **Kaiser Permanente Medi-Cal**: منطقه جغرافیایی برای طرح Medi-Cal  
Kaiser Permanente: برای ثبت‌نام و ماندن در طرح Kaiser Permanente Medi-Cal باید در این منطقه زندگی کنید:

محدوده خدماتی منطقه محل سکونت California شمالی

- کانتی Alameda (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتی Amador (بخشی): زیپ‌کدهای 95669, 95640
- کانتی Contra Costa (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتی El Dorado (بخشی): زیپ‌کدهای 95613-14, 95619, 95623, 95633-35, 95651, 95664, 95672, 95682, 95762
- کانتی Fresno (بخشی): زیپ‌کدهای 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93844, 93790-94, 93888
- کانتی Kings (بخشی): زیپ‌کدهای 93230, 93232, 93242, 93631, 93656
- کانتی Madera (بخشی): زیپ‌کدهای 02-93601, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720
- کانتی Marin (کامل): تمام زیپ‌کدها
- این زیپ‌کدها در کانتی Mariposa: 93601, 93623, 93653
- کانتی Napa (کامل): تمام زیپ‌کدها
- این زیپ‌کدها در Placer: 95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
- کانتی Sacramento (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتی San Francisco (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتی San Joaquin (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتی San Mateo (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتی Santa Clara (بخشی): زیپ‌کدهای 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21



,95070-71 ,95050-56 ,95046 ,95044 ,95042 ,95035-38 ,95030-33 ,95026  
,95148 ,95138-41 ,95115-36 ,95108-13 ,95106 ,95103 ,95101 ,95076  
95196 ,95190-94 ,95172-73 ,95170 ,95164 ,95150-61

• تمام زیپ‌کدها در کانتی Santa Cruz

• کانتی Solano (کامل): تمام زیپ‌کدها

• کانتی Sonoma (بخشی): زیپ‌کدهای 94951-55 ,94931 ,94926-28 ,94922-23 ,94515  
,95425 ,95421 ,95419 ,95416 ,95409 ,95401-07 ,94999 ,94975 ,94972  
,95450 ,95448 ,95446 ,95444 ,95441-42 ,95439 ,95436 ,95433 ,95430-31  
95492 ,95486-87 ,95476 ,95471-73 ,95465 ,95462 ,95452

• تمام زیپ‌کدها در کانتی Stanislaus

• کانتی Sutter (بخشی): زیپ‌کدهای 95692 ,95676 ,95674 ,95668 ,95659 ,95645 ,95626  
9583795836-7

• این زیپ‌کدها در کانتی Tulare: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673

• کانتی Yolo (بخشی): زیپ‌کدهای 95645 ,95620 ,95615-18 ,95612 ,95607 ,95605  
95798-99 ,95776 ,95697-98 ,95694-95 ,95691

• این زیپ‌کدها در کانتی Yuba: 95692, 95903, 95961

محدوده خدماتی منطقه محل سکونت California جنوبی

• کانتی Imperial (بخشی): زیپ‌کدهای 92274-75

• Kern (بخشی): زیپ‌کدهای 93224-26 ,93222 ,93220 ,93215-16 ,93205-06 ,93203  
,93285 ,93280 ,93276 ,93268 ,93263 ,93249-52 ,93243 ,93240-41 ,93238  
,93504-05 ,93501-02 ,93383-90 ,93380 ,93311-14 ,93301-09 ,93287  
93581 ,93560-61 ,93536 ,93531 ,93518-19

• کانتی Los Angeles (بخشی): تمام زیپ‌کدها، 90093-96 ,90091 ,90086-89 ,90001-84  
,90220-24 ,90209-13 ,90205 ,90201-02 ,90189 ,90140 ,90134 ,90099  
,90272 ,90270 ,90260-67 ,90254-55 ,90247-51 ,90245 ,90239-42 ,90230-32  
,90501-10 ,90401-11 ,90301-12 ,90290-96 ,90280 ,90277-78 ,90274-75  
,90670-71 ,90660-62 ,90650-52 ,90637-40 ,90630-31 ,90623 ,90601-10  
,90755 ,90744-49 ,90731-34 ,90723 ,90710-17 ,90706-07 ,90701-03





,90846-48 ,90844 ,90842 ,90840 ,90831-33 ,90822 ,90813-15 ,90801-10  
,91023-25 ,91020-21 ,91016-17 ,91006-12 ,91003 ,91001 ,90895 ,90853  
,91121 ,91114-18 ,91101-10 ,91077 ,91066 ,91046 ,91040-43 ,91030-31  
,91214 ,91201-10 ,91199 ,91188-89 ,91184-85 ,91182 ,91129 ,91123-26  
,91324-28 ,91321-22 ,91316 ,91313 ,91301-11 ,91224-26 ,91221-22  
,91364-65 ,91361-62 ,91350-57 ,91340-46 ,91337 ,91333-35 ,91330-31  
,91416 ,91401-13 ,91392-96 ,91390 ,91380-87 ,91376 ,91371-72 ,91367  
,91510 ,91501-08 ,91499 ,91495-96 ,91482 ,91470 ,91436 ,91426 ,91423  
,91714-16 ,91711 ,91706 ,91702 ,91614-18 ,91601-10 ,91526 ,91521-23  
,91765-73 ,91759 ,91754-56 ,91744-50 ,91740-41 ,91731-35 ,91722-24  
,93510 ,93243 ,91899 ,91896 ,91801-04 ,91788-93 ,91780 ,91778 ,91775-76  
,93586 ,93584 ,93563 ,93560 ,93550-53 ,93543-44 ,93539 ,93534-36 ,93532  
93599 ,93590-91

• کانتی Orange (کامل): تمام زیپ‌کدها

• کانتی Riverside (بخشی): زیپ‌کدهای 91752 ,92028 ,92201-03 ,92210-11 ,92220  
,92260-64 ,92258 ,92253-55 ,92247-48 ,92240-41 ,92234-36 ,92230 ,92223  
,92501-09 ,92399 ,92373 ,92324 ,92320 ,92282 ,92276 ,92274 ,92270  
,92551-57 ,92548 ,92543-46 ,92530-32 ,92521-22 ,92516-19 ,92513-14  
,92860 ,92599 ,92595-96 ,92589-93 ,92581-87 ,92570-72 ,92567 ,92562-64  
92877-83

• کانتی San Bernardino (بخشی): زیپ‌کدهای 91701 ,91708-10 ,91729-30 ,91737  
,92268 ,92256 ,92252 ,91784-86 ,91766 ,91761-64 ,91758-59 ,91743 ,91739  
,92324-25 ,92321-22 ,92313-18 ,92307-08 ,92305 ,92284-86 ,92277-78  
,92354 ,92352 ,92350 ,92344-46 ,92339-41 ,92333-37 ,92331 ,92329  
,92399 ,92397 ,92391-95 ,92385-86 ,92382 ,92371-78 ,92369 ,92357-59  
92880 ,92427 ,92423 ,92418 ,92415 ,92413 ,92410-11 ,92401-08

• کانتی San Diego (بخشی): زیپ‌کدهای 91901-03 ,91908-17 ,91921 ,91931-33 ,91935  
,92007-11 ,92003 ,91987 ,91976-80 ,91962-63 ,91950-51 ,91941-46  
,92054-61 ,92051-52 ,92049 ,92046 ,92037-40 ,92033 ,92018-30 ,92013-14  
,92088 ,92081-86 ,92078-79 ,92074-75 ,92071-72 ,92067-69 ,92064-65



,92147 ,92145 ,92142-43 ,92134-40 ,92126-32 ,92101-24 ,92096 ,92091-93  
,92186-87 ,92182 ,92165-79 ,92163 ,92158-61 ,92152-55 ,92149-50  
92195-99 ,92191-93

- کانتی Tulare (بخشی): زیپ‌کدهای 93261 ,93238
- کانتی Ventura (بخشی): زیپ‌کدهای 91319-20 ,91311 ,91307 ,91304 ,90265  
,93030-36 ,93020-22 ,93015-16 ,93009-12 ,93001-07 ,91377 ,91358-62  
93252 ,93099 ,93094 ,93060-66 ,93040-44

محدوده خدماتی منطقه محل سکونت: منطقه جغرافیایی که منطقه Kaiser Foundation Health Plan, Inc. را  
تعریف می‌کند که عضو در آن ثبت‌نام کرده است.

محدوده خدماتی منطقه محل سکونت California شمالی

- کانتی Alameda (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتی Amador (بخشی): زیپ‌کدهای 95669 ,95640
- کانتی Contra Costa (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتی El Dorado (بخشی): زیپ‌کدهای 95651 ,95633-35 ,95623 ,95619 ,95613-14  
95762 ,95682 ,95672 ,95667 ,95664
- کانتی Fresno (بخشی): زیپ‌کدهای 93616 ,93611-13 ,93609 ,93606-07 ,93602 ,93242  
,93660 ,93656-57 ,93654 ,93648-52 ,93646 ,93630-31 ,93624-27 ,93618-19  
,93740-41 ,93737 ,93720-30 ,93714-18 ,93701-12 ,93675 ,93667-68 ,93662  
,93786 ,93771-79 ,93764-65 ,93760-61 ,93755 ,93750 ,93747 ,93744-45  
93888 ,93844 ,93790-94
- کانتی Kings (بخشی): زیپ‌کدهای 93656 ,93631 ,93242 ,93232 ,93230
- کانتی Madera (بخشی): زیپ‌کدهای 93626 ,93623 ,93614 ,93604 ,93601-02  
93720 ,93669 ,93653 ,93643-45 ,93636-39
- کانتی Marin (کامل): تمام زیپ‌کدها
- این زیپ‌کدها در کانتی Mariposa: 93601, 93623, 93653
- کانتی Napa (کامل): تمام زیپ‌کدها
- این زیپ‌کدها در Placer: 95661 ,95658 ,95650 ,95648 ,95626 ,95610 ,95602-04  
95765 ,95746-47 ,95736 ,95722 ,95703 ,95681 ,95677-78 ,95668 ,95663



- کانته Sacramento (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانته San Francisco (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانته San Joaquin (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانته San Mateo (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانته Santa Clara (بخشی): زیپ‌کدهای 94085-89, 94039-43, 94035, 94022-24, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95070-71, 95050-56, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, 95196
- تمام زیپ‌کدها در کانته Santa Cruz
- کانته Solano (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانته Sonoma (بخشی): زیپ‌کدهای 94515, 94922-23, 94926-28, 94931, 94951-55, 94972, 94975, 94999, 95401-07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430-31, 95433, 95436, 95439, 95441-42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471-73, 95476, 95486-87, 95492
- تمام زیپ‌کدها در کانته Stanislaus
- کانته Sutter (بخشی): زیپ‌کدهای 95626, 95645, 95659, 95668, 95674, 95676, 95692, 9583795836-7
- این زیپ‌کدها در کانته Tulare: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- کانته Yolo (بخشی): زیپ‌کدهای 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95620, 95645, 95691, 95694-95, 95697-98, 95776, 95798-99
- این زیپ‌کدها در کانته Yuba: 95692, 95903, 95961

محدوده خدماتی منطقه محل سکونت California جنوبی

- کانته Imperial (بخشی): زیپ‌کدهای 92274-75
- Kern (بخشی): زیپ‌کدهای 93203, 93205-06, 93215-16, 93220, 93222, 93224-26, 93238, 93240-41, 93243, 93249-52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301-09, 93311-14, 93380, 93383-90, 93501-02, 93504-05, 93518-19, 93531, 93536, 93560-61, 93581



- کانتی Los Angeles (بخشی): تمام زیپ‌کدها، 90001-84, 90086-89, 90091, 90093-96, 90099, 90134, 90140, 90189, 90201-02, 90205, 90209-13, 90220-24, 90230-32, 90239-42, 90245, 90247-51, 90254-55, 90260-67, 90270, 90272, 90274-75, 90277-78, 90280, 90290-96, 90301-12, 90401-11, 90501-10, 90601-10, 90623, 90630-31, 90637-40, 90650-52, 90660-62, 90670-71, 90701-03, 90706-07, 90710-17, 90723, 90731-34, 90744-49, 90755, 90801-10, 90813-15, 90822, 90831-33, 90840, 90842, 90844, 90846-48, 90853, 90895, 91001, 91003, 91006-12, 91016-17, 91020-21, 91023-25, 91030-31, 91040-43, 91046, 91066, 91077, 91101-10, 91114-18, 91121, 91123-26, 91129, 91182, 91184-85, 91188-89, 91199, 91201-10, 91214, 91221-22, 91224-26, 91301-11, 91313, 91316, 91321-22, 91324-28, 91330-31, 91333-35, 91337, 91340-46, 91350-57, 91361-62, 91364-65, 91367, 91371-72, 91376, 91380-87, 91390, 91392-96, 91401-13, 91416, 91423, 91426, 91436, 91470, 91482, 91495-96, 91499, 91501-08, 91510, 91521-23, 91526, 91601-10, 91614-18, 91702, 91706, 91711, 91714-16, 91722-24, 91731-35, 91740-41, 91744-50, 91754-56, 91759, 91765-73, 91775-76, 91778, 91780, 91788-93, 91801-04, 91896, 91899, 93243, 93510, 93532, 93534-36, 93539, 93543-44, 93550-53, 93560, 93563, 93584, 93586, 93590-91, 93599
- کانتی Orange (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتی Riverside (بخشی): زیپ‌کدهای 91752, 92028, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253-55, 92258, 92260-64, 92270, 92274, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83
- کانتی San Bernardino (بخشی): زیپ‌کدهای 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92252, 92256, 92268, 92277-78, 92284-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354



,92399 ,92397 ,92391-95 ,92385-86 ,92382 ,92371-78 ,92369 ,92357-59  
92880 ,92427 ,92423 ,92418 ,92415 ,92413 ,92410-11 ,92401-08

• کانتهی San Diego (بخشی): زیپ‌کدهای 03-91901 , 17-91908 , 33-91931 , 91935  
,92007-11 ,92003 ,91987 ,91976-80 ,91962-63 ,91950-51 ,91941-46  
,92054-61 ,92051-52 ,92049 ,92046 ,92037-40 ,92033 ,92018-30 ,92013-14  
,92088 ,92081-86 ,92078-79 ,92074-75 ,92071-72 ,92067-69 ,92064-65  
,92147 ,92145 ,92142-43 ,92134-40 ,92126-32 ,92101-24 ,92096 ,92091-93  
,92186-87 ,92182 ,92165-79 ,92163 ,92158-61 ,92152-55 ,92149-50  
92195-99 ,92191-93

• کانتهی Tulare (بخشی): زیپ‌کدهای 93261 ,93238

• کانتهی Ventura (بخشی): زیپ‌کدهای 20-91319 ,91311 ,91307 ,91304 ,90265  
,93030-36 ,93020-22 ,93015-16 ,93009-12 ,93001-07 ,91377 ,91358-62  
93252 ,93099 ,93094 ,93060-66 ,93040-44

**مدیر پرونده:** پرستاران رسمی، پرستاران حرفه‌ای مجاز، مددکاران اجتماعی یا سایر کارکنان تعیین‌شده که می‌توانند به عضو کمک کنند مشکلات عمده سلامت را درک کند و مراقبت را با ارائه‌دهندگان عضو هماهنگ کنند.

**مراقبت بستری:** هنگامی که عضو برای مراقبت پزشکی موردنیاز خود مجبور شود شب را در بیمارستان یا مکان دیگری بماند.

**مراقبت بهداشتی در منزل:** مراقبت تخصصی پرستاری و سایر خدمات ارائه‌شده در منزل.

**مراقبت پیگیری یا فالوآپ:** مراقبت منظم پزشک برای بررسی روند بهبود عضو پس از بستری شدن یا در طول دوره درمان.  
**مراقبت تخصصی پرستاری:** خدمات تحت پوشش ارائه‌شده به وسیله پرستاران، تکنسین‌ها یا درمانگران دارای مجوز در طول اقامت در مرکز پرستاری حرفه‌ای یا در خانه عضو.

**مراقبت تسکینی:** مراقبت برای کاهش ناراحتی‌های جسمی، عاطفی، اجتماعی و روحی برای عضو دچار بیماری شدید.  
برای مراقبت تسکینی نیازی نیست امید به زندگی آن عضو 6 ماه یا کمتر باشد.

**مراقبت حساس:** خدمات دارای ضرورت پزشکی مرتبط با سلامت رفتاری یا ذهنی، سلامت باروری و جنسی، تنظیم خانواده، عفونت‌های مقاربتی («Sexually Transmitted Infections, «STI»)، اچ‌آی‌وی/ایدز، تعرض جنسی و سقط جنین، اختلال سوءمصرف مواد، مراقبت تأیید جنسیت و خشونت شریک زندگی.

**مراقبت سرپایی:** هنگامی که عضو برای مراقبت پزشکی موردنیاز خود مجبور نباشد شب را در بیمارستان یا مکان دیگری بماند.

**مراقبت سرپایی بیمارستان:** مراقبت پزشکی یا جراحی انجام‌شده در بیمارستان بدون پذیرش به‌عنوان بیمار بستری.

**مراقبت طولانی‌مدت:** مراقبت در مرکز بیش از ماه پذیرش به‌علاوه 1 ماه.



**مراقبت منظم:** خدمات دارای ضرورت پزشکی و مراقبت‌های پیشگیرانه، معاینات سلامت کودک، یا مراقبت‌هایی مانند مراقبت فالوآپ منظم. هدف مراقبت منظم، پیشگیری از مشکلات سلامت است.

**مراقبت‌های آسایشگاهی:** مراقبت برای کاهش ناراحتی‌های جسمی، عاطفی، اجتماعی و روحی برای عضو دارای بیماری لاعلاج. مراقبت‌های آسایشگاهی زمانی در دسترس است که امید به زندگی عضو 6 ماه یا کمتر باشد.

**مراقبت‌های اورژانسی:** معاینه انجام‌شده توسط پزشک (یا افراد تحت نظارت پزشک بر اساس قانون) برای پی بردن به اینکه وضعیت اورژانسی پزشکی وجود دارد. خدمات دارای ضرورت پزشکی که برای پایدار کردن وضعیت بالینی شما در حد امکانات مرکز لازم هستند.

**مراقبت‌های اولیه:** به تعریف «مراقبت منظم» بروید.

**مراقبت‌های فوری (یا خدمات فوری):** خدمات ارائه‌شده برای درمان بیماری، جراحی یا وضعیت غیراورژانسی که به مراقبت پزشکی نیاز دارد. اگر ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal موقتاً در دسترس نباشند، اعضا می‌توانند مراقبت‌های فوری را از ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه دریافت کنند. مزایا: خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی و داروهای تحت پوشش این طرح سلامت. اما پشتیبانی‌های محلی جزء مزایا به حساب نمی‌آیند.

**مراکز تولد مستقل («Freestanding Birth Centers, «FBC»):** مراکز سلامت که برنامه‌ریزی می‌شود زایمان دور از محل سکونت عضو باردار در آن‌ها انجام شود و دارای مجوز هستند یا از سوی ایالت اجازه دارند مراقبت دوران بارداری و حین زایمان و پس از زایمان و سایر خدمات سرپایی موجود در طرح را ارائه دهند. این مراکز بیمارستان نیستند.

**مراکز مراقبت‌های شبه حاد (بزرگسالان یا کودکان):** مرکز مراقبت بلندمدت که خدمات مراقبتی جامع برای اعضای آسیب‌پذیر از نظر پزشکی است که به خدمات ویژه نیاز دارند، از قبیل استنشاق‌درمانی، مراقبت نای، تغذیه از طریق لوله درون‌وریدی، و مراقبت مدیریت پیچیده زخم.

**مرکز پرستاری حرفه‌ای:** مکانی که مراقبت پرستاری 24 ساعته را که فقط متخصصان آموزش‌دیده سلامت می‌توانند عرضه کنند، ارائه می‌کند.

**مرکز درمانی موردتأیید فدرال («Federally Qualified Health Center, «FQHC»):** یک مرکز سلامت در ناحیه‌ای که در آن ارائه‌دهنده‌های زیادی وجود ندارد. می‌توانید مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در یک FQHC دریافت کنید.

**مرکز عضو طرح:** هر مرکزی که در وبسایت ما به نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) وجود دارد و بخشی از شبکه ماست. مراکز عضو طرح ممکن است در هر زمان و بدون اطلاع تغییر کنند. جهت اطلاع از مکان‌های فعلی مراکز عضو طرح، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید.

**منطقه:** سازمان Kaiser Foundation Health Plan یا طرح متحد که برنامه مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خدمات مستقیم را انجام می‌دهد. ممکن است مناطق در 1 ژانویه هر سال تغییر کند؛ مناطق فعلی شامل منطقه کلمبیا و بخش‌هایی از California شمالی، California جنوبی، کلرادو، جورجیا، هاوایی، آیداهو، مریلند، اورگن، ویرجینیا و واشنگتن است. جهت مشاهده فهرست فعلی مناطق، لطفاً از وبسایت ما به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) بازدید نمایید یا با خدمات اعضا تماس بگیرید.

**منطقه محل سکونت:** منطقه Kaiser Foundation Health Plan, Inc. که عضو در آن ثبت‌نام کرده است. در رابطه با اعضای Medi-Cal، منطقه محل سکونت یا منطقه California شمالی یا منطقه California جنوبی است.



**نارضایتی:** بیان نارضایتی کتبی یا شفاهی عضو از خدمت تحت پوشش Medi-Cal، Kaiser Permanente، یک طرح سلامت روانی کانتی، یا یک ارائه‌دهنده Medi-Cal. شکایت ثبت‌شده نزد ما در خصوص ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal نمونه‌ای از شکایت است.

**وسیله ارتز:** وسیله‌ای که به‌عنوان نگهدارنده یا بریس به‌صورت خارجی به بدن وصل می‌شود تا بخش دچار آسیب یا بیماری حاد را نگه دارد یا اصلاح کند؛ این وسیله از نظر پزشکی برای بهبود پزشکی عضو ضروری است.

**وضعیت اورژانسی روان‌پزشکی:** اختلال ذهنی که در آن نشانه‌ها به اندازه کافی جدی یا شدید هستند تا باعث خطر فوری برای عضو یا دیگران شوند یا عضو به‌دلیل اختلال ذهنی بلافاصله از فراهم کردن یا استفاده از غذا، سرپناه یا لباس ناتوان باشد.

**وضعیت پزشکی اورژانسی:** یک وضعیت پزشکی یا روانی با نشانه‌های جدی است، مانند در حال وضع‌حمل (به تعریف بالا بروید) یا درد شدید که فردی با دانش متوسط درباره سلامت و پزشکی، می‌تواند به شکل منطقی باور کند که دریافت نکردن مراقبت پزشکی فوری می‌تواند:

- سلامت عضو یا سلامت کودک متولد نشده او را به‌شدت تهدید کند
- باعث آسیب رسیدن به عملکرد بدن شود
- باعث نقص در عملکرد یک عضو یا اندام بدن شود
- منجر به مرگ شود

**ویزیت‌های سلامت از راه دور:** ویزیت‌های ویدئویی تعاملی و ویزیت‌های تلفنی با وقت قبلی میان شما و ارائه‌دهنده خدمات شما.

**هماهنگی مزایا («COB» Coordination of Benefits):** فرایند تعیین اینکه کدام پوشش Medi-Cal، بیمه تجاری یا سایر) دارای مسئولیت اصلی درمان و پرداخت هزینه برای اعضای دارای بیش از یک نوع پوشش بیمه سلامت است.

**California Children's Services («CCS»):** برنامه‌ای Medi-Cal که خدماتی را برای کودکان و نوجوانان زیر 21 سال که دارای بیماری‌ها و مشکلات سلامت مشخص هستند، ارائه می‌کند.

**Health Care Options («HCO»):** برنامه‌ای که می‌تواند عضو را در طرح سلامت نام‌نویسی کند یا عضویت او را لغو کند.

**Kaiser Foundation Health Plan, Inc.:** سازمانی غیرانتفاعی در California. در این کتابچه راهنمای اعضا، منظور از «ما» یا «خود»، Kaiser Foundation Health Plan, Inc. است.

**Kaiser Permanente:** Kaiser Foundation Health Plan, Inc.، Kaiser Foundation Hospitals، و Permanente Medical Group (California).

**Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان:** به مزیتی برای سالم نگه داشتن اعضای Medi-Cal زیر 21 سال گفته می‌شود. اعضا باید غربالگری‌ها و چکاپ‌های سلامت مناسب سن خود را جهت پیدا کردن مشکلات سلامت و درمان زودهنگام



بیماری دریافت کنند. برای مراقبت یا کمک به بهبود بیماری‌هایی که ممکن است در چکاپ‌ها پیدا شود، باید درمان شوند. به این مزیت، مزیت غربالگری، تشخیص، و درمان اولیه و دوره‌ای («EPSDT») طبق قانون فدرال گفته می‌شود.

**Medi-Cal Rx**: یک مزیت داروخانه‌ای که بخشی از FFS Medi-Cal است که با عنوان «Medi-Cal Rx» شناخته می‌شود و مزایا و خدمات داروخانه، از جمله داروهای تجویزی و بعضی از وسایل پزشکی، به تمام ذی‌نفعان Medi-Cal ارائه می‌دهد.

**Medicare**: برنامه بیمه سلامت فدرال برای افراد 65 ساله یا بالاتر، برخی افراد جوان‌تر دارای معلولیت، و افراد دارای بیماری کلیوی مرحله پایانی (از کار افتادن دائمی کلیه که نیازمند دیالیز یا پیوند عضو است که گاهی نارسایی کلیوی مرحله پیشرفته «ESRD» [End-Stage Renal Disease] نامیده می‌شود).





این صفحه عمدتاً خالی گذاشته شده است

این صفحه عمدتاً خالی گذاشته شده است

این صفحه عمدتاً خالی گذاشته شده است

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
393 Walnut Street  
Pasadena, CA 91188



1530094871-FA (10/2024)