

حاوی اطلاعات مهم

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 آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید





KAISER PERMANENTE®

کتابچه راهنمای اعضا

آنچه باید درباره مزایای خود بدانید

کتابچه راهنمای پوشش طرح به انضمام فرم افشای اطلاعات
«EOC/DF» برای سال 2026

قابل اجرا از 1 ژانویه 2026

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

مناطق California جنوبی و شمالی

فهرست مطالب

3	 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
15	 1. شروع به کار به عنوان عضو
15	 نحوه دریافت راهنمایی
15	 خدمات اعضای Kaiser Permanente
16	 چه کسی می‌تواند عضو شود
16	 Medi-Cal انتقالی
16	 کارت‌های شناسایی («ID»)
18	 2. درباره طرح سلامت شما
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
	 استمرار خدمات درمانی هنگامی که ارائه‌دهنده‌ای از شبکه ارائه‌دهنده Medi-Cal
24	 ما خارج می‌شود
24	 شرایط مجاز برای استمرار خدمات درمانی
25	 الزامات بیشتر مربوط به استمرار خدمات درمانی
26	 هزینه‌ها
26	 هزینه‌های اعضا



27	برای اعضای تحت مراقبت‌های بلندمدت و دارای هزینه ماهانه فرد مقیم
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
31	3. نحوه دریافت خدمات درمانی
31	دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی
33	ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP»)
34	انتخاب پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان
35	نوبت اولیه سلامت («IHA»)
35	برای اعضای Medi-Cal که اخیراً عضو Kaiser Permanente شده‌اند
35	در رابطه با اعضای Medi-Cal دارای پوشش قبلی Kaiser Permanente
36	مراقبت‌های منظم
37	شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal
38	ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal
39	ارائه‌دهندگان خارج از شبکه داخل محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما
40	ارائه‌دهندگان خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما
41	ارائه‌دهندگان خارج از شبکه برای وضعیت‌های واجد شرایط CCS
41	نحوه عملکرد مراقبت‌های هماهنگ
42	اعضایی که هم Medicare و هم Medi-Cal دارند
42	اگر پوشش Medicare شما نزد Kaiser Permanente است
42	اگر پوشش Medicare شما نزد Kaiser Permanente نیست
43	پزشکان
43	بیمارستان‌ها
44	فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal
47	دسترسی به‌موقع به خدمات مراقبت
48	خدمات ترجمه شفاهی
48	مسافت یا زمان سفر جهت دریافت خدمات مراقبتی
49	نوبت‌ها
50	رفتن به نوبتتان
50	لغو و هماهنگ کردن مجدد
50	خدمات بهداشت از راه دور
50	پرداخت
52	ارجاع‌ها
53	ارجاع‌های قانون برابری در بهره‌مندی از خدمات درمان سرطان California
54	پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)



54	تأییدیه قبلی در California شمالی
54	تأییدیه قبلی در California جنوبی
55	خدمات نیازمند پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)
56	نظرات مشورتی
57	خدمات مراقبت حساس
57	خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی
59	خدمات مراقبت حساس بزرگسالان
60	اعتراض اخلاقی
60	مراقبت‌های فوری
62	مراقبت‌های اورژانسی
64	مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار
65	نوبت‌های ویزیت و مشاوره
66	وصیت‌های مراقبت‌های بهداشتی پیشرفته
66	اهدای بافت و عضو
67	4. مزایا و خدمات
67	مزایا و خدمات تحت پوشش طرح سلامت شما
70	مزایای Medi-Cal تحت پوشش Kaiser Permanente
70	خدمات سرپایی (غیربستری)
70	واکسیناسیون بزرگسالان (تزریق واکسن)
70	خدمات مراقبتی آلرژی
71	خدمات بی‌هوشی
71	خدمات کایروپراکتیک
72	ارزیابی‌های سلامت شناختی
72	خدمات کارکنان سلامت محلی (CHW)
73	خدمات دیالیز و همودیالیز
73	جراحی سرپایی و سایر عمل‌های سرپایی
73	خدمات پزشکی
73	خدمات پاپ‌زگی (درمان پا)
73	دوره‌های درمانی
73	مراقبت‌های مختص دوره بارداری و نوزاد تازه متولد شده
74	خدمات مرکز زایمان
74	مراقبت در زمان زایمان و پس از زایمان
75	خدمات همراه زائو



76	پوشش طولانی‌تر پس از زایمان.....
76	خدمات سلامت روان مادر.....
76	مراقبت‌های نوزادان تازه‌متولدشده.....
77	خدمات سلامت روان.....
77	ارزیابی‌های سلامت روان.....
77	خدمات سرپایی سلامت روان به‌صورت سرپایی برای مشکلات خفیف تا متوسط.....
79	خدمات دو نفره.....
79	خدمات مراقبت‌های اورژانسی.....
80	خدمات حمل‌ونقل اورژانسی.....
80	آموزش سلامت.....
81	مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی.....
81	مراقبت‌های آسایشگاهی.....
83	مراقبت‌های تسکینی.....
84	بستری در بیمارستان.....
84	خدمات بی‌هوشی.....
84	خدمات بستری در بیمارستان.....
84	توالی‌یابی سریع کل ژنوم.....
85	خدمات جراحی.....
85	دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی (درمان).....
85	طب سوزنی.....
85	شنوایی‌سنجی (شنوایی).....
85	درمان‌های سلامت رفتاری.....
87	توان‌بخشی قلبی.....
87	تجهیزات پزشکی بادوام («DME»).....
88	تغذیه انترال و پارتال.....
88	پوشش سمعک در کانتی‌های دارای Whole Child Model.....
89	پوشش سمعک در کانتی‌های دارای California Children's Services.....
90	خدمات سلامت در منزل.....
90	لوازم، تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی.....
92	کاردرمانی.....
92	ارتز/پروتز.....
92	محصولات استومی و اورولوژی.....



92	 فیزیوتراپی
92	 توان بخشی ریوی
93	 خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای
93	 گفتاردرمانی
93	 خدمات تغییر جنسیت
93	 کارآزمایی‌های بالینی
94	 خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی
95	 خدمات پیشگیری و سلامتی و مدیریت بیماری‌های مزمن
95	 خدمات پیشگیرانه
95	 خدمات تنظیم خانواده
95	 مدیریت بیماری مزمن
96	 Diabetes Prevention Program
96	 جراحی ترمیمی
97	 خدمات غربالگری اختلال سوء مصرف مواد (SUD)
97	 مزایای بینایی
97	 معاینه منظم چشم
97	 عینک
98	 وسایل کمک به کم بینایی
98	 لنزهای تماسی دارای ضرورت پزشکی
99	 مزایای حمل و نقل
102	 Kaiser Permanente سایر مزایا و برنامه‌های تحت پوشش
102	 خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت («LTSS»)
103	 هماهنگ کردن خدمات مراقبتی
103	 مدیریت خدمات مراقبتی پایه
103	 مدیریت مراقبت‌های پیچیده («CCM»)
103	 مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته («ECM»)
104	 خدمات مراقبت بهداشتی درمانی انتقالی
105	 حمایت‌های جامعه
112	 پیوند عضو اصلی
	Whole Child Model و («CCS») California Children's Services
114	 («WCM») Program
116	 کانتی‌های دارای برنامه‌های Whole Child Model و CCS
118	 سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente



118	Los Angeles	مراقبت‌های هماهنگ دندان‌پزشکی در کانتی‌های Los و Sacramento
118	خدمات دندان‌پزشکی در کانتی‌های دیگر	
119	داروهای تجویزی سرپایی	
120	خدمات تخصصی سلامت روان («SMHS»)	
121	خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد («SUD»)	
122	معافیت (c) 1915 از خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (HCBS)	
123	In-Home Supportive Services («IHSS»)	
123	خدمات ارزیابی نهاد آموزش محلی («LEA»)	
123	خدمات آزمایشگاهی برای برنامه دولتی آزمایش سطح سرمی آلفا-فتوپروتئین	
124	مراقبت‌های بهداشتی درمانی روزانه برای کودکان	
124	دعا یا درمان معنوی	
124	خدمات مدیریت موردی هدفمند	
124	خدمات خارج از پوشش Kaiser Permanente یا Medi-Cal	
124	معاینه‌ها و خدمات خاص	
125	اقلام مربوط به راحتی یا آسایش	
125	خدمات زیبایی	
125	لوازم یکبار مصرف	
125	خدمات آزمایشی	
126	خدمات باروری	
126	درمان ریزش یا رشد مو	
126	اقلام و خدماتی که اقلام و خدمات بهداشتی نیستند	
127	ماساژدرمانی	
127	خدمات مراقبت شخصی	
127	معکوس کردن عقیم‌سازی	
128	اقلام و خدمات مراقبت‌های منظم یا	
128	خدماتی که سازمان غذا و دارو آن‌ها را تأیید نکرده باشد	
128	خدمات انجام‌گرفته توسط افراد بدون مجوز	
128	خدمات مرتبط با نوعی خدمات خارج از پوشش	
129	اداره‌های سلامت کانتی مدیریت موردی مسمومیت کودکان با سرب را ارائه می‌دهند	
129	ارزیابی فناوری‌های نوین و موجود	
130	5. مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان	
130	Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان	
131	مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته («ECM»)	
132	مراقبت پیشگیرانه و چکاپ‌های سلامت کودک	
134	غربالگری مسمومیت ناشی از سرب خون	



دریافت کمک در زمینه خدمات مراقبت سلامت کودکان و نوجوانان	134
سایر خدماتی که کودکان و نوجوانان می‌توانند از طریق خدمات در قبال هزینه («FFS») Medi-Cal یا سایر برنامه‌ها دریافت کنند	135
چکاپ‌های دندان پزشکی	135
خدمات ارجاع آموزش پیشگیری بیشتر	136
6. گزارش‌دهی و حل مشکلات	138
شکایات	139
روال استاندارد	139
رویه فوری	140
استیناف‌ها	141
رویه استیناف فوری	142
اقداماتی که می‌توان در صورت مخالفت با رأی استیناف انجام داد	143
شکایات و بررسی‌های پزشکی مستقل («IMR») نزد اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ («DMHC»)	144
دادرسی‌های ایالتی	145
کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده	146
داوری لازم‌الاجرا	147
داوری الزام‌آور چه قوانینی دارد؟	148
حیطه داوری	148
قوانین روند رسیدگی	149
نحوه درخواست داوری	149
مکان ارسال تقاضای داوری	150
هزینه‌های داوری الزام‌آور	150
هزینه ثبت تقاضا	150
دستمزدها و هزینه‌های داوران	151
هزینه‌ها	151
تعداد داوری‌ها	151
مفاد کلی	152
7. حقوق و مسئولیت‌ها	153
حقوق شما	153
مسئولیت‌های شما	155
اطلاعیه عدم تبعیض	155
نحوه تنظیم نارضایتی نزد Kaiser Permanente	156



نحوه تکمیل فرم نارضایتی نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی	
کالیفرنیا (California Department of Health Care Services Office)	
157 (for Civil Rights) (فقط برای نی‌نفعان Medi-Cal)	
157 نحوه تنظیم نارضایتی نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی آمریکا ...	
158 روش‌های مشارکت به‌عنوان عضوی از طرح	
158 کمیته مشورتی جامعه Medi-Cal	
158 اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی	
160 اطلاعیه مربوط به قوانین	
اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به‌عنوان آخرین گزینه پرداخت، سایر پوشش‌های بیمه سلامت («OHC») و	
160 جبران شبه‌جرم	
162 اطلاعیه مربوط به وصول مطالبات از طریق ماترک	
162 اطلاعیه اقدام	
162 محتواهای اطلاعیه‌ها	
162 ترجمه‌ها	
163 اطلاعیه شرایط نامتعارف	
163 اطلاعیه مربوط به اجرای مزایای شما	
163 اطلاعیه تغییرات در این کتابچه راهنمای اعضا	
163 اطلاعیه مربوط به وکیل و هزینه‌های وکالت	
164 اطلاعیه الزام‌آور بودن این کتابچه راهنمای اعضا برای اعضا	
164 اطلاعیه‌های مربوط به پوشش بیمه شما	
8. شماره‌ها و واژه‌های مهم 165	
شماره تلفن‌های مهم	165
واژه‌های مهم	165



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. Kaiser Permanente ترجمه‌های کتبی را از مترجمین واجد شرایط فراهم می‌کند. با 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، قالب صوتی و قالب‌های الکترونیکی موجود (CD داده)، دریافت کنید. با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

خدمات ترجمه شفاهی

ما خدمات ترجمه شفاهی و همچنین 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 بابت پیوستن به Kaiser Foundation Health Plan, Inc. سپاسگزاریم. Kaiser Foundation Health Plan, Inc. یک طرح سلامت برای افرادی است که دارای Medi-Cal هستند. 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 درمورد پوشش شما تحت طرح Medi-Cal ما در اختیارتان 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 حقوق و مسئولیت‌های شما را به‌عنوان عضو این طرح سلامت توضیح می‌دهد. اگر نیازهای خاص در حوزه سلامت دارید، حتماً تمام بخش‌های مرتبط با خود را 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» یا «برای ما» برای اشاره به Kaiser Foundation Health Plan, Inc. استفاده شده است. گاهی به اعضا، «شما» گفته می‌شود. بعضی از واژه‌های نوشته‌شده 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 بهداشتی درمانی California (Department of Health Care Services, «DHCS»)، با خدمات اعضا به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید. می‌توانید نسخه دیگری از کتابچه راهنمای اعضا را به‌صورت رایگان درخواست کنید. در وبسایت نیز به نشانی kp.org/medi-cal/documents (به زبان انگلیسی) می‌توانید به کتابچه

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



راهنمای اعضا دسترسی داشته باشید. همچنین می‌توانید درخواست یک نسخه رایگان از خط‌مشی‌ها و رویه‌های بالینی و اداری غیر اختصاصی ما را مطرح کنید. آن‌ها نیز در وبسایت ما به نشانی **www.kp.org** (به زبان انگلیسی) موجود هستند.

تماس با ما

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

می‌توانید در صورت تمایل به **www.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

از شما سپاسگزاریم،

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
One Kaiser Plaza,
Oakland, CA 94612

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



1. شروع به کار به عنوان عضو

نحوه دریافت راهنمایی

خواسته ما رضایت شما از مراقبت‌های بهداشتی درمانی‌تان است. چنانچه نگرانی یا سوالی درخصوص خدمات بهداشتی درمانی خود دارید، ما می‌توانیم آن‌ها را بشنویم!

خدمات اعضای Kaiser Permanente

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

- به سؤالات 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 مورد نیازتان را به شما معرفی کنیم.
 - به شما کمک کنیم در صورتی که زبان انگلیسی را در حد محدود صحبت می‌کنید، 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 مترجم شفاهی)

1-800-788-0616

■ اسپانیایی

1-800-757-7585

■ گویش‌های چینی

711

■ TTY

ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات رسمی مرکز) 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** (به زبان انگلیسی) به صورت آنلاین از خدمات اعضا دیدن کنید.

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

ما در 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.



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 ساکن 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 مطرح کردن سؤالات خود درباره ثبت‌نام، با **Health Care Options** به شماره **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** یا **711**) تماس بگیرید یا به وبسایت <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> (به زبان انگلیسی) بروید.

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

Medi-Cal انتقالی

چنانچه درآمدها 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 بپرسید.

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

کارت‌های شناسایی («ID»)

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

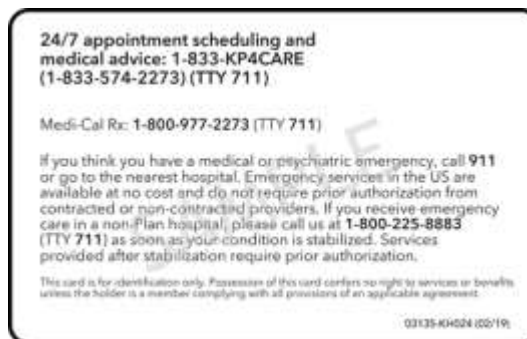
با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY **711**) تماس بگیرید. ما در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



کارت BIC Medi-Cal و کارت‌های شناسایی Kaiser Permanente شما به شکل زیر هستند:



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 کارتان آسیب دید، گم شد یا دزدیده شد، بلافاصله با خدمات اعضا تماس بگیرید. ما کارت جدیدی را رایگان برایتان ارسال خواهیم کرد. با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.

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

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

با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید. ما در 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 ارائه‌شده 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 با عنوان «شماره‌ها و واژه‌های مهم» شرح داده شده است. ما با ایالت California همکاری می‌کنیم تا به شما کمک کنیم مراقبت‌های بهداشتی مورد نیازتان 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 بهداشتی‌درمانی 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 مورد نیازتان 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، کارت شناسایی‌تان («ID», Identification Card) از Kaiser Permanente 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.

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.
این تماس رایگان است. از وب‌سایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید 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** یا **1-800-430-7077 TTY** تماس بگیرید، یا به وبسایت: **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** (به زبان انگلیسی) بروید.

برای پیدا کردن اداره کانتی محل خود به وبسایت **http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

اگر هریک از موارد زیر صدق کند، پوشش Kaiser Permanente Medi-Cal شما ممکن است پایان یابد:

- به بیرون از محدوده خدماتی طرح Medi-Cal ما نقل مکان کنید.
- دیگر از Medi-Cal برخوردار نباشید.
- واجد شرایط یک برنامه معافیت شوید که به موجب آن باید در سرویس «کارانه» (Fee-for-Service, «FFS») از Medi-Cal ثبت‌نام کنید.
- در زندان یا بازداشتگاه باشید.

اگر پوشش Kaiser Permanente Medi-Cal 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، در طرح Medi-Cal ما بمانید 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 تحت پوشش 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 (Department of Health Care Services, «DHCS») California 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 موارد شامل داروهای تجویزی سرپایی، داروهای بدون نسخه و برخی ملزومات پزشکی از طریق Medi-Cal Rx می‌شوند.

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 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید اطلاعات خدمات اعضا را به‌صورت آنلاین در نشانی **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**

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



(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 وبسایت <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 بهداشتی درمانی
- اعضای که قبلاً در Medicare، یک Medi-Cal دیگر یا یک طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده تجاری دیگر ثبت‌نام کرده‌اند.

می‌توانید با تماس با اداره کانتی محل خود، برای خروج از طرح Medi-Cal ما درخواست دهید. آدرس اداره نزدیک محل سکونت خود را در وبسایت <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (به زبان انگلیسی) پیدا کنید.

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 معمول و پیشگیرانه فقط در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما تحت پوشش قرار می‌گیرند.

در جدول زیر اقداماتی توصیف 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.

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



اقداماتی که باید انجام دهید و پوشش شما	موقعیت
به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید قصد نقل مکان 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 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.	موقتاً برای حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی به کانتی جدیدی داخل منطقه محل سکونت خود نقل مکان می‌کنید
به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید قصد نقل مکان 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.	موقتاً برای حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی به کانتی جدیدی خارج از منطقه محل سکونت خود نقل مکان می‌کنید و در کانتی جدیدتان به پوشش برای مراقبت‌های منظم نیاز ندارید.
به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید قصد نقل مکان 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.	موقتاً برای حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی به کانتی جدیدی خارج از منطقه محل سکونت خود نقل مکان می‌کنید و در کانتی جدیدتان به‌منظور مراقبت‌های منظم پوشش می‌خواهید.
به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید موقتاً در حال نقل مکان 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 بهداشتی درمانی خارج از ایالات متحده را، به‌صورتی که در فصل 3 تحت عنوان «نحوه	موقتاً برای حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی به ایالت دیگری نقل مکان می‌کنید



موقعیت	اقداماتی که باید انجام دهید و پوشش شما
	دریافت خدمات مراقبتی» از این کتابچه راهنمای اعضا ذکر شده است، پوشش نمی‌دهد. مزایای داروخانه‌ای خارج از ایالت، در شرایطی که تأخیر مانع از ارائه خدمات ضروری پزشکی شود، به تأمین اضطراری تا سقف 14 روز محدود می‌شود. برای دریافت کمک بیشتر، با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرید یا به صورت آنلاین به نشانی https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home (به انگلیسی) مراجعه کنید. 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 بهداشتی درمانی‌تان را نمی‌پردازیم.

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 هماهنگ Medi-Cal خود را تغییر دهید و ادامه دادن با طرح سلامت قبلی‌تان برای شما مقدور نبود، یا DHCS شما را به انتقال از سرویس کارانه Medi-Cal به مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal ملزم کرده باشد
- از گزینه انتخاب طرح سلامت دیگری که خدمات ارائه‌دهنده خارج از شبکه فعلی‌تان را پوشش می‌دهد، برخوردار نبودید

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



▪ پوشش خدمات ارائه‌دهندگان 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 از شبکه ارائه‌دهنده Medi-Cal ما خارج می‌شود

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 مشخص‌شده در سرفصل «شرایط مجاز برای استمرار خدمات درمانی» باشد تا واجد شرایط پوشش استمرار خدمات درمانی باشید. به‌علاوه، باید در تاریخ خاتمه قرارداد ارائه‌دهنده، درحال دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه‌دهنده 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 به‌مدت حداکثر 12 ماه
دچار عارضه‌هایی حاد هستید (یک مشکل پزشکی که رسیدگی سریع لازم دارد).	خدمات تحت پوشش تا زمانی که عارضه حاد شما پابرجا است.
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، هرکدام که زودتر پیش بیاید: (1) 12 ماه از تاریخ خاتمه یافتن قرارداد ارائه‌دهنده؛ یا (2) اولین روز بعد از اتمام روند درمان هنگامی که انتقال خدمات درمانی شما به یکی دیگر از ارائه‌دهندگان عضو شبکه بی‌خطر باشد؛ بی‌خطر بودن آن را Kaiser Permanente پس از مشورت با فرد و ارائه‌دهنده 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 درحین بارداری شما و برای 12 ماه پس از زایمان (پس از تولد نوزاد).
درحین بارداری یا درست پس از زایمان دچار مشکل سلامت روان شوید.	خدمات تحت پوشش تا حداکثر 12 ماه پس از تشخیص یا پس از پایان بارداری، هرکدام که دیرتر باشد.
کودک زیر 3 سال هستید	خدمات تحت پوشش تا یکی از مقاطع زیر، هرکدام که زودتر پیش بیاید: (1) 12 ماه از تاریخ خاتمه یافتن قرارداد ارائه‌دهنده؛ یا (2) سومین تولد کودک
دچار بیماری لاعلاج هستید (یک مشکل پزشکی دارای خطر جانی).	خدمات تحت پوشش تا 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.
به‌عنوان بخشی از یک دوره درمان مستند و توصیه‌شده و ثبت‌شده توسط ارائه‌دهنده، وقت جراحی یا سایر فرایندهای پزشکی برای شما تعیین شده است، به شرطی که این اقدام پزشکی یک اقدام تحت پوشش، دارای ضرورت پزشکی، و تأییدشده باشد.	خدمات تحت پوشش مرتبط با جراحی یا عمل شما: (1) 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. (2) درصورت 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.

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

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



Kaiser Permanente از فرایند 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 راجع به استمرار خدمات درمانی، یا درخواست خدمات یا نسخه‌ای از خط‌مشی ما درخصوص «انجام خدمات تحت پوشش»، لطفاً با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) 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 فرانشیزها 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. ما 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، فرانشیز، پرداخت مشترک، تقسیم هزینه یا هزینه مشابه را از پرداختی‌های IHCP کسر کنیم.

اگر (County Children's Health Initiative Program, CCHIP) در کانتی‌های 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 مبالغ 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 تحت مراقبت‌های بلندمدت و دارای هزینه ماهانه فرد مقیم

ممکن است لازم باشد هر ماه هزینه ماهانه فرد مقیم (سهام بیمار) را برای خدمات مراقبتی بلندمدت خود بپردازید. مبلغ هزینه ماهانه فرد مقیم برای شما به درآمدتان بستگی دارد. هر ماه، شما صورت‌حساب‌های خدمات بهداشتی درمانی خود را، که شامل صورت‌حساب‌های مراقبت بلندمدت می‌شود اما به آن محدود نیست، شخصاً پرداخت خواهید کرد تا زمانی که مبلغی که پرداخت کرده‌اید با «هزینه ماهانه فرد مقیم» شما برابر شود. سپس، برای آن ماه، مراقبت‌های بلندمدت شما را پوشش می‌دهیم. تا زمانی که کل «هزینه ماهانه فرد مقیم» مربوط به مراقبت‌های بلندمدت خود را برای آن ماه پرداخت نکرده باشید، تحت پوشش ما 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 هریک از اعضا به بعضی از ارائه‌دهندگان پرداخت می‌کنیم. این نوع پرداخت را پرداخت سرانه می‌گویند. Kaiser Permanente و ارائه‌دهندگان باهم درخصوص مبلغ پرداخت تصمیم می‌گیرند.

پرداخت‌های FFS

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

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

در صورت دریافت صورت‌حسابی از یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی

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

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

ما در 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.



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 از گزینه 7 استفاده کنند یا 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 Kaiser Permanente 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، ما هزینه را به شما بازپرداخت نخواهیم کرد.
- در موارد زیر 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 جزء خدمات تحت پوشش ما قرار ندارد.
 - مبلغ پرداخت‌نشده‌ای به عنوان «هزینه ماهانه فرد مقیم» (سهم از هزینه) از 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.
 - مبلغی به عنوان پرداخت مشترک Medicare بخش D برای نسخه‌های تحت پوشش طرح بخش D از Medicare خود دارید.



ما در نامه‌ای تحت عنوان «اطلاعیه اقدام» («NOA», Notice of Action) به شما اطلاع خواهیم داد که آیا وجه شما را بازپرداخت خواهیم کرد یا نه. 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 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** (به زبان انگلیسی)، تکمیل فرم الکترونیکی و بارگزاری مستندات پشتیبانی؛
- ارسال پستی فرم قابل دریافت از طریق مراجعه به نشانی **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 صورت حساب، 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 8002
Pleasanton, CA 94588-8602

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



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

Kaiser Permanente
Claims Administration - SCAL
P.O. Box 7004
Downey, CA 90242-8004



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 (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. به عنوان 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 (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 (Primary Care Provider, «PCP») 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. با وجود این، به همه اعضا توصیه می‌کنیم برای خود PCP انتخاب کنند.

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



شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal گروهی از پزشکان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگان هستند که با ما کار می‌کنند. اگر فقط پوشش Medi-Cal دارید، باید ظرف 30 روز از زمانی که عضو 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 یکسان یا چند PCP را برای تمام اعضای خانواده که عضو طرح Kaiser Permanente Medi-Cal هستند 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. شما می‌توانید فهرست ارائه‌دهندگان قابل جستجوی ما را در وبسایت **kp.org/finddoctors** (به انگلیسی) ببابید. همچنین می‌توانید یک نسخه از «فهرست ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal» را از وبسایت ما به نشانی **kp.org/Medi-Cal/documents** (به انگلیسی) دانلود کنید.

■ در California شمالی، اگر نمی‌توانید خدمات مراقبت موردنیازتان را از ارائه‌دهنده عضو شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید، PCP شما باید برای معرفی شما به ارائه‌دهنده Kaiser Permanente Medi-Cal خارج از شبکه از The Permanente Medical Group درخواست تأییدیه کند. به این اقدام، ارجاع خارج از شبکه گفته می‌شود. برای مراجعه به ارائه‌دهنده Kaiser Permanente Medi-Cal خارج از شبکه جهت دریافت خدمات مراقبتی حساس، طبق توصیف سرفصل «خدمات مراقبتی حساس» در ادامه این فصل، به تأییدیه نیاز ندارید.

■ در California جنوبی، اگر نمی‌توانید خدمات مراقبتی موردنیازتان را از شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal دریافت کنید، PCP شما باید برای معرفی شما به ارائه‌دهنده Kaiser Permanente Medi-Cal خارج از شبکه از Southern California Permanente Medical Group درخواست تأییدیه کند. به این اقدام، ارجاع خارج از شبکه گفته می‌شود. برای مراجعه به ارائه‌دهنده Kaiser Permanente Medi-Cal 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. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

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 تحت عنوان «مزایا و خدمات» از این کتابچه راهنما مراجعه کنید.

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید 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** (به زبان انگلیسی) مرور کنید. می‌توانید بفهمید چه پزشکانی بیمار جدید قبول می‌کنند تا بتوانید یکی را متناسب با نیازهای خود انتخاب کنید.

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

- متخصص بزرگسالان/متخصص داخلی
- پزشک خانواده
- متخصصان زنان و زایمان (Obstetrician-Gynecologist, OB/GYN) که The Permanente Medical Group یا Southern California 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 فرزندتان 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. باوجود این، توصیه می‌کنیم این کار را انجام دهید.

همچنین می‌توانید انتخاب کنید که مراقبت‌های بهداشتی اولیه خود را در مرکز درمانی مورد تأیید فدرال («FQHC»، Federally Qualified Health Center) یا کلینیک سلامت روستایی («RHC»، Rural Health Clinic) در شبکه خود 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 ارائه‌دهنده خدمات درمانی سرخپوستان (Indian Health Care Provider, 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** (به زبان انگلیسی) یا تماس با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) پزشکتان را تغییر دهید. اگر PCP خود را از The Permanente Medical Group یا Southern California Permanente Medical Group انتخاب

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



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 موردنیازتان را به شما ارائه می‌دهد
- در صورت نیاز، شما را به متخصصان ارجاع می‌دهد (معرفی می‌کند)
- در صورت لزوم، زمینه استفاده شما از مراقبت در بیمارستان را فراهم می‌کند. در بعضی موارد، متخصص می‌تواند مراقبت‌های بیمارستانی را نیز برای شما ترتیب دهد

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 وبسایت kp.org/finddoctors (به زبان انگلیسی) قابل مشاهده است. از طریق تماس با شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** می‌توانید درخواست کنید فهرست ارائه‌دهندگان برای شما پست شود. همچنین از طریق تماس با این شماره می‌توانید بفهمید آیا PCP موردنظرتان بیمار جدید می‌پذیرد یا خیر.

انتخاب پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان

شما به خوبی از نیازهای مراقبت درمانی خود آگاه هستید، به همین دلیل بهترین راه این است که خودتان PCP خود را انتخاب کنید.

بهتر است با یک PCP بمانید تا بتواند نیازهای مراقبت بهداشتی شما را بشناسد. با این وجود، در هر زمان که خواستید او را تغییر دهید، می‌توانید یک PCP جدید انتخاب کنید. باید یک PCP انتخاب کنید که در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal Kaiser Permanente باشد و بیمار جدید بپذیرد.

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، انتخابتان 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 (711 TTY)** 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 PCPتان نیز از شما بخواهیم PCP خود را تغییر دهید. اگر لازم باشد PCP شما را تغییر دهیم، این موضوع را کتباً به شما اطلاع می‌دهیم.

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



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 می‌کند؟
- آیا ساعات کار مطب PCP با برنامه من مطابقت دارد؟
- آیا PCP با متخصصانی که من به آن‌ها مراجعه می‌کنم، همکاری می‌کند؟

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 جدیدتان 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.

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 ارائه دهید.

کارت شناسایی Kaiser Permanente، کارت شناسایی عکس‌دار و هرگونه کارت بیمه سلامت دیگر خود را همراهتان به نوبت ویزیت ببرید. 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.

اگر درباره اولین نوبت سلامت خود سؤالی دارید، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** 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 است، ممکن است بتوانید برای اعمال به‌روزرسانی‌های بیشتر در پرونده پزشکی‌تان، تا ویزیت مراقبت منظم هماهنگ‌شده بعدی منتظر بمانید.

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.

این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



برای تعیین وقت ویزیت، با شماره منطقه اصلی Kaiser Permanente خود در زیر تماس بگیرید:

منطقه محل سکونت	شماره تلفن برای تعیین نوبت
California شمالی	اگر درباره اولین نوبت سلامت خود سوالی دارید، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 08:30 صبح تا 1 بعدازظهر، و از ساعت 2 تا 5 بعدازظهر از طریق شماره 1-866-454-8855 (711 TTY) با خدمات اعضای ما تماس بگیرید.
California جنوبی	اگر درباره اولین نوبت سلامت خود سوالی دارید، در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات مرکز) با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) 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 زودهنگام 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 آدرس 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.
- سوابق پزشکی شما را ثبت و نگهداری می‌کند.

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



- 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	اگر درباره اولین نوبت سلامت خود سوالی دارید، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 08:30 صبح تا 1 بعدازظهر، و از ساعت 2 تا 5 بعدازظهر از طریق شماره 1-866-454-8855 (TTY 711) با خدمات اعضای ما تماس بگیرید.
California جنوبی	اگر درباره اولین نوبت سلامت خود سوالی 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.

برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه مراقبت‌های بهداشتی درمانی و خدماتی که پوشش می‌دهیم و نمی‌دهیم، فصل 4 («مزایا و خدمات») و فصل 5 («مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان») از این کتابچه راهنما را مطالعه کنید.

همه ارائه‌دهندگان شبکه **Kaiser Permanente Medi-Cal** می‌توانند از وسایل کمکی و خدماتی 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 ارائه‌دهندگان در میان بگذارید یا با ما تماس بگیرید و 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 Permanente یک طرح سلامت برای مراقبت‌های بهداشتی مدیریت شده است. زمانی که طرح Medi-Cal ما را انتخاب می‌کنید، در واقع انتخاب می‌کنید که مراقبت خود را از طریق برنامه مراقبت پزشکی ما دریافت نمایید. شما

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



باید بیشتر خدمات تحت پوشش خود را از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal ما دریافت کنید. برای خدمات اورژانسی یا خدمات تنظیم خانواده، می‌توانید بدون نیاز به ارجاع یا پیش‌تأییدیه به یک 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 Medi-Cal خارج از شبکه مراجعه کنید. برای سایر سرویس‌های خارج از شبکه باید ارجاع یا پیش‌تأیید داشته باشید، در غیر اینصورت این خدمات تحت پوشش قرار نمی‌گیرند.

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

PCP، بیمارستان یا ارائه‌دهنده دیگر شما نسبت به ارائه یکی از خدمات تحت پوشش به شما، نظیر تنظیم خانواده یا سقط جنین، مخالفت اخلاقی دارد. آن‌ها می‌توانند به شما کمک کنند ارائه‌دهنده دیگری در شبکه Medi-Cal پیدا کنید که خدمات مورد نیاز شما را ارائه دهد. 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 لیست شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal و موقعیت‌های مکانی را به صورت آنلاین در وبسایت **kp.org/finddoctors** (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید.

جهت دریافت نسخه‌ای از فهرست داروهای تحت قرارداد، 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.

به استثنای موارد زیر، پیش از مراجعه به ارائه‌دهنده خارج از شبکه 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 در یکی از موارد بالا قرار ندارید و پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) را پیش از دریافت مراقبت از ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت نکردید، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه خدمات مراقبت‌های دریافتی از آن ارائه‌دهنده خارج از شبکه باشید.

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



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 اورژانسی، در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود، برای مراجعه به ارائه‌دهنده خارج از شبکه باید تأییدیه به شما ارائه دهیم.

اگر به خدمات بهداشتی‌درمانی با ضرورت پزشکی نیاز دارید که در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal موجود نیستند، ممکن است بتوانید آن‌ها را به‌صورت رایگان از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت کنید. ما شما را تأیید کرده و برای دریافت آن خدمات به یک ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه ارجاع خواهیم داد. برای استانداردهای زمانی یا مسافتی ما بر اساس محل زندگی‌تان، به وبسایت **kp.org** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. اگر برای مراجعه به یک ارائه‌دهنده خدمات خارج از شبکه به شما ارجاعیه دهیم، هزینه مراقبت شما را پرداخت خواهیم کرد.

در رابطه با مراقبت‌های فوری در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت، باید به ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal مراجعه کنید. برای دریافت مراقبت‌های فوری از یکی از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal ما به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز خواهید 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 که از ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود دریافت می‌کنید، بپردازید. 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 درخصوص پوشش بودن آن تصمیم خواهد گرفت. 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.

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 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، 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 منطقه محل سکونت خود هستید و به مراقبتی نیاز دارید که اورژانسی یا فوری نیست، بلافاصله با PCP خود تماس بگیرید. یا با شماره تلفن خط مشاوره ما که در پشت کارت شناسایی Kaiser Permanente شما قرار دارد تماس بگیرید و 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، با یک متخصص مراقبت‌های بهداشتی مجاز صحبت کنید.

ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوری شما ممکن است به عنوان بخشی از ویزیت مراقبت‌های فوری، داروهایی برای شما تجویز کند. اگر در این ویزیت دارو دریافت کنید، ما این داروها را به عنوان 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 نخواهیم 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 که مستلزم بستری است نیاز پیدا کنید، ما این خدمات مراقبتی را پوشش خواهیم 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 بهداشتی درمانی نیاز پیدا کنید، 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 صورت‌حساب» در فصل 2 تحت عنوان «درباره طرح سلامت شما» 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. این‌طور نیست که همه بیمارستان‌ها و پزشکان پذیرنده Medicaid باشند. (Medi-Cal نامی است که فقط در California به Medicaid اطلاق می‌شود.) اگر در خارج از کالیفرنیا به مراقبت‌های اورژانسی نیاز دارید، در اسرع وقت به بیمارستان یا پزشک بخش اورژانس اطلاع دهید که دارای Medi-Cal هستید و عضو Kaiser Permanente می‌باشید.

با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید.

ما در 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.



از بیمارستان بخواهید از کارت شناسایی Kaiser Permanente شما کپی بگیرد. به بیمارستان و پزشکان بگویید صورت حساب را به نام ما صادر کنند. 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 بگیرد. 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 درموردشان 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 درخصوص برنامه CCS، به فصل 4 تحت عنوان «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 مورد، The Permanente Medical Group (California شمالی) یا Southern California Permanente Medical Group (California جنوبی) ارجاعی به ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه صادر می‌کند.

برای مراقبت اورژانسی، خدمات تنظیم خانواده یا خدمات سلامت روان درون شبکه به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیازی 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 جزء ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal باشد. برای یافتن PCP نزدیک خود، می‌توانید به وبسایت ما به نشانی **kp.org/finddoctors** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. جهت دریافت نسخه‌ای از فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal خود، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.

می‌توانید با خدمات اعضای ما تماس بگیرید یا فهرست ارائه‌دهندگان آنلاین ما را در **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. این امر «استمرار خدمات درمانی» نام دارد. شما می‌توانید در فصل 2 این دفترچه راهنما تحت عنوان «درباره طرح سلامت شما» درباره تداوم مراقبت بیشتر بخوانید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر به متخصص نیاز دارید، PCP تان شما را به یک متخصص از شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal 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 وبسایت **kp.org/finddoctors** (به زبان انگلیسی) می‌توانید به فهرست ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal آنلاین و قابل جست‌وجوی 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** (به زبان انگلیسی) مراجعه نمایید، یا با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.

بیمارستان‌ها

در موارد اورژانسی، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید.

در صورتی‌که 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 مراجعه کنید. برای یافتن بیمارستان‌های شبکه Medi-Cal ما، می‌توانید به وبسایت ما به نشانی **kp.org/facilities** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.

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

ما در 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.



متخصصین سلامت زنان

می‌توانید جهت دریافت خدمات مراقبتی تحت پوشش که برای ارائه خدمات مراقبت‌های پیشگیرانه و منظم زنان ضروری است، به متخصص سلامت زنان در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal ما مراجعه نمایید. 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 بهداشتی درمانی صحبت کنید.

برای خدمات تنظیم خانواده، لازم نیست ارائه‌دهندگان 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 ما، با خدمات اعضای ما 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.

فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal

فهرست‌های ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal 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 Kaiser Permanente Medi-Cal در منطقه California شمالی و شش فهرست ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente 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 Kaiser Permanente 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 Kaiser Permanente Medi-Cal که ممکن است برایتان بسیار مفید باشد
کانتی‌های Amador، Sacramento، Yuba و Sutter، Placer، El Dorado	منطقه Sacramento
کانتی‌های San Francisco، Marin و Sonoma؛ و	منطقه‌های San Francisco، Marin و Sonoma

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. این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



	زیپکدهای 94515 و 95476 در کانتی Napa
منطقه‌های Yolo و Solano، Napa، Diablo	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 Peninsula و South Bay	کانتی‌های Santa Clara، San Mateo، و Santa Cruz
منطقه California مرکزی	کانتی‌های Madera، Kings، Fresno، Stanislaus، San Joaquin، Mariposa و Tulare شمالی، و زیپکدهای 95377 و 95391 در کانتی Alameda

فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal که ممکن است برایتان بسیار مفید باشد	محل زندگی شما در California جنوبی
منطقه‌های Coachella Valley و Inland Empire	کانتی‌های Riverside و San Bernardino؛ و زیپکدهای 91711، 91759، 91766 و 91767 در کانتی Los Angeles
نواحی کانتی Kern، Valleys و کانتی Ventura غربی	کانتی‌های Kern، Los Angeles شمالی، Tulare جنوبی و Ventura
منطقه Los Angeles	کانتی Los Angeles مرکزی
منطقه‌های South Bay و Bellflower، Baldwin Park	کانتی Los Angeles شرقی و جنوبی
منطقه کانتی Orange	کانتی Orange؛ و زیپکدهای 90623، 90630، 90631، 90637، 90638 و 90639 در کانتی Los Angeles
منطقه‌های Imperial و San Diego	کانتی‌های Imperial و San Diego

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



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،
- PCPها،
- 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 به‌صورت سرپایی،
- ارائه‌دهندگان خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت («LTSS»)،
- مراکز تولد مستقل («FBC», Freestanding Birth Centers)،
- ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی سرخ‌پوستان («IHCP») و
- کلینیک‌های سلامت روستایی («RHC»)، در صورت در دسترس بودن
- ارائه‌دهندگان مدیریت مراقبت‌های ارتقاءیافته («ECM», Enhanced Care Management Providers)
- ارائه‌دهندگان پشتیبانی اجتماعی (Community Supports, CS)
- دولاها

فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal شامل نام‌های ارائه‌دهندگان شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal، تخصص‌ها، نشانی‌ها، شماره‌های تلفن، ساعات کاری، زبان‌های مورد تکلم، و وضعیت پذیرش بیماران جدید توسط ارائه‌دهنده هستند. فهرست‌های ارائه‌دهندگان همچنین شامل شماره تلفنی برای تماس جهت کسب اطلاعات درباره بالینگران درون شبکه‌ای هستند که خدمات مراقبتی تأیید جنسیت با ضرورت پزشکی را ارائه می‌دهند. همچنین دسترسی فیزیکی ساختمان مانند پارکینگ، رمپ، پله‌های نرده‌ای، و سرویس‌های بهداشتی با درهای عریض و میله‌های دستگیره، در آن‌ها مشخص شده است.

برای کسب اطلاعاتی درخصوص تحصیلات، صلاحیت‌های شغلی، تکمیل دوره رزیدنتی، آموزش‌ها و گواهی‌های بورد پزشک، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

می‌توانید فهرست‌های ارائه‌دهندگان آنلاین و قابل جست‌وجو را در وبسایت **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 هریک از فهرست‌های Medi-Cal ما را می‌توانید از طریق وبسایت **kp.org/Medi-Cal/documents** (به زبان انگلیسی) دانلود کنید.

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



در صورت نیاز به نسخه چاپ شده 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. شما همچنین می‌توانید با تماس با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273 (1-800-977-2273 TTY)** و فشردن کلید **7** یا **711**، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، داروخانه‌ای در نزدیکی خود پیدا کنید.

دسترسی به موقع به خدمات مراقبت

ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal شما باید بسته به نیازهای بهداشتی‌درمانی‌تان، دسترسی به موقع به خدمات مراقبتی ارائه دهد. حداقل باید نوبتی ذکر شده در بازه‌های زمانی جدول زیر به شما ارائه دهد. ما موظفیم مجوز ارجاع به یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه را برای دریافت خدمات مراقبتی صادر کنیم اگر خدمات مورد نیاز شما در چارچوب این استانداردهای دسترسی به موقع، در داخل شبکه موجود نباشند.

نوع ویزیت	باید بتوانید در بازه‌های زمانی زیر نوبت بگیرید
نوبت‌های مراقبت‌های فوری که نیازی به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) ندارند	48 ساعت
نوبت‌های ویزیت مراقبت‌های فوری که به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز دارد	96 ساعت
نوبت‌های خدمات مراقبتی اولیه غیرفوری (منظم)	10 روز کاری
نوبت‌های ملاقات مراقبت‌های تخصصی غیرفوری (منظم)، از جمله روان‌پزشک	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

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



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

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 نیاز هایتان، 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، 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 درخصوص 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 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 بعدازظهر با شماره **711** تماس بگیرند.

مسافت یا زمان سفر جهت دریافت خدمات مراقبتی

Kaiser Permanente موظف است معیارهای مسافت یا زمان سفر را برای خدمات مراقبتی شما رعایت 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 دپارتمان خدمات مراقبت‌های درمانی کالیفرنیا (Department of Health Care Services, DHCS) استاندارد دیگری را مجاز کند که استاندارد دسترسی جایگزین نامیده می‌شود. برای استانداردهای زمانی یا مسافتی ما بر اساس محل زندگی‌تان، به وبسایت **kp.org** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. یا با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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



محل ارائه‌دهنده در صورتی دور تلقی می‌شود که بدون در نظر گرفتن سایر معیارهای دسترسی که ممکن است برای زیپ‌کد شما استفاده کنیم، نتوانید در محدوده معیارهای زمان یا 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 (711 TTY)** 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 صورتی که ارائه‌دهنده Medi-Cal دور از محل سکونت شماست، از ما 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 (711 TTY)** تماس بگیرید و **7** یا **711** را فشار دهید.

نوبت‌ها

هنگام نیاز به مراقبت‌های بهداشتی درمانی:

- در California شمالی، برای هماهنگ کردن نوبت در 24 ساعت شبانه‌روز، و 7 روز هفته 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.
- همچنین می‌توانید بعضی از نوبت‌ها را به‌صورت آنلاین در وبسایت **kp.org** (به زبان انگلیسی) رزرو کنید.
- شماره پرونده پزشکی Kaiser Permanente (روی کارت شناسایی Kaiser Permanente درج شده است) را هنگام تماس آماده داشته باشید.
- کارت BIC و کارت شناسایی Kaiser Permanente و کارت شناسایی عکس‌دار خود را در نوبت ویزیت به همراه داشته باشید.
- در صورت لزوم، درخواست حمل‌ونقل به محل نوبت ارائه دهید.
- در صورت لزوم، درخواست کمک زبانی یا 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 ارائه‌دهندگان ممکن است داشته باشند، پاسخ دهید.
- در صورتی که قادر نیستید در نوبت حضور پیدا کنید یا تأخیر خواهید داشت، بلافاصله تماس بگیرید.
- سؤالات و اطلاعات داروهای خود را آماده کنید.
- اگر کار اورژانسی دارید، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان بروید.

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



رفتن به نوبتتان

اگر رفت و برگشت به نوبت‌هایتان برای خدمات تحت پوشش برای شما مقدور نیست، می‌توانیم سرویس حمل‌ونقل 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 به‌صورت رایگان به شما ارائه می‌شود.

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

با مراجعه به بخش «مزایای حمل‌ونقل برای شرایط غیر اورژانسی» در فصل 4 تحت عنوان «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 چندبار در نوبت حاضر نشوید، ممکن است ارائه‌دهندگان دیگر خدمات مراقبتی به شما ارائه ندهد و مجبور باشید ارائه‌دهنده Medi-Cal 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 به‌صورت 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، به‌منظور تسهیل دریافت خدمات تحت پوشش انجام می‌شود.

با وجود این، ممکن است خدمات بهداشت از راه دور برای تمام خدمات تحت پوشش وجود نداشته باشد. برای اطلاع از اینکه کدام نوع خدمات ممکن است از طریق بهداشت از راه دور در دسترس باشند می‌توانید با ارائه‌دهنده خود تماس بگیرید. مهم این است که هم شما و هم ارائه‌دهندگان توافق کنید استفاده از خدمات بهداشت از راه دور برای دریافت یک خدمت برای شما مناسب است. شما حق دریافت خدمات حضوری را دارید. شما ملزم به استفاده از خدمات بهداشت از راه دور نیستید، حتی اگر ارائه‌دهندگان موافقت کند که این خدمات برای شما مناسب است.

پرداخت

مجبور نیستید هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کنید، مگر اینکه دارای «هزینه ماهانه فرد مقیم» برای مراقبت بلندمدت باشید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، بخش «برای اعضای برخوردار از مراقبت بلندمدت و هزینه ماهانه فرد مقیم» در فصل 2 تحت عنوان «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 و کارت BIC Medi-Cal و یک کارت شناسایی عکس‌دار ارائه دهید. کارت شناسایی شما به پزشکانتان کمک می‌کند بدانند صورت‌حساب را کجا ارسال کنند. ممکن است

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

ما در 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.



توضیح مزایا («EOB», Explanation of Benefits) از ما یا شرح خدمات از ارائه‌دهنده دریافت کنید. EOBها و اظهاریه‌ها به عنوان صورت حساب در نظر گرفته نمی‌شوند.

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

در صورت دریافت صورت حساب برای نسخه، با Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** (TTY 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.

هزینه‌ای که از شما مطالبه شده است را همراه با تاریخ خدمات و دلیل صدور صورت حساب به ما اطلاع دهید. ما به شما در فهمیدن این موضوع که آیا این صورت حساب 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.

به استثنای موارد زیر، باید پیش از مراجعه به ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه، از ما 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.

اگر پیش‌تأییدیه دریافت نکنید، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه خدمات مراقبتی باشید که از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal 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 نباشد، 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 صورت حساب صادر شد یا از شما خواسته شد مبلغی را به عنوان پرداخت مشترک بپردازید و فکر می‌کنید نباید این کار را انجام دهید، می‌توانید فرم دعوی را پر کنید. باید کتباً به ما درخصوص 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.

برای طرح سؤالات یا درخواست فرم دعوی، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید فرم دعوی را از نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) دریافت کنید.

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 «دسترسی به موقع به مراقبت» در اوایل این فصل فهرست شده‌اند. مطب ارائه‌دهنده‌تان می‌تواند در دریافت نوبت از متخصص به شما کمک کند. 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 (Obstetrics/Gynecology, «OB/GYN»)
- متخصصان بینایی‌سنجی
- مراقبت‌های فوری برای 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 (Human immunodeficiency virus, HIV) و مشاوره (افراد 12 سال به بالا)
- عفونت‌های مقاربتی (افراد 12 سال به بالا)
- خدمات کاپروپراکتیک (ممکن است زمانی که توسط FQHC ها، RHS ها و IHCP های خارج از شبکه ارائه می‌شود، ارجاع نیاز باشد)
- ارزیابی اولیه سلامت روان

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



- افراد زیر سن قانونی همچنین می‌توانند برخی درمان‌ها یا مشاوره‌های سلامت روان سرپایی و درمان اختلال مصرف مواد («SUD», substance use disorder) و خدمات را بدون رضایت والدین یا سرپرست دریافت کنند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر، بخش «خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی» در ادامه این فصل و «خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد» («SUD») 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 سرطان از مرکز سرطان تخصصی مؤسسه سرطان ملی (National Cancer Institute, NCI) درون شبکه‌ای، مرکز همکار برنامه تحقیقات آنکولوژی جامعه NCI (NCI Community Oncology Research Program, NCORP) یا یک مرکز سرطان آکادمیک معتبر، از پزشک خود ارجاع درخواست کنید.

اگر ما یک مرکز سرطان NCI یا مرکز NCORP یا مرکز سرطان آکادمیک معتبری در شبکه ارائه‌دهنده Medi-Cal خود در کانتی شما نداشته باشیم، شما می‌توانید ارجاع به مرکز سرطان خارج از شبکه 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 در 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 یا خیر.

آماده ترک سیگار هستید؟ جهت کسب اطلاعات درخصوص خدمات به زبان 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 (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.



پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)

تأییدیه قبلی در California شمالی

برای خدماتی که در سرفصل «خدمات 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 The 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 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 روانی است.

به‌موجب قانون ایمنی و سلامت، بخش (1)(h) 1367.01، The Permanente Medical Group پنج روز کاری از زمانی که اطلاعات موردنیاز را برای تصمیم‌گیری (تأیید یا رد) در مورد درخواست‌های پیش‌تأییدیه (تأییدیه‌های قبلی) دریافت می‌کنند، مهلت 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 کسب، حفظ، یا بازیابی حداکثر عملکرد وارد سازد، The Permanente Medical Group در کمتر از 72 ساعت، تصمیم سریع (فوری) 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 به هیچ عنوان روی تصمیم بررسی‌کنندگان جهت رد یا تأیید پوشش یا خدمات نفوذی نداریم. 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 جراحی، 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 The Permanente 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 Medical Group 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 به هیچ‌عنوان روی تصمیمات بررسی‌کنندگان جهت رد یا تأیید پوشش با 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 Southern California Permanente Medical Group به اطلاعات بیشتر یا زمان بیشتری برای بررسی درخواستان 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

با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید.

ما در 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.



- 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 ارائه‌دهنده Medi-Cal یا خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما باشد. این مراقبت‌ها شامل وضع‌حمل و زایمان، در صورت باردار بودن است. برای اکثر خدمات مراقبت‌های حساس نیازی به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) ندارید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات حساس، بخش «مراقبت‌های حساس» را در ادامه همین فصل مطالعه 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 (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.

نظرات مشورتی

شاید مایل باشید یک نظر مشورتی درخصوص مراقبتی که ارائه‌دهنده‌تان می‌گوید 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 ارائه‌دهنده 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 کسب 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. همچنین می‌توانید با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید تا در صورت تمایل، در دریافت ارجاع برای نظر مشورتی به شما کمک کند.

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، نظری را دریافت کنید. اگر شما را جهت دریافت نظر مشورتی به ارائه‌دهنده خارج از شبکه ارجاع دهیم، هزینه این نظر مشورتی را پرداخت خواهیم کرد. ما ظرف پنج 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 و جدی علیه سلامت خود روبه‌رو هستید که شامل، اما نه محدود به، خطر از دست رفتن

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



جان، دست یا پا، یا عضو یا عملکرد اصلی بدن است، ما این اطلاع‌رسانی را ظرف 72 ساعت به‌صورت کتبی انجام خواهیم داد.

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 تحت عنوان «گزارش‌دهی و حل مشکلات» از این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

خدمات مراقبت حساس

خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی

اگر زیر 18 سال هستید، برای دریافت برخی خدمات بهداشتی درمانی نیازی به اجازه ولی یا سرپرست خود ندارید و می‌توانید آن‌ها را به‌صورت محرمانه دریافت کنید، یعنی اگر این خدمات را بدون اجازه کتبی دریافت کنید، با ولی یا سرپرست‌تان تماس گرفته نمی‌شود یا به آن‌ها اطلاع داده نمی‌شود. این خدمات را خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی می‌نامیم.

بدون اجازه ولی یا سرپرست خود، می‌توانید خدمات زیر را در هر سنی دریافت کنید:

- خدمات تعرض جنسی
- خدمات بارداری و خدمات مرتبط با بارداری، از جمله خدمات سقط جنین
- خدمات تنظیم خانواده، مانند خدمات پیشگیری از بارداری (مانند کنترل فرزندآوری)
- اگر 12 سال یا بیشتر سن دارید، علاوه بر خدمات فوق، می‌توانید خدمات زیر را نیز بدون اجازه ولی یا سرپرست خود دریافت کنید:
- درمان یا مشاوره سلامت روان سرپایی. این خدمت به میزان بلوغ و توانایی شما برای مشارکت در مراقبت‌های بهداشتی‌تان بستگی دارد که توسط یک فرد متخصص تعیین می‌شود.
- تشخیص عفونت‌ها یا بیماری‌های واگیردار یا مُسری و درمان آن‌ها، شامل HIV/ایدز
- جلوگیری، آزمایش و تشخیص عفونت‌های مقاربتی واگیردار («STI»، Sexually transmitted infection) و درمان آنها مانند سیفلیس، سوزاک، کلامیدیا و هرپس سیمپلکس
- خدمات خشونت شریک صمیمی
- درمان اختلال مصرف مواد («SUD») برای سوء مصرف مواد و الکل که شامل خدمات غربالگری، ارزیابی، مداخله و ارجاع است

می‌توانید خدمات با رضایت افراد زیر سن قانونی را از هر کلینیک یا ارائه‌دهنده Medi-Cal دریافت کنید. لزومی ندارد ارائه‌دهنده این خدمات در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal باشد. نیاز به ارجاع از PCP خود یا دریافت پیش‌تأیید (مجوز قبلی) ندارید.

با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید.

ما در 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.



اگر از ارائه‌دهنده خارج از شبکه برای خدمات **غیرمرتبط** با خدمات مراقبت‌های حساس استفاده کنید، ممکن است تحت پوشش نباشند.

برای پیدا کردن ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه Medi-Cal ما برای خدمات با رضایت افراد زیر سن قانونی، یا برای درخواست کمک در زمینه حمل‌ونقل جهت مراجعه به آن ارائه‌دهنده، با بخش خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات پیشگیری از بارداری، بخش «خدمات پیشگیرانه و تندرستی و مدیریت بیماری‌های مزمن» در فصل 4 با عنوان «مزایا و خدمات» از این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

ما خدمات با رضایت افراد زیر سن قانونی که خدمات تخصصی سلامت روان («SMHS» specialty mental health services) هستند یا بیشتر خدمات اختلال سوءمصرف مواد (Substance Use Disorder, SUD) را پوشش نمی‌دهیم. کانتی محل زندگی‌تان این خدمات را پوشش می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، شامل نحوه دسترسی به این خدمات، بخش «خدمات تخصصی سلامت روان («SMHS»)» و «خدمات درمان اختلال مصرف مواد» در فصل 4 با عنوان «مزایا و خدمات» از این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

برای دیدن فهرستی از همه شماره تلفن‌های رایگان کانتی‌ها برای SMHS، به این نشانی مراجعه کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (به زبان انگلیسی).

برای دیدن فهرستی از همه شماره تلفن‌های رایگان کانتی‌ها برای خدمات درمان SUD، به این نشانی مراجعه کنید: https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx (به زبان انگلیسی).

افراد زیر سن قانونی می‌توانند از طریق تماس با خط مشاوره زیر، به‌صورت شبانه‌روزی و در تمام روزهای هفته، با یکی از نمایندگان به‌طور خصوصی درباره نگرانی‌های سلامت خود صحبت کنند:

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

همچنین می‌توانید درخواست کنید که اطلاعات خصوصی درباره خدمات پزشکی‌تان را به شکل یا قالب خاصی، در صورت وجود، دریافت کنید. می‌توانید درخواست دهید که آن را به محلی دیگر برایتان ارسال کنند.

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

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.
این تماس رایگان است. از وب‌سایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



خدمات مراقبت حساس بزرگسالان

اگر بزرگسال بالای 18 سال هستید، 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 و جلوگیری از بارداری. برای بزرگسالان 21 سال و بالاتر، این خدمات شامل عقیم‌سازی نیز می‌شود.
- آزمایش و مشاوره بارداری، و سایر خدمات مربوط به بارداری
- پیشگیری، تست و درمان سندروم نقص ایمنی اکتسابی HIV/(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS)
- پیشگیری، تست و درمان عفونت‌های مقاربتی
- مراقبت تعرض جنسی
- خدمات سرپایی سقط جنین

برای خدمات مراقبتی حساس بزرگسالان، لازم نیست ارائه‌دهندگان در شبکه ارائه‌دهنده Kaiser Permanente Medi-Cal 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 به عنوان خدمات مراقبت حساس ذکر نشده است، در صورتی که ارجاع یا تأییدیه قبلی نداشته باشید، ممکن است 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 (711 TTY)** تماس بگیرید. یا با شماره تلفن خط مشاوره که روی کارت شناسایی طرح سلامت شما قرار دارد تماس بگیرید و با متخصص مجاز مراقبت‌های بهداشتی درمانی صحبت کنید:

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

ما بدون اجازه کتبی شما، هیچ‌گونه اطلاعاتی درخصوص خدمات مراقبت حساس شما به صاحب بیمه‌نامه یا مشترک اصلی طرح Kaiser Permanente شما، یا به هر ثبت‌نام‌کننده Kaiser Permanente نمی‌دهیم. می‌توانید در صورت

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



امکان، اطلاعات خصوصی در مورد خدمات پزشکی خود را به شکل یا قالب خاصی دریافت کنید، و درخواست دهید که آن اطلاعات به یک آدرس دیگر برایتان ارسال شود.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مرتبط با خدمات حساس، بخش «اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی» در فصل 7 با عنوان «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. ما نیز می‌توانیم به شما در پیدا کردن یک ارائه‌دهنده خدمات کمک کنیم. 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:

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

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** (TTY 711) تماس بگیرید.

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

مراقبت‌های فوری

مراقبت‌های فوری برای شرایط اورژانسی یا مرگبار نیست. این مراقبت‌ها برای خدماتی است که جهت پیشگیری از آسیب شدید به سلامت خود به دلیل بیماری ناگهانی، آسیب‌دیدگی یا پیچیده شدن بیماری قبلی‌تان نیاز دارید. اکثر نوبت‌های مراقبت‌های

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



3 | نحوه دریافت مراقبت

فوری به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز ندارند. اگر برای مراقبت‌های فوری درخواست نوبت ویزیت 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	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

نیازهای مراقبت‌های فوری می‌تواند شامل این موارد باشد:

- سرماخوردگی
- گلودرد
- تب
- گوش‌درد
- کشیدگی ماهیچه
- خدمات دوره بارداری

هنگامی که در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود قرار دارید و به مراقبت فوری نیاز دارید، باید خدمات مراقبت‌های فوری را از یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal دریافت کنید. برای دریافت مراقبت‌های فوری از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal در داخل محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود، پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) لازم ندارید. اگر برای پیدا کردن یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوری در شبکه Medi-Cal به کمک نیاز دارید، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید یا به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

اگر خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود، اما در داخل ایالات متحده هستید، 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، ما هزینه مراقبت شما را پوشش نمی‌دهیم.

اگر به مراقبت‌های فوری سلامت روان یا خدمات اختلال مصرف مواد نیاز دارید، با برنامه سلامت روان یا اختلال مصرف مواد کانتی خود، یا خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



با برنامه سلامت روان یا اختلال مصرف مواد کانتی خود تماس بگیرید، که به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته در دسترس است. برای یافتن تمام شماره تلفن‌های رایگان کانتی‌ها به صورت آنلاین، به سایت زیر مراجعه کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (به زبان انگلیسی).

اگر تا زمانی که آنجا هستید به عنوان بخشی از ویزیت مراقبت‌های فوری تحت پوشش خود داروهایی دریافت کنید، ما این داروها را به عنوان بخشی از ویزیت تحت پوشش شما پوشش خواهیم داد. اگر ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوری نسخه‌ای به شما بدهد که لازم باشد آن را به یک داروخانه ببرید، Medi-Cal Rx درخصوص تحت پوشش بودن آن تصمیم خواهد گرفت. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد Medi-Cal Rx، بخش «داروهای تجویزی تحت پوشش Medi-Cal Rx» را در فصل 4 با عنوان «مزایا و خدمات» از این کتابچه راهنمای اعضا مطالعه کنید.

به استثنای 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 («DME»، durable medical equipment) در ارتباط با مراقبت‌های فوری خود، ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه شما باید پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) از ما دریافت کند.

مراقبت‌های اورژانسی

برای مراقبت‌های اورژانسی، با 911 تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین بیمارستان مراجعه کنید. در رابطه با مراقبت‌های اورژانسی، به دریافت پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) از ما نیاز ندارید.

در داخل ایالات متحده (از جمله قلمروهایی مانند ساموای آمریکا، گوام، جزایر ماریانای شمالی، پورتوریکو یا جزایر ویرجین ایالات متحده)، شما حق دارید برای دریافت مراقبت‌های اورژانسی از هر بیمارستان یا مرکز دیگری استفاده کنید.

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

مراقبت‌های اورژانسی برای عارضه‌هایی است که زندگی فرد را تهدید می‌کند. 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 به عنوان تعدادی از مثال‌ها نام برد که البته محدود به اینها نمی‌شود:

- وضع حمل
- شکستگی استخوان
- درد شدید
- درد قفسه سینه

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



- تنگی نفس
- سوختگی شدید
- مصرف بیش از حد دارو
- از حال رفتن
- خونریزی شدید
- مشکلات اورژانسی روان پزشکی، نظیر افسردگی شدید یا افکار خودکشی

برای انجام مراقبت منظم یا مراقبتی که فوری نیست، به بخش اورژانس (Emergency Room, ER) مراجعه نکنید. مراقبت عادی باید توسط PCP شما، که به طور کامل از شرایطتان آگاه است، انجام شود. پیش از مراجعه به ER، نیاز نیست از PCP خود یا ما اجازه بگیرید. با این حال، اگر مطمئن نیستید عارضه شما اورژانسی است یا خیر، 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 بهداشتی درمانی صحبت کنید.

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

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 Kaiser Permanente Medi-Cal وجود ندارد. 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 وضعیت بحرانی هستید، لطفاً با خط مشاوره خودکشی و بحران **988** ارتباط برقرار کنید. با **988** تماس بگیرید یا به آن پیام دهید یا در وبسایت **988lifeline.org/chat** (به زبان انگلیسی) به صورت آنلاین

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

ما در 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.



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 درخصوص وضعیت‌های بحرانی خودکشی، سلامت روان، و/یا سوء مصرف مواد به پشتیبانی نیاز دارند.

به خاطر داشته باشید: با **911** تماس بگیرید 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 بخش اورژانس یا بیمارستان 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 پزشکان 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») 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 درخصوص 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.

هنگامی‌که 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.

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



اگر تصمیم بگیرید بیمارستان شبکه، مرکز پرستاری حرفه‌ای یا ارائه‌دهنده دیگری خدمات مراقبتی را انجام دهد، ممکن است اجازه دهید 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 با شماره 1-833-574-2273 (711 TTY) تماس بگیرید.

نوبت‌های ویزیت 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 یا خیر
 - در زمینه وضعیت‌های پزشکی نظیر دیابت یا آسم کمک دریافت کنید، از جمله مشاوره درخصوص 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 فهرست مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی مورد نیازتان را ذکر کنید که اگر در آینده قادر به تکلم یا تصمیم‌گیری نباشید، این مراقبت‌ها به شما ارائه شود. 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** (به زبان انگلیسی) دانلود کنید. می‌توانید از اعضای خانواده، PCP یا فرد مورداعتمادتان 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 اعضای ما 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. همچنین می‌توانید به وبسایت وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا به نشانی: **www.organdonor.gov** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

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.
 این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



4. مزایا و خدمات

مزایا و خدمات تحت پوشش طرح سلامت شما

در این فصل مزایا و خدمات تحت پوشش طرح درمانی 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 یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه را که دارای ضرورت پزشکی بوده است پوشش دهیم. به استثنای موارد زیر، باید برای خدمات مراقبتی خارج از شبکه، از ما تقاضای پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) کنید:

- برخی خدمات حساس و خاص،
- مراقبت‌های اورژانسی، و
- مراقبت‌های فوری خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما.

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 برای اعضای زیر 21 سال، شامل خدمات مراقبتی ضروری برای درمان یا کمک به تسکین بیماری یا عارضه جسمانی یا روانی است. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص خدمات تحت پوشش خود، با خدمات اعضای ما 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 با عنوان «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
- مراقبت‌های اورژانسی، شامل خدمات آمبولانس اورژانس
- مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی
- بستری در بیمارستان
- خدمات تحقیقاتی
- خدمات سرپایی بیمار
- (California Children's Services, CCS) تحت برنامه Whole Child Model در کانتی‌های خاص

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

ما در 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.



- خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی، نظیر تصویربرداری با اشعه ایکس
- خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت («LTSS» Long-Term Services and Supports)
- مراقبت‌های مختص 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 Medi-Cal شبکه Kaiser Permanente
- 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 بهداشت و درمان (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 جراحات، 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 [Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, «EPSDT»] نیز گفته می‌شود) 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 این موارد نمی‌شود:

- 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، یا
- 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، به‌علاوه 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 («EPSDT») طبق قانون فدرال گفته می‌شود.

برنامه «Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان» ارائه‌دهنده خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان برای نوزادان، کودکان و نوجوانان ثبت‌نام شده با سنین زیر 21 سال است. «Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان» خدمات بیشتری نسبت به خدمات قابل ارائه به بزرگسالان پوشش می‌دهد. هدفش اطمینان از این است که کودکان تشخیص و مراقبت زودهنگام برای پیشگیری یا تشخیص و درمان مشکلات سلامتی را در اسرع وقت دریافت کنند. هدف Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان اطمینان از این است که همه کودکان مراقبت‌های بهداشتی درمانی 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» 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 به عنوان خدمات پیشگیرانه، توسط کمیته مشورتی رویه‌های واکسیناسیون («ACIP» Advisory Committee on Immunization Practices، مرکز کنترل و پیشگیری بیماری «CDC» Center for Disease Control) 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 با عنوان «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، از جمله حساسیت‌زدایی، حساسیت بیش از اندازه و ایمنی در برابر درمان به دلایل آلرژیک 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 می‌شوند که دارای ضرورت پزشکی باشند. 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 خدمات کایروپراکتیک را برای اعضای تمام سنین پوشش دهد به شرطی که این خدمات در بخش‌های سرپایی بیمارستان، کلینیک‌های سرپایی کانتی، FQHC یا کلینیک درمانی روستایی (Rural Health Clinic, RHC) ها ارائه شده باشد که عضو شبکه Kaiser Permanente هستند. برای دریافت خدمات در FQHC یا RHC ها ممکن

با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

ما در 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.



است به ارجاع نیاز باشد. تمام مراکز کانتی، FQHC ها یا RHC ها خدمات کایروپراکتیک سرپایی را ارائه نمی‌دهند. برای دریافت اطلاعات بیشتر با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) 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 نباشند. علائم بیماری آلزایمر یا زوال عقل در ارزیابی سلامت شناختی بررسی می‌شود.

خدمات کارکنان سلامت محلی (CHW)

ما خدمات کارکنان سلامت جامعه (Community Health Worker, CHW) را برای افراد زمانی پوشش می‌دهیم که از سوی یک پزشک یا درمانگر مجاز دیگر برای جلوگیری از بیماری، معلولیت و سایر عارضه‌های پزشکی یا پیشروی آنها، برای طولانی‌تر کردن عمر، و برای ارتقای سلامت و کارایی جسمانی و روانی توصیه شده باشند. خدمات CHW فاقد محدودیت مکانی برای ارائه هستند و اعضا می‌توانند این خدمات را در مکان‌های مختلف، از جمله بخش اورژانس دریافت کنند که این خدمات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- آموزش سلامت و حمایت یا پشتیبانی فردی، شامل کنترل و پیشگیری از بیماری‌های مزمن یا عفونی؛ وضعیت‌های مرتبط با سلامت رفتاری، سلامت پیرامون بارداری و سلامت دهان و دندان؛ و پیشگیری از خشونت یا جراحات
- راهنمایی و ارتقا سلامت، شامل هدف‌گذاری و ایجاد طرح‌های اقدام برای رسیدگی به پیشگیری و مدیریت بیماری
- راهبری سلامت، شامل ارائه اطلاعات، آموزش، و پشتیبانی برای کمک به دریافت مراقبت‌های بهداشتی و منابع اجتماعی
- خدمات غربالگری و ارزیابی که نیازی به مجوز رسمی ندارند، و به کمک می‌کند عضو به خدماتی که سلامت او را بهبود می‌بخشند متصل شود

خدمات پیشگیری از خشونت CHW برای اعضای در دسترس است که براساس تشخیص یکی از پزشکان دارای مجوز، یکی از شرایط زیر را داشته باشند:

- عضو در نتیجه خشونت در جامعه دچار آسیب خشونت‌آمیز شده باشد.
- عضو به دلیل خشونت در جامعه، در معرض خطر جدی برای آسیب خشونت‌آمیز باشد.
- عضو برای مدت طولانی، در معرض خشونت در جامعه قرار داشته باشد.

خدمات پیشگیری از خشونت CHW به‌طور خاص مربوط به خشونت در جامعه (مانند خشونت‌های گروهی) است. خدمات CHW برای رسیدگی به خشونت‌های بین‌فردی/خانگی نیز می‌تواند از طریق راه‌های دیگری که آموزش/تجربه مخصوص این نیازها را دارند، به اعضا ارائه شود.



خدمات دیالیز و همودیالیز

ما درمان‌های دیالیزی را که از نظر پزشکی ضروری هستند، پوشش می‌دهیم. ما خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) و خدمات دیالیز صفاقی را نیز 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:

- تجهیزات، ملزومات یا لوازم راحتی،
- رفاه، یا تجملاتی
- 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 پاپزشکی (درمان پا)

ما خدمات درمان پا را به‌عنوان خدمات دارای ضرورت پزشکی برای تشخیص و درمان پزشکی، جراحی، مکانیکی، منیپولیشن و تحریک الکتریکی پای انسان پوشش می‌دهیم. این خدمات شامل درمان قوزک پا و تاندون‌های پاست. 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

مراقبت‌های مختص دوره بارداری و نوزاد تازه متولد شده

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

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

ما در 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 مرکز زایمان

ما خدمات مراکز زایمانی را که ارائه‌دهنده Comprehensive Perinatal Services Program («CPSP») مورد تأیید 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 از نظر پزشکی ضروری باشد، ما هزینه آن را پوشش خواهیم داد. شیردوش‌های بیمارستانی جزء تجهیزات پزشکی بادوام («Durable Medical Equipment, «DME») به حساب می‌آیند و ارائه آن‌ها به شما باید از قبل تأیید شود. ما فروشنده را انتخاب می‌کنیم و شما باید شیردوش بیمارستانی را پس از اینکه دیگر به آن نیاز نداشتید، به آن برگردانید.

آموزش و ابزارهای 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 تازه‌متولد شده ارائه می‌دهیم.

مشاوره

ما خدمات مشاوره را توسط متخصصان مراقبت‌های بهداشتی درمانی تأیید شده 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، درطول وضع حمل و زایمان، ازجمله 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 ارائه شده توسط ارائه دهندگان خدمات همراه زانو شبکه Medi-Cal را پوشش می دهیم. Medi-Cal کلیه خدمات همراه زانو را پوشش نمی دهد.

خدمات همراه زانو شامل تشخیص مشکلات پزشکی، ارائه مشاوره درمانی یا هرگونه ارزیابی بالینی، معاینه یا روبه درمانی نیست.

خدمات Medi-Cal در زیر بخشی از مزایای همراه زانو نیستند:

- خدمات بهداشت رفتاری
- بستن شکم پس از سزارین توسط متخصص بالینی
- هماهنگی پرونده بالینی
- کلاس های گروهی آموزش زایمان
- آموزش جامع سلامت، شامل آشناسازی، ارزیابی و برنامه ریزی (این خدمات مربوط به برنامه جامع خدمات پیرامون بارداری هستند)
- خدمات مراقبت های بهداشتی مربوط به دوران بارداری، زایمان و دوره پس از زایمان
- هیپنوتراپی (خدمات سلامت روان غیر تخصصی [non-specialty mental health service, «NSMHS»])
- مشاوره شیردهی، کلاس های گروهی و وسایل شیردهی
- خدمات حمایت های جامعه با ضرورت پزشکی
- خدمات تغذیه (شامل ارزیابی، مشاوره تخصصی و تدوین برنامه مراقبت)
- حمل و نقل

اگر یک عضو به خدمات همراه زانو یا خدمات مرتبط با بارداری که تحت پوشش نیستند نیاز داشته باشد یا آن ها را بخواهد، آن عضو یا همراه زانو می تواند برای دریافت این خدمات مراقبتی درخواست بدهد. با PCP عضو یا خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید

ارائه دهندگان خدمات همراه زانو به مددکارانی گفته می شود که آموزش سلامت، حمایت و پشتیبانی جسمی، عاطفی و غیر پزشکی را قبل از زایمان، حین آن و پس از آن، ازجمله پشتیبانی درطول به دنیا آوردن نوزاد مرده، سقط غیر عمدی جنین و سقط جنین، به افراد باردار و افرادی که زایمان داشته اند، ارائه می دهد.

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

ما در 24 ساعت شبانه روز 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.



هر عضو باردار یا در دوره پس از زایمان می‌تواند خدمات زیر را از یک ارائه‌دهنده همراه زائو در شبکه Medi-Cal دریافت کند:

- یک ویزیت اولیه
 - حداکثر هشت 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 بلندمدت سه‌ساعته پس از پایان دوره بارداری
 - 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.
- هر عضو باردار یا در دوره پس از زایمان که خواهان خدمات همراه زائو است، می‌تواند با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرد تا یک همراه زائو پیدا کند.
- در صورت در دسترس نبودن ارائه‌دهنده خدمات همراه زائو در شبکه Medi-Cal، موظف هستیم دسترسی خارج از شبکه به خدمات همراه زائو را برای اعضا هماهنگ کنیم.

پوشش طولانی‌تر پس از زایمان

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

خدمات سلامت روان مادر

اگر در طول بارداری یا پس از زایمان دچار مشکلات سلامت روان شدید، ما خدمات سلامت روان مورد نیازتان 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 بهداشتی درمانی تأییدشده به مادران ارائه می‌دهیم.



مراقبت‌های پیش از زایمان، هنگام زایمان و پس از زایمان

ما هزینه یک سری از معاینات مراقبت‌های پیش از زایمان را که توسط یک پرستار مامایی مجاز (Certified Nurse Midwife, «CNM»)، مامای تأییدشده (Licensed Midwife, «LM») یا پزشک انجام می‌شود پوشش می‌دهیم، مشروط بر آنکه این خدمات مطابق با ترجیحات عضو و بهترین تشخیص پزشکی باشند.

ارجاع‌ها و ارزیابی‌های سلامت روان و اجتماعی

ما ارزیابی‌های سلامت روان و اجتماعی را بدون نیاز به پیش‌تأییدیه ارائه می‌دهیم. برای کسب اطلاعات بیشتر درمورد خدمات سلامت روان، بخش «خدمات سلامت روان» در فصل 4 با عنوان «مزایا و خدمات» از این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه 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 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.

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 ارائه‌دهندگان 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 به‌صورت سرپایی برای مشکلات خفیف تا متوسط

ما ارزیابی‌های اولیه سلامت روان را بدون نیاز به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) پوشش می‌دهیم. می‌توانید ارزیابی سلامت روان را در هر زمان و بدون نیاز به ارجاع، از یک ارائه‌دهنده سلامت روان مجاز که در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal قرار دارد، دریافت کنید.

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

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.

این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



دهد. اگر نتایج غربالگری شما نشان دهد که به دلیل وضعیت سلامت روان دچار اختلال خفیف تا متوسط هستید، ما می‌توانیم خدمات سلامت روان را برای شما فراهم کنیم.

ما خدمات سلامت روان زیر را پوشش می‌دهیم:

- ارزیابی و مداوای سلامت روان به‌صورت فردی و گروهی (روان‌درمانی)
 - تست روان‌شناسی، در صورتی که از نظر بالینی برای ارزیابی وضعیت سلامت روان ضروری باشد
 - رشد مهارت‌های شناختی جهت بهبود توجه، حافظه و حل مسئله
 - خدمات سرپایی به‌منظور کنترل و نظارت بر دارو درمانی
- 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 و 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 مشخص‌شده در بخش «دسترس‌پذیری» 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 سطح بالاتری از اختلالات را 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. ما به شما کمک می‌کنیم تا اولین قرار ملاقات خود را با یک ارائه‌دهنده طرح سلامت روان کانتی هماهنگ کنید تا مراقبت مناسب برای شما انتخاب شود. جهت کسب اطلاعات بیشتر، بخش «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» در فصل 4 با عنوان «مزایا و خدمات» از این کتابچه راهنمای اعضا را 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 با عنوان «مزایا و خدمات» از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

اگر شما یا یکی از آشنایانتان در وضعیت‌های بحرانی قرار دارد، با خط مشاوره خودکشی و بحران 988 ارتباط برقرار کنید. با 988 تماس بگیرید یا به آن پیام دهید یا در وبسایت 988lifeline.org/chat (به زبان انگلیسی) به‌صورت

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.

این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



آنلاین چت کنید. خط مشاوره خودکشی و بحران **988** کمک‌های رایگان و خصوصی ارائه می‌دهد. هر کسی می‌تواند کمک بگیرد، از جمله افرادی که دچار ناراحتی عاطفی هستند و افرادی که درخصوص وضعیت‌های بحرانی خودکشی، سلامت روان، و/یا سوء مصرف مواد به پشتیبانی نیاز دارند.

خدمات دوفره

ما خدمات مراقبت سلامت رفتاری دوفره (Dyadic Behavioral Health, «DBH») را به‌شرط ضرورت پزشکی برای اعضا و مراقبان آن‌ها پوشش می‌دهیم. خدمات دوفره شامل کودک بین 0 تا 20 سال 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:

- ویژگی‌های سلامت کودک DBH
- خدمات جامع حمایت‌های جامعه 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 مورد نیاز برای درمان یک وضعیت پزشکی اورژانسی

ما تمام خدمات موردنیاز جهت درمان وضعیت‌های پزشکی اورژانسی در ایالات متحده (شامل قلمروهایی نظیر ساموآی آمریکا، گوام، جزایر ماریانای شمالی، پورتوریکو یا جزایر ویرجین ایالات متحده) 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

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



خطرات شدید در موارد شخص باردار در حال وضع حمل، به معنای 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 ارائه دهنده بخش اورژانس بیمارستان در ایالات متحده داروی سرپایی برای مصرف 72 ساعت به عنوان بخشی از درمان به شما بدهد، ما داروهای تجویزی را به عنوان بخشی از مراقبت های اورژانسی تحت پوشش شما پوشش خواهیم داد. اگر ارائه دهنده بخش اورژانس بیمارستان نسخه ای برایتان تجویز کند که باید آن را از داروخانه سرپایی دریافت کنید، Medi-Cal Rx آن نسخه را پوشش خواهد داد.

اگر در حین سفر، یک داروساز در داروخانه سرپایی به شما داروی اورژانسی از یک داروخانه سرپایی بدهد، Medi-Cal Rx مسئولیت پوشش دادن آن دارو را بر عهده دارد و نه ما. اگر این داروخانه برای دادن داروی اورژانسی به شما به کمک نیاز داشت، از آن ها بخواهید در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته، با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرند.

خدمات حمل و نقل اورژانسی

ما خدمات آمبولانس را پوشش می دهیم تا شما در شرایط اورژانسی به نزدیک ترین مرکز مراقبت برسید. این یعنی وضعیت شما چنان جدی باشد که دیگر روش های رفتن به یک مرکز مراقبت باعث به خطر افتادن سلامت یا جان شما شود. هیچ خدماتی خارج از ایالات متحده پوشش داده نمی شود، به جز مراقبت های اورژانسی که نیازمند بستری شدن شما در کانادا یا مکزیک باشد. اگر خدمات آمبولانس اورژانس را در کانادا یا مکزیک دریافت کنید و در طول این درمان در بیمارستان بستری نشوید، ما خدمات آمبولانس شما را پوشش نخواهیم داد.

آموزش سلامت

ما طیف متنوعی از مشاوره، برنامه ها و مطالب آموزش سلامت را پوشش می دهیم که PCP شما یا سایر ارائه دهندگان در طول نوبت یا ویزیت ارائه می دهند.

همچنین طیف وسیعی از خدمات مشاوره، برنامه ها و مطالب مربوط به آموزش سلامت را پوشش می دهیم تا به شما کمک شود نقش فعالی در محافظت و بهبود سلامت خود داشته باشید، از جمله برنامه های ترک تنباکو، مدیریت استرس و بیماری های مزمن (نظیر دیابت و آسم).

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

با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید.
ما در 24 ساعت شبانه روز 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.



مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی

ما مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی را برای کودکان و بزرگسالان پوشش می‌دهیم که به کاهش ناراحتی 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 درحال 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 داده که به بیماری لاعلاج دچار هستید و تعیین کرده که امید به زندگی شما 6 ماه یا کمتر است.
- این خدمات در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما ارائه شود. این خدمات را یک مرکز مجاز آسایشگاهی که ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal هم هست، ارائه دهد.
- یک پزشک شبکه تشخیص دهد که این خدمات برای تسکین درد و مدیریت بیماری لاعلاج شما و عوارض مربوط به آن ضروری است

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 درخصوص 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 به‌صورت کتبی و مطابق با قوانین Medi-Cal باشد.
- در صورت دارا بودن تمام الزامات ذکرشده در بالا، این خدمات آسایشگاهی را پوشش می‌دهیم:

- خدمات اجتماعی پزشکی



- خدمات خانهداری و دستیار سلامت در منزل
- لوازم و دستگاه‌های پزشکی
- برخی داروها و خدمات بیولوژیک (برخی از آن‌ها ممکن است از طریق Medi-Cal Rx در دسترس باشند)
- خدمات مشاوره
- خدمات پرستاری مستمر به‌صورت 24 ساعته در طول دوره‌های بحرانی و در صورت لزوم، برای نگهداری عضو مبتلا به بیماری لاعلاج در خانه
- مراقبت‌های فرجه‌ای بستری برای حداکثر پنج روز متوالی در بیمارستان، مرکز پرستاری حرفه‌ای، یا آسایشگاه
- مراقبت‌های بستری کوتاه‌مدت برای کنترل درد یا مدیریت علائم، در بیمارستان، مرکز پرستاری حرفه‌ای یا آسایشگاه
- 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
- دارو برای کنترل درد و کمک به کاهش سایر علائم بیماری‌های لاعلاج شما.
- تجهیزات پزشکی بادوام
- مراقبت‌های فرجه‌ای بستری هنگام لزوم جهت استراحت مراقبان سلامت شما. مراقبت‌های فرجه‌ای به مراقبت گهگاه کوتاه‌مدت و محدود در بیمارستان گفته می‌شود که در هر مرتبه بیش از پنج روز پیایی 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 مورد نیاز است که نمی‌توان آن را در منزل ارائه کرد



ممکن است از شما بخواهیم که مراقبت آسایشگاهی را از یک ارائه‌دهنده درون شبکه دریافت کنید، مگر اینکه خدمات دارای ضرورت پزشکی در داخل شبکه موجود نباشد.

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. مراقبت تسکینی برای کودکان و بزرگسالانی که بیماری جدی یا تهدیدکننده جان دارند، در دسترس است. این مراقبت نیازمند آن نیست که امید به زندگی عضو شش ماه یا کمتر باشد. مراقبت‌های تسکینی ممکن است هم‌زمان با مراقبت درمانی ارائه شود.

مراقبت‌های تسکینی شامل این موارد است:

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

توالی‌یابی سریع کل ژنوم

توالی‌یابی سریع کل ژنوم (Rapid Whole Genome Sequencing, «RWGS») یک مزیت تحت پوشش برای تمام اعضای Medi-Cal حداکثر یک ساله است که در حال دریافت خدمات بستری بیمارستان در بخش مراقبت‌های ویژه (Intensive Care Unit, «ICU») 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» برای کودکان زیر یک سال است.

▪ پوشش در کانتی‌های دارای الگوی کودک کامل (Placer, Orange, Napa, Marin, Mariposa, Yuba, Yolo, Sutter, Sonoma, Solano, Santa Cruz, San Mateo)

▪ اگر (California Children's Services, 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.

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.

این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



خدمات جراحی

ما جراحی‌هایی را که دارای ضرورت پزشکی هستند و در بیمارستان انجام می‌شوند، پوشش 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 دستیابی یا 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، باید از طریق ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal یا ارائه‌دهندگان شبکه American Specialty Health دریافت شوند. 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 (Behavioral Health Treatment, «BHT») را از طریق مزیت Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان، برای اعضای زیر 21 سال پوشش می‌دهیم. BHT شامل برنامه‌های خدماتی و درمانی مانند

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.

این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



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 روان‌شناس دارای مجوز آن‌ها را تجویز کند، به تأیید ما رسیده باشند و به شکلی ارائه گردند که با طرح درمان تأییدشده 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 ارائه شده در شرایطی که انتظار بهره‌مندی از مزایای بالینی مستمر آن‌ها وجود ندارد، مگر اینکه این خدمات دارای ضرورت پزشکی تشخیص داده شوند
- خدماتی که اصولاً جنبه استراحتی، مراقبت روزانه، تفریحی 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 عمدتاً (i) برای حفظ ایمنی عضو یا دیگران ارائه می‌شود، و (ii) می‌تواند توسط افرادی بدون مهارت یا آموزش حرفه‌ای ارائه شود
- 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
- خدماتی که مداخلات رفتاری مبتنی بر شواهد علمی نیستند.

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», Durable Medical Equipment) 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 یا بیرون از خانه مناسب باشد
- برای کمک در فعالیت‌های زندگی روزانه («ADL», Activities of Daily Living) یا فعالیت‌های ابزاری زندگی روزانه («IADL», Instrumental 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:

- تجهیزات، امکانات و لوازم آسایشی، راحتی یا تجملاتی، به‌استثنای شیردوش خانگی طبق توصیف بخش «شیردوش و لوازم آن» در سرفصل «مراقبت از مادر و نوزاد تازه‌متولدشده» 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
 - اقامت غیرپزشکی نظیر حمام‌های سونا یا آسانسورها
 - اصلاح و تغییر در خانه یا خودرو (مگر اینکه از طریق خدمات پشتیبانی جامعه در دسترس بوده و ارائه شده باشد)، 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.
 - 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 استفاده نمی‌شوند
- در برخی موارد، این اقامت ممکن است زمانی تأیید شوند که پزشک شما یک درخواست پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) ارسال کند و آن اقامت دارای ضرورت پزشکی باشند و با تعریف DME مطابقت داشته باشند.

تغذیه انترال و پارتنرال

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

پوشش سمعک در کانتی‌های دارای Whole Child Model

Whole Child Model Program یک برنامه Medi-Cal در این کانتی‌هاست: Marin، Mariposa، Napa، Yuba، Yolo، Sutter، Sonoma، Solano، Santa Cruz، San Mateo، Placer، Orange و Yuba کانتی‌های. 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 موارد زیر، ما تعویض سمعک را تحت Medi-Cal پوشش می‌دهیم:

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

Medi-Cal این موارد را برای بزرگسالان 21 سال به بالا 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 («CCS») 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 قابل تعمیر 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

ما خدمات بهداشتی-درمانی 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 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، که



بخشی از طرح کارانه («FFS» Fee for Service) Medi-Cal است، پوشش داده می‌شود و در حیطه مسئولیت ما قرار ندارد.

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 با عنوان «مزایا و خدمات» از 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 DHCS پوشش داده می‌شود. مواردی که Medi-Cal پوشش نمی‌دهد:

▪ وسایل خانگی معمول، شامل موارد زیر است ولی به اینها محدود نمی‌شود:

□ نوار چسب (انواع آن)

□ الکل مالشی

□ لوازم آرایشی

□ پنبه توپک و سواب

□ گوش‌پاک‌کن، پودر بدن

□ دستمال کاغذی

□ ویچ هازل

▪ محصولات درمانی خانگی معمول شامل موارد زیر است ولی به اینها محدود نمی‌شود:

□ وازلین

□ روغن‌ها و لوسیون‌های مخصوص پوست خشک

□ محصولات تالک و ترکیب تالک

□ اکسیدان‌ها نظیر هیدروژن پراکسید

□ کاربامید پروکساید و سدیم پربرورات

□ شامپوهای بدون نسخه

□ مواد موضعی حاوی روغن اسید سالیسیلیک و بنزوئیک، کرم، پماد یا محلول اسید سالیسیلیک، و خمیر اکسید زینک



□ سایر اقلامی که معمولاً استفاده اصلی‌شان برای مراقبت‌های بهداشتی درمانی 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:

- مورد مربوطه برای بازایی نحوه کار یک قسمت از بدن (فقط برای پروتز) از نظر پزشکی ضروری است
- 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 بازایی عملکرد یا جایگزین کردن قسمتی از بدن، یا نگه داشتن عضو ضعیف یا تغییر شکل‌داده بدن است. اقلام تحت پوشش به ارزان‌ترین تجهیزاتی 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 خدمات فیزیوتراپی را که ضرورت پزشکی دارند، به شرط تجویز پزشک، دندانپزشک، یا متخصص پا پوشش می‌دهیم. این خدمات شامل ارزیابی فیزیوتراپی، برنامه‌ریزی درمان، درمان، آموزش، خدمات مشاوره‌ای و استفاده از داروهای موضعی هستند. مدت اعتبار نسخه‌های تجویزی حداکثر شش ماه است و در صورت وجود ضرورت پزشکی، امکان تمدید آن‌ها وجود دارد.

توان بخشی ریوی

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

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

ما در 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.



خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای

اگر دچار معلولیت و نیازمند سطح بالایی از مراقبت باشید، ما 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.

گفتار درمانی

ما گفتار درمانی دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهیم.

خدمات تغییر جنسیت

ما خدمات تغییر جنسیت (خدمات تطبیق جنسیت) را پوشش می‌دهیم، به‌شرطی که ضرورت پزشکی داشته یا با قوانین عمل ترمیمی مطابقت داشته باشند.

کارآزمایی‌های بالینی

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

- ما خدمات را در صورتی که در رابطه با کارآزمایی بالینی نبوده، پوشش می‌دادیم
- شما طبق یکی از روش‌های مشخص‌شده 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 Kaiser Permanente Medi-Cal شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal 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

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



- 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 بهداشتی درمانی
 - 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:
 - این سیستم با سیستم ارزیابی همتای مطالعات و تحقیقات مؤسسات ملی سلامت قابل‌مقایسه باشد، و
 - این سیستم یک بررسی بدون تعصب و مطابق با بالاترین استانداردهای علمی را توسط افراد واجد شرایط که هیچ منفعتی در نتیجه بررسی ندارند تضمین کند.
- 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) براساس ضرورت پزشکی پوشش داده می‌شوند.



خدمات پیشگیری و سلامتی و مدیریت بیماری‌های مزمن

خدمات پیشگیرانه

ما خدمات پیشگیرانه را پوشش می‌دهیم، اما محدود به موارد زیر نیستند:

- 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) (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، PCP و متخصص زنان/متخصص زایمان وابسته به Kaiser Permanente 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 آن خدمات پوشش داده نشوند. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

مدیریت بیماری مزمن

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

- دیابت
- بیماری قلبی عروقی

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



■ آسم

■ افسردگی

برای کسب اطلاع از مراقبت پیشگیرانه برای اعضای زیر 21 سال، فصل 5 تحت عنوان «مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان» از این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

Diabetes Prevention Program

Diabetes Prevention Program (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. برای اطلاع از صلاحیت شرکت در این برنامه، با ما تماس بگیرید.

جراحی ترمیمی

موارد تحت پوشش ما:

■ جراحی در مواقعی اجرا می‌شود که مشکلی در عضوی از بدن شما وجود داشته باشد. 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.

با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید.

ما در 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.



- پس از برداشتن تمام یا قسمتی از پستان که از لحاظ پزشکی ضروری است، ما جراحی ترمیمی آن پستان و پستان دیگر را با هدف ایجاد ظاهر مشابه تحت پوشش قرار 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 (SUD)

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

مزایای بینایی

معاینه منظم چشم

موارد تحت پوشش ما:

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

عینک

ما موارد زیر را پوشش می‌دهیم:

عینک کامل (فریم و لنز)

- ما یک عینک کامل (فریم و عدسی) 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 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.

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.

این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید 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، تغییری حداقل 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، انیریדיا 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 حمل و نقل

حمل و نقل پزشکی برای شرایط اورژانسی

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

حمل و نقل پزشکی برای شرایط غیر اورژانسی

اگر عارضه پزشکی داشته باشید که به شما اجازه ندهد از ماشین، اتوبوس، قطار، تاکسی یا سایر انواع حمل و نقل عمومی یا خصوصی برای حضور در نوبت‌های خود برای مراقبت‌های پزشکی استفاده کنید، می‌توانید از حمل و نقل پزشکی برای شرایط غیر اورژانسی بهره‌مند شوید. می‌توانید حمل و نقل پزشکی را برای خدمات تحت پوشش و نوبت‌های داروخانه تحت پوشش Medi-Cal دریافت کنید. می‌توانید با درخواست از ارائه‌دهنده خدمات درمانی خود، درخواست حمل و نقل پزشکی کنید. این شامل پزشک شما، دندان‌پزشک، متخصص پا، فیزیوتراپیست، گفتاردرمانگر، کاردرمانگر، ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان یا اختلال سوءمصرف مواد («SUD»)، دستیار پزشک، پرستار متخصص یا مامای پرستار دارای مجوز می‌شود. ارائه‌دهنده‌تان نوع صحیح حمل و نقل را برای برآورده کردن نیازتان تعیین می‌کند.

حمل و نقل پزشکی می‌تواند به صورت حمل در آمبولانس، ون باری، ون ویلچر یا حمل و نقل هوایی باشد.

باید در این موارد از حمل و نقل پزشکی استفاده کنید:

- از نظر بدنی یا پزشکی قادر به استفاده از خودرو، اتوبوس، قطار یا سایر انواع حمل و نقل عمومی و خصوصی برای حضور در نوبت خود نیستید.
- به دلیل وجود ناتوانی جسمی یا ذهنی، در رفت و برگشت به منزل، 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 حمل و نقل پزشکی نیاز دارید، این خدمت را برای شما تجویز خواهد کرد. ما برای برنامه‌ریزی زمان حمل و نقل پزشکی با شما تماس خواهیم گرفت.

محدودیت‌های حمل و نقل پزشکی

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

اگر Medi-Cal نوع نوبت را پوشش دهد، اما نه از طریق طرح سلامت ما، حمل و نقل پزشکی را پوشش نخواهیم داد. با وجود این، می‌توانیم در هماهنگ کردن حمل و نقل مورد نیازتان 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 حمل‌ونقل پزشکی برای عضو

هرگاه ما حمل‌ونقل پزشکی را هماهنگ کنیم، هیچ هزینه‌ای برایتان نخواهد داشت.

نحوه دریافت حمل‌ونقل غیرپزشکی

مزایای Medi-Cal شما شامل انتقال به جلسات معاینه یا داروخانه جهت دریافت خدمات تحت پوشش Medi-Cal در شرایطی است که به خدمات حمل‌ونقل دسترسی ندارید. در این موارد، هنگامی که تمام روش‌های دیگر دسترسی به حمل‌ونقل را امتحان کرده باشید، می‌توانید به‌صورت رایگان به وسیله حمل‌ونقل 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، حمل‌ونقل غیرپزشکی فقط زمانی پوشش داده می‌شود که آن را از قبل تأیید کرده باشیم، مگر اینکه برای مراقبت‌های فوری باشد
- Kaiser Permanente به شما اجازه می‌دهد برای رسیدن به نوبت پزشکی‌تان جهت دریافت خدمات تحت پوشش Medi-Cal، از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر روش‌های عمومی یا خصوصی استفاده کنید. ما کمترین هزینه نوع حمل‌ونقل غیرپزشکی را پوشش می‌دهیم که مطابق با نیازهایتان باشد.
- گاهی اوقات می‌توانیم هزینه جابه‌جایی با خودروی شخصی را که هماهنگ کرده‌اید، به شما بازپرداخت کنیم (پس بدهیم). پیش از سفرتان باید آن را تأیید کنیم.

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

برای درخواست وسیله نقلیه جهت دریافت خدمات، حداقل سه روز کاری (دوشنبه تا جمعه) پیش از نوبت خود با ارائه‌دهنده خدمات حمل‌ونقل Kaiser Permanente به شماره **1 844-299-6230** (711 TTY) تماس بگیرید، یا در صورت داشتن نوبت فوری، در اولین فرصت 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

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



- آیا باید به مبدأ برگردید

- آیا شخصی (برای مثال، ولی/قیم قانونی یا مراقب) شما را همراهی خواهد کرد

توجه: سرخپوستان آمریکایی همچنین می‌توانند با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی سرخپوستان بومی تماس بگیرند تا درخواست حمل‌ونقل غیرپزشکی کنند.

محدودیت‌های حمل‌ونقل غیرپزشکی

ما کم‌هزینه‌ترین حمل‌ونقل غیرپزشکی را پوشش می‌دهیم که پاسخگوی نیازهای شما برای رفتن از خانه به نزدیک‌ترین ارائه‌دهنده دارای نوبت خالی باشد. اعضا نمی‌توانند خودشان با وسیله نقلیه شخصی مراجعه کنند و هزینه حمل‌ونقل غیرپزشکی را مستقیماً دریافت کنند. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید

حمل‌ونقل غیرپزشکی در موارد زیر قابل استفاده نیست:

- برای دریافت خدمات تحت پوشش Medi-Cal، از نظر پزشکی به آمبولانس، ون باربری، ون ویلچر یا انواع دیگر حمل‌ونقل پزشکی غیراورژانسی نیاز باشد.

- به‌دلیل 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 غیر پزشکی برای عضو

هرگاه ما حمل‌ونقل پزشکی را هماهنگ کنیم، هیچ هزینه‌ای برایتان نخواهد داشت.

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.

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.

این تماس رایگان است. از وب‌سایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



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 مراقبت‌های بلندمدت را برای افراد واجد شرایط پوشش می‌دهیم:

- مراکز پرستاری حرفه‌ای
- مراکز مراقبت‌های شبه حاد
- مراکز مراقبت‌های سطح متوسط، شامل:
 - مرکز مراقبت‌های سطح متوسط /افراد دچار ناتوانی‌های رشد (Intermediate care facilities/developmentally disabled, «ICF/DD»)
 - مراکز مراقبت‌های سطح متوسط /توان‌بخشی افراد دچار ناتوانی‌های رشد (Intermediate care facilities/developmentally disabled-habilitative, «ICF/DD-H»)
 - مرکز مراقبت‌های سطح متوسط/پرستاری افراد ازکارافتاده (Intermediate care facilities/developmentally disabled-nursing, «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. با همکاری مرکز منطقه‌ای محل سکونتتان مشخص می‌کنیم که واجد شرایط دریافت خدمات ICF/DD، ICF/DD-H، یا ICF/DD-N هستید یا خیر.

منطقه محل سکونت	شماره خدمات عضو
منطقه کالیفرنیا شمالی	اگر درباره خدمات مراقبت‌های بلندمدت سوالی دارید، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:30 صبح تا 1 بعدازظهر، و 2 بعدازظهر تا 5 بعدازظهر از طریق شماره 1-833-721-6012 (TTY 711) با خدمات اعضای ما تماس بگیرید.
منطقه جنوب کالیفرنیا	اگر سوالی درباره خدمات مراقبت بلندمدت دارید، با بخش خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، تماس بگیرید.

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



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 که اعضا تمام خدمات دارای ضرورت پزشکی، داروهای تجویزی و خدمات سلامت رفتاری (خدمات مربوط به سلامت روان و/یا اختلال سوءمصرف مواد) را دریافت کنند. می‌توانیم به‌صورت رایگان به هماهنگی مراقبت و مدیریت نیازهای سلامت شما کمک کنیم. این کمک حتی زمانی که برنامه دیگری خدمات را پوشش می‌دهد، در دسترس است.

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

مدیریت مراقبت‌های پیچیده (CCM)

اعضای دارای نیازهای بهداشتی پیچیده‌تر ممکن است واجد شرایط خدمات بیشتر متمرکز بر هماهنگ کردن خدمات مراقبتی باشند. 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 (Enhanced Care Management, «ECM») (قسمت زیر را مطالعه کنید) ثبت‌نام شده باشید، Kaiser Permanente اطمینان حاصل می‌کند دارای مدیر مراقبت تخصیص‌یافته‌ای هستید که بتواند نه‌تنها در مدیریت مراقبت‌های پایه مندرج در بالا کمک کند، بلکه بتواند در مجموعه‌ای وسیع‌تر از مراقبت‌های انتقالی کمک کند که در صورت ترخیص از بیمارستان، مرکز پرستاری حرفه‌ای، بیمارستان روانی یا مرکز درمان اقامتی در دسترس است.

مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته (ECM)

ما خدمات 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

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.

این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



و سایر ارائه‌دهندگان را هماهنگ کند. ECM به هماهنگ‌سازی مراقبت‌های اولیه، خدمات پیشگیرانه، مراقبت حاد، سلامت رفتاری (سلامت روان یا خدمات اختلال سوءمصرف مواد)، خدمات رشد، سلامت دهان و دندان و خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت «LTSS» 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، یا برای گفت‌وگو با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی خود، می‌توانید با ما تماس بگیرید. 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 بهداشتی 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.

شما می‌توانید پس از دسترسی و تعامل اولیه، یا در هر زمان دیگری، ECM را رد کنید یا به آن خاتمه دهید.

خدمات مراقبت بهداشتی درمانی انتقالی

وقتی از بیمارستان یا خانه سالمندان به منزل می‌روید، می‌توانیم به شما در مدیریت نیازهای مراقبت بهداشتی درمانی‌تان کمک کنیم. می‌خواهیم از سلامتی و بهبودی شما حمایت کنیم. ممکن است داروها و نوبت‌های جدیدی داشته باشید. می‌توانید برای یک انتقال امن، حمایت دریافت کنید. می‌توانیم به شما در این خدمات مراقبت‌های انتقالی کمک کنیم:

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



- تعیین نوبت‌های پیگیری
- دریافت داروها
- دریافت حمل‌ونقل رایگان برای نوبت حضوری.

Kaiser Permanente یک شماره تماس اختصاصی دارد که فقط برای کمک به اعضا در حین انتقالشان برای مراقبت پزشکی است. همچنین، یک مدیر مراقبت پزشکی داریم که فقط برای اعضای پرخطر، از جمله افراد باردار یا کسانی که به‌تازگی زایمان کرده‌اند، یا کسانی که در خانه سالمندان بستری یا از آنجا مرخص شده‌اند، در نظر گرفته شده است. این مدیر مراقبت پزشکی، فرد مورد نظر اعضا برای هماهنگی خدماتی از جمله خدمات مسکن و غذا است، که می‌تواند بر سلامت آنها تأثیر بگذارد.

برای درخواست خدمات مراقبت‌های انتقالی، با نماینده **Kaiser Permanente** خودتان تماس بگیرید. آنها به شما در مورد برنامه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات یا سایر پشتیبانی‌های مربوط به زبان کمک می‌کنند. می‌توانید در مکان‌های زیر به تیم خدمات مراقبت‌های انتقالی ما دسترسی داشته باشید:

منطقه محل سکونت	شماره خدمات عضو
منطقه کالیفرنیا شمالی	اگر سؤالی درباره خدمات مراقبت‌های بلندمدت دارید، با بخش خدمات اعضای ما به شماره 1-510-864-5601 (TTY 711) از ساعت 9 صبح تا 5 بعدازظهر، 7 روز هفته، تماس بگیرید.
منطقه جنوب کالیفرنیا	اگر سؤالی درباره خدمات مراقبت پزشکی بلندمدت دارید، با بخش خدمات اعضای ما به شماره 1-855-327-5508 (TTY 711) از ساعت 8 صبح تا 4:30 بعدازظهر، از دوشنبه تا یکشنبه تماس بگیرید.

حمایت‌های جامعه

ممکن است تحت طرح مراقبت فردی خود قادر به دریافت خدمات حمایت‌های جامعه (پشتیبانی‌های جامعه) خاصی باشید. حمایت‌های جامعه 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 جامعه نیستید. اگر واجد شرایط این خدمات باشید و با دریافت آنها موافقت کنید، حمایت‌های جامعه ممکن است در داشتن زندگی مستقل‌تر به شما کمک کند. این خدمات نمی‌توانند جایگزین مزایایی شوند که اکنون تحت **Medi-Cal** دریافت می‌کنید.

ما کرایه حمل‌ونقل را در شرایط محدود ارائه می‌دهیم و این طرح به گونه‌ای طراحی شده است که از ثبات مسکن برای اعضای واجد شرایط پشتیبانی کند. اگر نیاز به کمک دارید یا می‌خواهید بدانید چه نوعی از حمایت‌های جامعه ممکن است در دسترستان باشد، می‌توانید با شماره **1-855-839-7613** (TTY - 711) تماس بگیرید. یا می‌توانید با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی خودتان تماس بگیرید.

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



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

حمایت‌های جامعه	توصیف	افرادی که ممکن است واجد شرایط باشند
درمان آسم	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.	اعضایی که: کنترل آسم آن‌ها ضعیف است ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی مجاز آن‌ها هستند 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.
خدمات گذار جامعه/گذار از مرکز پرستاری به خانه	این خدمات شامل هزینه‌های استقرار یکبار 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.	اعضایی که: در حال حاضر خدمات در سطح مراکز پرستاری یا مراقبت پزشکی دریافت می‌کنند و بیش از 60 روز در مرکز پرستاری بوده‌اند؛ مایل به زندگی در جامعه هستند، و با پشتیبانی‌های مؤثر و مقرون به صرفه قادر به سکونت ایمن در جامعه هستند.
بازپروری روزانه	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.	اعضایی که: بی‌خانمان هستند در 24 ماه گذشته از بی‌خانمانی خارج و در منزل مسکونی مستقر شده‌اند در معرض خطر بی‌خانمانی یا بستری در مرکز مراقبتی هستند که ثبات مسکن آن‌ها از طریق

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



حمایت‌های جامعه	توصیف	افرادى که ممکن است واجد شرایط باشند
		شرکت در برنامه بازپروری روزانه قابل بهبود است
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 یکبارہ ضروری برای اینکه فرد مسکن پایه‌ای کسب کند که شامل اتاق و غذا نمی‌شود، کمک می‌کند.	اعضایی که: 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 خدمات گذار مسکن یا کاوش مسکن را دریافت کرده‌اند. 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
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: از تعریف HUD از بی‌خانمانی یا در معرض خطر بی‌خانمانی یا سایر معیارهای واجد شرایط بودن برخوردار هستند خدمات گذار مسکن یا کاوش

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



حمایت‌های جامعه	توصیف	افرادى که ممکن است واجد شرایط باشند
		مسکن را دریافت کرده‌اند. 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
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: از تعریف HUD از بی‌خانمانی یا در معرض خطر بی‌خانمانی یا سایر معیارهای واجد شرایط بودن برخوردار هستند 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
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 منحصر به فرد افراد دچار بیماری‌های مزمن برخوردار است و متخصص تأیید شده تغذیه آن‌ها را تعیین می‌کند؛ و/یا (2) غذای مناسب از نظر پزشکی و خدمات تغذیه.	اعضایی که: دچار بیماری مزمن شدیدی هستند از بیمارستان یا مرکز پرستاری حرفه‌ای ترخیص می‌شوند در معرض ریسک بالای بستری شدن در بیمارستان یا قرار گرفتن در مرکز پرستاری هستند نیازهای هماهنگ کردن خدمات مراقبتی گسترده‌ای دارند.
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	برای گذار از مرکز پرستاری، اعضایی که: بیش از 60 روز در مرکز

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



حمایت‌های جامعه	توصیف	افرادى که ممکن است واجد شرایط باشند
	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.	پرستاری بوده‌اند؛ مایل به زندگی در شرایط زندگی همراه با کمک به‌عنوان جایگزین مرکز پرستاری هستند؛ با پشتیبانی‌های مؤثر و مقرون‌به‌صرفه قادر به سکونت ایمن در مرکز کمک در زندگی روزانه هستند. در رابطه با انتقال به مرکز پرستاری، اعضایی که: علاقه‌مند به ماندن در جامعه هستند؛ با خدمات و پشتیبانی‌های مؤثر و مقرون‌به‌صرفه، مایل و قادر به سکونت ایمن در مرکز کمک در زندگی روزانه هستند؛ و در حال حاضر سطح مراقبت دارای ضرورت پزشکی از مرکز پرستاری برای سطح مراقبت موردنیاز در مرکز پرستاری دریافت می‌کنند عضو تصمیم می‌گیرد در جامعه بماند و به دریافت سطح خدمات مراقبتی دارای ضرورت پزشکی از مرکز پرستاری در مرکز کمک در زندگی روزانه ادامه دهد.
خدمات خانه‌داری و مراقب شخصی	این خدمات، کمک در فعالیت‌های زندگی روزانه («ADL») و کمک در فعالیت‌های ابزاری زندگی روزانه («ADL») ارائه می‌دهند	اعضایی که: در معرض ریسک بستری شدن در بیمارستان یا مرکز پرستاری قرار دارند



حمایت‌های جامعه	توصیف	افرادى که ممکن است واجد شرایط باشند
		دچار کمبودهای عملکردی هستند و سیستم پشتیبانی کافی دیگری ندارند خدمات حمایتی داخل منزل برای آنها تأیید شده است.
خدمات مراقبت بهبود (مراقبت فرجه‌ای پزشکی)	این خدمات شامل مراقب اقامتی کوتاه‌مدت برای افرادی است که دیگر به بستری شدن در بیمارستان نیاز ندارند، اما همچنان باید از بیماری یا آسیبی بهبود یابند و وضعیت آنها در محیط زندگی ناپایدار و خیم خواهد شد.	اعضایی که: بدون پشتیبانی‌های رسمی، تنها زندگی می‌کنند در معرض ریسک بستری شدن در بیمارستان در مرحله پس از ترخیص از بیمارستان قرار دارند وضعیت مسکن آنها نامطمئن است از تعریف HUD از بی‌خانمانی یا در معرض بی‌خانمانی برخوردار هستند
خدمات فرجه‌ای	این خدمات به‌دلیل 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.	اعضایی که: در جامعه زندگی می‌کنند و در فعالیت‌های زندگی روزانه («ADL») خود با مشکل روبه‌رو هستند اعضایی 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 اعضایی (کودکانی) که قبلاً تحت پوشش خدمات استراحت موقت تحت معافیت مراقبت‌های تسکینی اطفال قرار داشته‌اند؛

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



حمایت‌های جامعه	توصیف	افرادى که ممکن است واجد شرایط باشند
		افراد بهره‌مند از برنامه سرپرستی؛ اعضای ثبت‌نام‌شده در California Children's Services یا برنامه حمایت از افراد دچار معلولیت ژنتیکی؛ اعضای دارای نیازهای پیچیده و خاص مراقبتی
مسکن کوتاه‌مدت پس از ترخیص از بیمارستان	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 بیمارستان یا مراکز دیگر (ریکاوری، اصلاحی، مراقبت بهبود و غیره) ادامه دهند.	اعضایی که: از تعریف HUD از بی‌خانمانی یا در معرض بی‌خانمانی برخوردار هستند، و از مراقبت بهبود یا بستری ترخیص شده‌اند
مراکز ترک موقت	این مراکز به‌عنوان مقاصد جایگزین برای افرادی است که در ملأعام 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: 18 سال به بالا مست، اما هوشیار، همکاری‌کننده، قادر به راه رفتن، غیرخشونت‌آمیز و به دور از پریشانی پزشکی هستند. غیر از این مراکز، باید به بخش اورژانس یا زندان منتقل می‌شدند در بخش اورژانس حضور یافتند و از شرایط انتقال به مرکز پاک بودن برخوردارند.
کرایه حمل‌ونقل	تا 6 ماه کمک‌هزینه اجاره در شرایط موقت یا دائمی.	اعضایی که:



حمایت‌های جامعه	توصیف	افرادی که ممکن است واجد شرایط باشند
		▪ یک یا چند عامل ریسک بالینی واجد شرایط داشته باشند ▪ با تعریف HUD از بی‌خانمانی مطابقت داشته یا در حین انتقال از یکی از مراکز واجد شرایط، در معرض ریسک بی‌خانمانی باشند

منطقه محل سکونت	شماره خدمات عضو
منطقه کالیفرنیا شمالی	اگر درباره خدمات مراقبت بلندمدت سوالی دارید، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:30 صبح تا 1 بعدازظهر، و 2 بعدازظهر تا 5 بعدازظهر از طریق شماره 1-833-721-6012 (711 TTY) با خدمات اعضای ما تماس بگیرید.
منطقه جنوب کالیفرنیا	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.

پیوند عضو اصلی

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

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.
 این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



پیوند عضو برای کودکان 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 («SCC» Specialty Care Center) 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 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 CCS ارجاع داده شوند. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، این برنامه 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 برای بزرگسالان 21 سال و بالاتر

اگر پزشکتان تشخیص دهد ممکن است به پیوند عضو اصلی یا مغز استخوان 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 و مغز استخوان که پوشش می‌دهیم، شامل موارد زیر است ولی محدود به اینها نمی‌شود:

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



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 | ▪ بیماری روده |
| ▪ سرطان | ▪ شکاف لب/کام |
| ▪ تومور | ▪ مهره شکافدار |
| ▪ هموفیلی | ▪ ناشنوایی |
| ▪ کم‌خونی سلول‌های داسی‌شکل | ▪ آب مروارید |
| ▪ مشکلات تیروئید | ▪ فلج مغزی |
| ▪ دیابت | ▪ پیوند عضو، از جمله قرنیه |
| ▪ مشکلات جدی و مزمن کلیوی | ▪ تشنج تحت شرایط خاص |
| ▪ بیماری کبدی | ▪ آرتریت روماتوئید |

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



- دیستروفی عضلانی
- سوختگی‌های شدید
- ایدز
- دندان‌های دارای انحراف زیاد
- آسیب‌های شدید به سر، مغز و ستون فقرات

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 (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.

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.
این تماس رایگان است. از وب‌سایت ما به نشانی kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



کانتی‌های دارای برنامه‌های CCS و Whole Child Model

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
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	

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



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
Orange	X	
Placer	X	
Riverside		X
Sacramento		X
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

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



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
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 Los Angeles و Sacramento

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 مراجعه کنید: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> (به زبان انگلیسی) 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.

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



Medi-Cal بعضی از خدمات دندان پزشکی 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 دندان پزشکی 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

داروهای تجویزی 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.

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

فهرست داروهای تحت قرارداد Medi-Cal فهرستی از داروها است، ازجمله داروهایی که به پیش‌تأییدیه از Medi-Cal Rx نیاز دارند. ارائه‌دهندگان می‌تواند داروها را از فهرست داروهای تحت قرارداد Medi-Cal Rx برایتان تجویز کند. 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 می‌تواند به شما بگوید 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.

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



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 با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY 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.

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 با تماس با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) و فشار دادن 7 یا 711 داروخانه‌ای در نزدیکی خودتان یا داروخانه‌ای با امکان سفارش پستی داروها پیدا کنید.

پس از انتخاب داروخانه، ارائه‌دهندگان می‌توانند نسخه‌ای به صورت الکترونیکی برای داروخانه‌تان ارسال کند. همچنین ممکن است ارائه‌دهندگان نسخه‌ای کتبی جهت ارائه به داروخانه‌تان به شما بدهد. نسخه را همراه با کارت شناسایی مزایای («BIC») Medi-Cal خود به داروخانه تحویل دهید. مطمئن شوید داروخانه از تمام داروهایی که مصرف می‌کنید و حساسیت‌هایی که دارید، اطلاع پیدا کند. اگر درباره نسخه‌تان سؤالی دارید، از داروسازتان بپرسید.

همچنین، اعضا می‌توانند از ما برای رفتن به داروخانه خدمات حمل‌ونقل دریافت کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات حمل‌ونقل، بخش «مزایای حمل‌ونقل برای شرایط غیر اورژانسی» در فصل 4 با عنوان «مزایا و خدمات» از این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

خدمات تخصصی سلامت روان («SMHS»)

بعضی از خدمات سلامت روان را طرح‌های سلامت روان شهرستان به‌جای ما پوشش می‌دهند. این‌ها شامل SMHS برای اعضای Medi-Cal است که طبق قوانین SMHS هستند. SMHS می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

خدمات سرپایی

- خدمات سلامت روان
- خدمات توان‌بخشی روزانه
- خدمات حمایت دارویی
- خدمات مداخله در وضعیت‌های بحرانی
- خدمات فشرده درمان روزانه
- خدمات تثبیت وضعیت‌های بحرانی

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



- مدیریت پرونده هدفمند
- خدمات رفتاردرمانی تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- هماهنگی مراقبت‌های ویژه
- خدمات فشرده خانگی
- مراقبت پرورشی درمانی (Therapeutic foster care, «TFC») تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- خدمات بحران سیار
- خدمات پشتیبانی هم‌تا (Peer Support Services, «PSS») (اختیاری)
- خدمات اقامتی
- خدمات درمان بزرگسالان با اسکان
- خدمات مستلزم بستری شدن
- خدمات بستری در بیمارستان در شرایط روانی
- خدمات مرکز سلامت روان پزشکی

برای دریافت اطلاعات بیشتر درباره SMHS که توسط طرح سلامت روان کانتی ارائه می‌شود، می‌توانید با طرح سلامت روان کانتی خود تماس بگیرید.

برای یافتن تمام شماره تلفن‌های رایگان کانتی‌ها به‌صورت آنلاین، به وبسایت زیر مراجعه کنید:

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (به زبان انگلیسی). اگر ما متوجه شویم که به خدمات طرح سلامت روان کانتی نیاز دارید، ما به شما در تماس با خدمات طرح سلامت روان کانتی کمک خواهیم کرد.

خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد («SUD»)

تمام اعضای مایل به دریافت کمک در ترک مصرف الکل یا سایر مواد را تشویق به دریافت خدمات مراقبتی می‌کنیم. خدمات سوءمصرف مواد، ازجمله خدمات مراقبتی اولیه، بیمارستان‌های بستری، اتاق‌های اورژانس و ارائه‌دهندگان خدمات سوءمصرف مواد از طرف ارائه‌دهندگان در دسترس است. خدمات SUD از طریق برنامه‌های کانتی ارائه می‌شود. بسته به محل زندگی‌تان، بعضی از کانتی‌ها گزینه‌های درمانی و خدمات بازیابی را ارائه می‌دهند.

اعضای Kaiser Permanente می‌توانند از ارزیابی برخوردار شوند تا با خدماتی انطباق یابند که به بهترین نحو متناسب با ترجیحات و نیازهای سلامت آن‌هاست. اعضا می‌توانند با تماس با ما، خدمات سلامت رفتاری، ازجمله ارزیابی‌های SUD را درخواست کنند. همچنین، اعضا می‌توانند با PCP خودشان ملاقات داشته باشند، که آنها را برای ارزیابی به یک ارائه‌دهنده SUD ارجاع می‌دهد. هنگامی که خدمات در دسترس دارای ضرورت پزشکی هستند، این خدمات شامل درمان سرپایی و درمان SUD (که درمان اعتیاد با کمک دارو («MAT» Medications for Addiction Treatment))

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



نیز 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.

اعضای شناسایی‌شده برای دریافت خدمات درمانی SUD، جهت درمان به طرح اختلال سوءمصرف مواد کانتی خودشان ارجاع داده می‌شوند. اعضا می‌توانند توسط PCP خود ارجاع داده شوند یا با تماس مستقیم با یک ارائه‌دهنده خدمات SUD، خودشان را معرفی کنند. اگر یکی از اعضا خودش مراجعه کند، ارائه‌دهنده خدمات غربالگری و ارزیابی اولیه را انجام خواهد داد تا در مورد واجد شرایط بودن شخص و سطح مراقبت‌های درمانی مورد نیاز او تصمیم‌گیری کند. برای اطلاع از فهرست شماره تلفن‌های تمام کانتی‌ها، به نشانی: 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 (HCBS)

شش معافیت (c) 1915 Medi-Cal کالیفرنیا (برنامه‌های دولتی ویژه) به این ایالت اجازه می‌دهد خدمات و حمایت‌های بلندمدت («LTSS») را به‌جای مراکز پرستاری یا بیمارستان، به افراد در شرایط جامعه‌محور به انتخاب خودشان ارائه دهد. 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 این معافیت‌ها نباید بیشتر از دریافت همان مراقبت‌های پزشکی در محیط مؤسساتی باشد. دریافت‌کنندگان معافیت خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (Home and Community-Based Services, HCBS) باید واجد شرایط 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 زندگی حمایتی («ALW», Assisted Living Waiver)
- معافیت برنامه خودمختاری («SDP», Self Determination Program) برای افراد دچار ناتوانی‌های رشدی
- 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 (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome, «HIV/AIDS») نام داشت
- Multipurpose Senior Services Program («MSSP»)



جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه معافیت‌های Medi-Cal، به نشانی:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.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 In-Home Supportive Services («IHSS») به عنوان 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/in-home-supportive-services> (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 (Individualized Health and Support Plan, IHSP)، همان‌طور که در عنوان 22 از پیمان‌ها، شرایط و محدودیت‌ها (Covenants, Conditions, and Restrictions, 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.

با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

ما در 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.



مراقبت‌های بهداشتی درمانی روزانه برای کودکان

پوشش مراقبت‌های بهداشتی درمانی 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 CCR 22، 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 پرونده هدفمند طبق توصیف عنوان CCR 22، 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

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.

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



اقدام 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 بهداشتی درمانی 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 موردنیاز پس از ماستکتومی یا لامپکتومی
- پروتز برای جایگزینی تمام یا بخشی از اعضای صورت

لوازم یکبارمصرف

پوشش Medi-Cal شامل این لوازم یکبارمصرف برای استفاده در منزل نیست: باند، گاز، نوار، مواد ضدعفونی‌کننده، پانسمان و پانسمان‌های نوع A. این استثنا درباره لوازم یکبارمصرف ارائه‌شده به‌عنوان بخشی از مزایای زیر که در فصل 4، «مزایا و خدمات»، این کتابچه راهنمای اعضا توضیح داده شده است، صدق نمی‌کند:

- درمان دیالیز/همودیالیز
- تجهیزات پزشکی بادوام
- مراقبت‌های بهداشتی در منزل
- مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی
- لوازم، تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی
- داروهای تجویزی

خدمات آزمایشی

خدمات آزمایشی یعنی داروها، تجهیزات، روبه‌ها یا خدماتی که در آزمایشگاه یا روی حیوانات آزمایش می‌شوند، 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 نمی‌دهد.

درمان ریزش یا رشد مو

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

اقلام و خدماتی که اقلام و خدمات بهداشتی نیستند

شامل اقلام و خدماتی که جزء اقلام مراقبت‌های بهداشتی درمانی نیستند، نمی‌شود، مگر اینکه تحت پشتیبانی‌های محلی باشند یا تحت تجهیزات پزشکی بادوام برای شما تأیید شوند. برای مثال، موارد زیر را پوشش نمی‌دهیم:

- آموزش آداب معاشرت و طرز رفتار
- خدمات آموزشی و حمایتی جهت توسعه مهارت‌های برنامه‌ریزی از قبیل برنامه‌ریزی فعالیت‌های روزانه و برنامه‌ریزی پروژه یا تکلیف
- اقلام و خدمات مختص افزایش دانش یا مهارت‌های تحصیلی
- خدمات آموزشی و پشتیبانی برای افزایش اطلاعات
- مربیگری یا تدریس آکادمیک مرتبط با مهارت‌هایی 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 فنی‌وحرفه‌ای
- آموزش فنی‌وحرفه‌ای یا آموزش مهارت‌های فنی‌وحرفه‌ای
- 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

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

ما در 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.



▪ 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

ماساژدرمانی

پوشش Medi-Cal شامل ماساژدرمانی 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 مراقبتی و حمایت‌های بلندمدت.
- مراقبت مراکز تخصصی پرستاری/متوسط/شبه حاد
- حمایت‌های جامعه

معکوس کردن عقیم‌سازی

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



اقدام و خدمات مراقبت‌های منظم پا

پوشش Medi-Cal شامل اقدام 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 داروی 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 مراقبت درمانی مورد نیاز 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 در دسترس است و برای اعضای زیر 21 سال به‌صورت رایگان ارائه می‌شود. فهرست زیر شامل خدمات دارای ضرورت پزشکی متداول 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 (سلامت روان یا اختلال سوءمصرف مواد)
- 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 («ACE», Adverse Childhood Experiences)
- خدمات مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته (Enhanced Care Management, «ECM») برای کودکان و نوجوانان به‌عنوان جمعیت هدف (Populations of Focus, POF) (یکی از مزایای طرح مراقبت‌های هماهنگ [Managed Care Plan, «MCP»] از Medi-Cal)
- آزمایش‌های تشخیص طبی، شامل غربالگری مسمومیت از طریق وجود سرب در خون
- آموزش سلامت و پیشگیری
- خدمات چشم‌پزشکی

با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.
ما در 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 دندان پزشکی (تحت پوشش برنامه دندان پزشکی پرداخت به ازای خدمات (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal یا مراقبت‌های هماهنگ دندان پزشکی)
 - خدمات شنوایی (تحت پوشش «مدل کودک کامل» یا برای کودکان واجد شرایط. ما خدمات دارای ضرورت پزشکی خارج از پوشش Whole Child Model یا CCS را پوشش می‌دهیم)
 - خدمات سلامت در منزل، نظیر پرستار خصوصی وظیفه («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، به‌صورت رایگان برای شما پوشش داده می‌شوند. برای خواندن این دستورالعمل‌های Bright Futures، به نشانی: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf (به زبان انگلیسی) بروید.

مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته («ECM»)

مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته (ECM) یکی از مزایای طرح مراقبت‌های هماهنگ MCP Medi-Cal موجود در تمام کانتی‌های کالیفرنیا 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 عبارت‌اند از:

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



■ کودکان و نوجوانانی که از کانون اصلاح و تربیت نوجوانان منتقل شده‌اند

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 جامعه که MCPها به‌عنوان جایگزین‌های مقرون‌به‌صرفه برای خدمات یا مکان‌های پزشکی سنتی ارائه می‌دهند، ارزیابی کنند و اعضا را هنگام داشتن صلاحیت و در دسترس بودن، به این حمایت‌های جامعه ارجاع دهند. کودکان و نوجوانان می‌توانند از خدمات حمایت‌های جامعه متنوعی، از جمله اصلاح محیط برای آسم، کمک به تأمین مسکن، مراقبت فرجه‌ای پزشکی، و خدمات مراکز ترک اعتیاد بهره‌مند شوند.

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

اطلاعات بیشتر درباره حمایت‌های جامعه را می‌توانید اینجا مشاهده کنید:
<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Support-s-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) یا سایر خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت (Long Term Services and Supports, «LTSS») 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 ما تماس بگیرید.

مراقبت پیشگیرانه و چکاپ‌های سلامت کودک

مراقبت پیشگیرانه شامل چکاپ‌ها، غربالگری‌های سلامت منظم برای کمک به پزشکتان در تشخیص مشکلات در مراحل اولیه و همچنین 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 پزشکشان اطمینان حاصل کنیم که وضعیت ایمن‌سازی (واکسن‌های) موردنیاز آن‌ها به‌روز است. خدمات مراقبت پیشگیرانه و غربالگری‌ها را می‌توانید بدون هزینه و بدون پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) دریافت کنید.

با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید.

ما در 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.



چکاپ‌های فرزندتان باید در این سنین انجام شود:

- 2-4 روز پس از تولد
- 12 ماهگی
- 1 ماهگی
- 15 ماهگی
- 2 ماهگی
- 18 ماهگی
- 4 ماهگی
- 24 ماهگی
- 6 ماهگی
- 30 ماهگی
- 9 ماهگی
- 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:
https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf [به زبان انگلیسی]
- آزمایش‌های تشخیص طبی، شامل غربالگری مسمومیت از طریق وجود سرب در خون، در صورت نیاز یا تناسب سنی
- 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 California Children's Services (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.

همانگ‌کننده مراقبت Kaiser Permanente می‌تواند:

- خدمات در دسترس را به شما اطلاع دهد
- در موقع نیاز، در یافتن ارائه‌دهندگان عضو شبکه یا ارائه‌دهندگان خارج از شبکه کمک کند
- در رزرو نوبت کمک کند
- حمل‌ونقل پزشکی و حمل‌ونقل غیرپزشکی را همانگ کند تا کودکان بتوانند به نوبت‌های خود مراجعه کنند
- به همانگ کردن خدمات مراقبتی خارج از پوشش [MCP]، اما قابل دسترس از طریق برنامه کارانه (FFS) Medi-Cal کمک کند، از جمله، اما نه محدود به:
- درمان و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی برای اختلالات سلامت روان و سوءمصرف مواد («SUD»)
- درمان مشکلات دهان و دندان، از جمله ارتودنسی

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



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

چکاپ‌های دندان پزشکی

با تمیز کردن ملایم 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، هر کدام که زودتر بود، اولین نوبت دندان پزشکی کودک خود را رزرو کنید.

این خدمات دندان پزشکی Medi-Cal برای افراد زیر رایگان هستند:

کودکان 0 تا 3 سال

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

کودکان 4 تا 12 سال

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

نوجوانان و جوانان 13 تا 20 سال

- معاینه‌های دندان پزشکی (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- وارنیش فلوراید (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر شش ماه و گاهی بیشتر)
- رادیوگرافی



- ارتودنسی (سیمکشی) برای افراد واجد شرایط
- جرم‌گیری و صاف کردن سطح ریشه
- پر کردن
- کشیدن دندان
- روکش
- خدمات دندان پزشکی اورژانسی
- عصب‌کشی
- بی‌هوشی سبک (در صورتی که ضرورت پزشکی داشته باشد)
- دندان مصنوعی کامل یا جزئی

* 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 مقدور 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 به شماره **1-800-735-2922** یا **711**) با خط خدمات مشتریان دندان پزشکی Medi-Cal تماس بگیرید یا به نشانی: <https://smilecalifornia.org> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

خدمات ارجاع آموزش پیشگیری بیشتر

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

- خدمات زبان و گفتار
- کاردرمانی
- خدمات روان‌شناختی
- فناوری کمکی
- فیزیوتراپی
- خدمات مددکاری اجتماعی



- خدمات مشاوره
- خدمات پرستار مدرسه
- رفت و برگشت به مدرسه

اداره آموزش California این خدمات را ارائه و هزینه‌شان را پرداخت می‌کند. ممکن است بتوانید در کنار پزشکان و معلمان فرزندان طرحی سفارشی تهیه کنید که به بهترین نحو به فرزندان 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 بهداشتی درمانی 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 اقدام تلافی‌جویانه انجام نخواهیم داد یا تبعیضی نسبت به شما قائل نخواهیم شد. 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. می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات) با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. ما را از مشکلاتان مطلع کنید. 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 حل و فصل نشد یا از نتیجه نارضی بودید، می‌توانید با اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ (**DMHC**, Department of Managed Health Care, «DMHC» California) تماس بگیرید. از **DMHC** بخواهید شکایت شما را بررسی کنند یا یک بررسی پزشکی مستقل (**IMR**, Independent Medical Review) 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 (711)** تماس بگیرید، یا به نشانی: **https://www.dmhc.ca.gov** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

بازرس رسیدگی به شکایات مراقبت‌های هماهنگ **Medi-Cal** اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی (**DHCS**, Department of Health Care Services, «DHCS» California) 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.

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.

این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



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** (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 اجازه‌تان، شکایتی از طرف شما ثبت کند.

روال استاندارد

- **به‌صورت تلفنی:** می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته از طریق شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) با خدمات اعضايمان تماس بگیرید. شماره پرونده پزشکی طرح 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** (به زبان انگلیسی) در قسمت «Forms & Publications» (فرم‌ها و نشریات) قرار دارد. این فرم را می‌توانید از هر اداره خدمات اعضا در یکی از مراکز 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
P.O. Box 939001
San Diego, CA 92193-9001

- **آنلاین:** فرم شکایت آنلاین را در نشانی **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 پنج 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 مشکلاتتان را چگونه برطرف

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

ما در 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.



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**

▪ **حضوری:** 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** (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 متوجه شویم که در رسیدگی به شکایتتان تسریع ایجاد نمی‌کنیم، به شما اطلاع می‌دهیم که 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.

شکایت‌های مربوط به مزایای داروخانه که مشروط به Medi-Cal Rx نیستند، ممکن است واجد شرایط بررسی از طریق شکایت‌ها و فرآیند درخواست فرجام‌خواهی Kaiser Permanente و بررسی پزشکی مستقل توسط DMHC 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 نشانی **https://www.dmhc.ca.gov/** (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید.

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

ما در 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.



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 («Notice of Action, «NOA»») برای شما ارسال کرده‌ایم و به شما گفته‌ایم که اقدام به رد، تعویق، تغییر یا قطع یک خدمت می‌کنیم و شما با این تصمیم موافق نیستید، می‌توانید درخواست استیناف (تجدیدنظر) کنید. نماینده مجاز یا ارائه‌دهنده شما همچنین 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، هر کدام 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.

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:

- **به‌صورت تلفنی:** می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته از طریق شماره **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** (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** (به زبان انگلیسی) تکمیل کنید.

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. این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید 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، ما نامه‌ای برایتان ارسال خواهیم کرد و دریافت درخواست 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 فرجام‌خواهی شما تصمیم‌گیری نکنیم، می‌توانید از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا («California Department of Social Services, «CDSS») درخواست دادرسی ایالتی و از دپارتمان خدمات درمانی مدیریت‌شده («Department of Managed Health Care, «DMHC») درخواست بررسی مستقل پزشکی («Independent Medical Review, «IMR») کنید.

ولی اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی دهید و جلسه دادرسی رسیدگی به مشکلات خاص شما قبلاً برگزار شده باشد، نمی‌توانید برای همان مشکلات، نزد DMHC درخواست IMR 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.

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**

▪ **حضوری:** 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)

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.

این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



▪ آنلین: فرم شکایت آنلین را در نشانی **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 ندهایم، یا نامه NAR دریافت نکرده‌اید و از زمان درخواستان 30 روز گذشته است، می‌توانید:

▪ از اداره خدمات اجتماعی California («CDSS») درخواست دادرسی ایالتی کنید تا قاضی پرونده شما را بررسی کند. شماره تلفن رایگان CDSS، **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349**) است. دادرسی ایالتی را می‌توانید به صورت آنلین 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.

1-888-466-2219 (TTY **1-877-688-9891**) شماره تلفن رایگان DMHC است. می‌توانید فرم شکایت/IMR و دستورالعمل‌های مربوطه را به صورت آنلین به نشانی <https://www.dmh.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 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.

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

ما در 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.



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 دهید. باید ظرف شش ماه از تاریخ اطلاعیه‌ای که نتیجه درخواست استینافتان در آن اعلام می‌شود درخواست IMR ارائه دهید، اما برای درخواست دادرسی ایالتی فقط 120 روز زمان 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 درخواست استیناف را ابتدا نزد ما مطرح کنید، فوراً از IMR بهره‌مند شوید. 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 به DMHC واجد شرایط IMR نباشد، DMHC همچنان شکایت شما را بررسی می‌کند تا اطمینان حاصل کند که هنگام درخواست تجدیدنظر در مورد عدم پذیرش خدمات، تصمیم صحیحی گرفته‌ایم. 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 (711 TTY)** 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. همچنین ممکن است واجد شرایط برخورداری از بررسی مستقل پزشکی («IMR») باشید. اگر واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی باشید، طی فرآیند بررسی مستقل پزشکی، تصمیم‌های پزشکی اتخاذ شده توسط طرح سلامت در رابطه با لزوم پزشکی خدمات یا درمان پیشنهاد شده، تصمیم‌گیری در مورد تحت پوشش قرار گرفتن درمان‌هایی که ممکن است ماهیت آزمایشی یا تحقیقاتی داشته باشند، یا هرگونه مناقشه در خصوص پرداخت هزینه خدمات اورژانسی یا خدمات پزشکی اضطراری به صورت بیطرفانه مورد بررسی قرار می‌گیرد. سازمان همچنین یکشماره 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

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



www.dmhc.ca.gov (به زبان انگلیسی) حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست IMR و دستورالعمل‌های آنالین 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 تقویمی تصمیمی در خصوص درخواست استیناف خود دریافت نکرده باشید.

باید درخواست دادرسی ایالتی را ظرف 120 روز تقویمی از تاریخ نامه ما تحت عنوان اطلاعیه حقوق استیناف («NAR») 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 تقویمی از نامه NAR یا پیش از تاریخی که اطلاع دادیم خدمات شما 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، 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید. ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه شما 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:

- نامه NOA یا NAR را به زبان ارجح شما در اختیارتان 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:

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



- به‌صورت تلفنی: تماس با بخش دادرسی‌های ایالتی CDSS به شماره **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349** یا **711**)
- از طریق پست: تکمیل فرم ارائه‌شده همراه اطلاعیه نتیجه استیناف و ارسال آن به نشانی:

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 9-17-433
Sacramento, CA 95814

- آنلاین: درخواست دادرسی به‌صورت آنلاین در **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**

■ 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.

- از طریق فکس: تکمیل فرم ارائه‌شده همراه اطلاعیه نتیجه استیناف شما و فکس کردن آن به بخش دادرسی‌های ایالتی به شماره **1-833-281-0903**

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** (TTY **711**) 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 به‌دلیل 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 ارائه‌دهندگان 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 سه 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 به نشانی **https://www.dhcs.ca.gov/** (به زبان انگلیسی) گزارش کنید.

موارد کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده توسط ارائه‌دهنده عبارت‌اند از:

- جعل پرونده‌های پزشکی
- تجویز داروی بیشتر از میزان مورد نیاز از نظر پزشکی

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



- ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی بیشتر از میزان مورد نیاز از نظر پزشکی
 - صدور صورت‌حساب برای خدماتی که ارائه نشده است
 - صدور صورت‌حساب برای خدمات حرفه‌ای، وقتی فرد حرفه‌ای خدمات را ارائه نکرده است
 - 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 درمان‌ها 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، خدمات خارج از پوشش Medi-Cal، یا زمانی که برای مراجعه به نوبت ویزیت یا دریافت داروی تجویزی نیست
- 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 صورتی که ارائه‌دهنده مرتکب این موارد شده است. تاریخ وقایع و خلاصه‌ای دقیق از واقعه را ذکر کنید.
- اگر متوجه علائم 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.

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



در داور۱ الزام‌آور، هر دو طرف از حق دادرسی در هیئت منصفه یا دادگاه صرف‌نظر می‌کنند. داور۱ 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.

داور۱ الزام‌آور چه قوانینی دارد؟

هیئت نظارت بر داور۱ 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 داور۱ را توصیف می‌کند. این قوانین برای داور۱ 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 داور۱

در صورتی‌که 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 اقلام پزشکی غیرضروری و یا غیرمجاز بوده یا به‌صورت نامناسب، مسامحه‌کارانه یا بی‌کفایت عرضه شده است)؛ یا
- ارائه خدمات یا اقلام؛ یا
- مسئولیت محل ارائه خدمات
- دعوی بدین طریق مطرح شده است:
 - شما علیه ما؛ یا
 - ما علیه شما

قانون حاکم، از استفاده از داور۱ الزام‌آور برای رسیدگی به دعوی ممانعت نمی‌کند

در نظر داشته باشید:

- دعوی که می‌تواند از طریق دادگاه دعوی کوچک حل‌وفصل شوند به داور۱ الزام‌آور ارجاع نمی‌شوند.
- لازم نیست برای دعوی قابل حل‌وفصل از طریق دادرسی ایالتی، از داور۱ الزام‌آور استفاده کنید
- اگر از طریق دادرسی ایالتی تصمیمی در خصوص پرونده شما اتخاذ شده است، نمی‌توانید از داور۱ 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 هر کدام از این طرف‌ها که استفاده از داوری الزام‌آور را ملزم می‌سازد
- هر کارمند یا نماینده هر کدام 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 («OIA»)، Kaiser Permanente 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** (711 TTY) دریافت کنید.

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

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



- 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، KFHH، 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 (TTY 711)** 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 (TTY 711)** 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 وکلا، 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 جراحات‌های 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 ذکرشده 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

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 به عنوان 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 پزشکی‌تان نظیر سابقه پزشکی، وضعیت روانی و جسمانی یا درمان، و سلامت باروری و جنسی حفظ شود
- اطلاعات مربوط به طرح سلامت و خدمات آن، ازجمله خدمات تحت پوشش، ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal و حقوق و مسئولیت‌های اعضا در اختیارتان قرار داده شود
- اطلاعات کتبی کاملاً ترجمه‌شده به زبان ترجیحی‌تان، شامل تمام اطلاعاتی‌های 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
- دسترسی به موقع به ارائه‌دهندگان شبکه
- 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 دهید
- خدمات مترجم شفاهی و ترجمه کتبی رایگان به زبان خود دریافت کنید
- در دفتر مساعدت‌های حقوقی محل خود یا سایر گروه‌ها، کمک حقوقی رایگان دریافت کنید

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.
این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



- وصایای پزشکی تعیین کنید
- در این موارد، درخواست دادرسی ایالتی دهید: اگر خدمت یا مزیتی برای شما رد شده است و قبلاً درخواست استیناف نزد ما طرح کرده‌اید و همچنان از تصمیم ناراضی هستید، یا اگر پس از 30 روز تقویمی، 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 کنید) 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 الکترونیک 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، آن را دریافت کنید و 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 به عنوان 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 به درستی 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

ر این سند، «ما»، «ما را» یا «مال ما» به معنی Kaiser Permanente (شامل: Kaiser Foundation Hospitals، Kaiser Foundation Health Plan, Inc.، The Permanente Medical Group, Inc. و Southern California Medical Group) می‌باشد. این اطلاعیه در وبسایت ما در نشانی kp.org موجود است.

قائل شدن تبعیض مغایر با قانون است. ما از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می‌کنیم.

ما به دلیل 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.

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



Kaiser Permanente خدمات زیر را در زمان مقتضی 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** (به زبان انگلیسی) 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** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید)

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



- **آنلاین:** از فرم آنلاین در وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) 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
(California Department of Health Care Services Office for Civil Rights)
(فقط برای دی‌نفعان 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 دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا در این نشانی موجود است:
https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **آنلاین:** ارسال ایمیل به **CivilRights@dhcs.ca.gov**

نحوه تنظیم نارضایتی نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی آمریکا

می‌توانید شکایتی در رابطه با تبعیض نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا 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 دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا در این نشانی موجود است:
<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

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



- آتلاین: 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 جامعه Medi-Cal

Medi-Cal از اعضای Medi-Cal و «CAC» Community Advisory Committee، کمیته مشورتی جامعه (سازمان‌های جامعه‌محور تشکیل شده است. می‌توانید به‌عنوان عضو CAC به آن بپیوندید یا به‌عنوان مهمان عمومی در جلسات حضور داشته باشید. CAC در رابطه با نحوه بهبود خدمات به اعضای Medi-Cal نظرات و توصیه‌هایی به Kaiser Foundation Health Plan, Inc ارائه می‌دهد. نه کمیته در سراسر کالیفرنیا وجود دارد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه کمیته مشورتی جامعه Medi-Cal در منطقه محل زندگی خود، می‌توانید با تیم عملیات و ارائه خدمات مراقبتی Medi-Cal تماس بگیرید یا از این وبسایت بازدید کنید:

▪ ایمیل: MediCalCommunity@kp.org

▪ وبسایت:

منطقه کالیفرنیا شمالی: kp.org/cac/ncal (به زبان انگلیسی)

منطقه کالیفرنیا جنوبی: kp.org/cac/scal (به زبان انگلیسی)

▪ پست:

ATTN: Medi-Cal Care Delivery and Operations Team 5th floor/CAC

Kaiser Permanente

393 E. Walnut St.

Pasadena, CA 91188

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. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات

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.

این تماس رایگان است. از وبسایت ما به نشانی kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



حساس، بخش «مراقبت پزشکی حساس» را در فصل 3 با عنوان «نحوه دریافت مراقبت پزشکی» از این کتابچه راهنما 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، 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 (Protected Health Information, «PHI») 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 الکترونیکی) 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 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** (TTY 711) یا با مأمور محرمانگی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی California به شماره **1-866-866-0602** گزینه 1 (TTY 1-877-735-2929) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید ایمیلی به اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی California به نشانی privacyofficer@dhcs.ca.gov ارسال کنید.

مطالب ارائه‌شده صرفاً خلاصه کوتاهی از برخی از رویه‌های کلیدی حفظ حریم خصوصی ماست. اطلاعاتی 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** (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید این اطلاعات 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، سایر پوشش‌های بیمه سلامت («OHC») و جبران شبه‌جرم

برنامه Medi-Cal از قوانین و مقررات ایالتی و فدرال مربوط به مسئولیت حقوقی اشخاص ثالث برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی 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 بهداشتی‌درمانی دیگر («OHC», Other Health Coverage) نیز داشته باشند که به آن بیمه سلامت خصوصی گفته می‌شود. اعضای Medi-Cal با OHC باید قبل از استفاده از مزایای Medi-Cal خود، از OHC برای خدمات تحت پوشش استفاده کنند. به عنوان یکی از شروط صلاحیت Medi-Cal، باید در هر زمان که OHC در دسترس برای شما رایگان است، برای آن درخواست دهید یا 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 به موقع گزارش نکنید، ممکن است ملزم شوید تمام مزایایی را که به اشتباه پرداخت شده است، به DHCS بازپرداخت کنید. OHC خود را به صورت آنلاین در نشانی: <http://dhcs.ca.gov/OHC> (به زبان انگلیسی) ارسال کنید.

اگر به اینترنت دسترسی ندارید، می‌توانید از طریق تماس با خدمات اعضا 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

با خدمات اعضا ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید.

ما در 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.



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.

در زیر فهرستی از بیمه‌هایی که OHC محسوب نمی‌شوند، آمده است:

- پوشش خسارت شخصی یا هزینه‌های پزشکی تحت پوشش بیمه خودرو. توجه: اطلاعات مربوط به الزامات اطلاع رسانی برای برنامه‌های آسیب‌های شخصی و جبران خسارت کارگران را در ادامه بخوانید.
- بیمه عمر
- غرامت کارگران
- بیمه صاحبان خانه
- بیمه چتر
- بیمه سوانح
- بیمه جایگزینی درآمد (مانند Aflac)

DHCS این حق و مسئولیت را داراست که برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal که Medi-Cal نخستین گزینه پرداخت‌کننده آن‌ها نیست، هزینه دریافت کند. مثلاً، اگر در سائحه 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 برای خدمات 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 به‌صورت آنلاین ارسال کنید:

- برنامه Personal Injury در <https://dhcs.ca.gov/PIForms> (به زبان انگلیسی)
- برنامه Workers' Compensation Recovery در <https://dhcs.ca.gov/WC> (به زبان انگلیسی)

جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وب‌سایت بخش بازایی و مسئولیت شخص ثالث به نشانی: <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 به‌دنبال 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 کارانه («Fee for Service, FFS») و پرداخت‌های سرانه حق بیمه مراقبت‌های مدیریت‌شده 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 DHCS Estate Recovery در نشانی <https://dhcs.ca.gov/er> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا با شماره **1-916-650-0590** تماس بگیرید.

اطلاعیه اقدام

هر زمان که Kaiser Permanente اقدام به رد، تعویق، قطع یا تغییر درخواست خدمات مراقبت‌های بهداشتی کند، یک نامه اطلاعیه اقدام («NOA») برایتان ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم ما مخالف باشید، می‌توانید همیشه از ما درخواست استیناف کنید. برای مشاهده اطلاعات مهم مربوط به ثبت استیناف خود، به بخش «استیناف‌ها» در فصل 6 از این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید. هنگامی که ما برایتان NOA را ارسال می‌کنیم، تمام حقوق شما در صورتی که با تصمیم ما مخالف باشید در آن درج خواهد شد.

محتوای اطلاعیه‌ها

اگر ما 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.

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

ما در 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.



اطلاعیه ترجمه‌شده به‌طور کامل باید شامل دلیل پزشکی تصمیم ما در مورد رد، تأخیر، اصلاح، خاتمه، تعلیق یا کاهش درخواست خدمات مراقبت‌های بهداشتی 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، Permanente Medical Groups، یا Kaiser Foundation Hospitals، هریک از طرفین دستمزد و هزینه‌هایش 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 بهداشتی درمانی 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:

1-855-839-7613

▪ انگلیسی
(و بیش از 150 زبان با استفاده از خدمات مترجم شفاهی)

1-800-788-0616

▪ اسپانیایی

1-800-757-7585

▪ گویش‌های چینی

711

▪ TTY

(TTY 711) 1-800-225-8883

▪ مجوز مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار

▪ خط نوبت‌دهی و مشاوره Kaiser Permanente

(TTY 711) 1-866-454-8855

○ کالیفرنیا شمالی، شماره

(TTY 711) 1-833-574-2273

○ California جنوبی، شماره

1-800-430-4263

▪ Health Care Options

(TTY 1-800-430-7077)

1-800-977-2273

▪ Medi-Cal Rx

(TTY 711)

واژه‌های مهم

اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا

(Department of Health Care Services, DHCS): اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی California. یک

اداره ایالتی است که بر برنامه Medi-Cal نظارت می‌کند.

ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی در منزل: ارائه‌دهندگانی که مراقبت تخصصی پرستاری و سایر خدمات را در منزل به اعضا ارائه می‌کنند.

با خدمات اعضای ما به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید.

ما در 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.



ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی سرخپوستان (**Indian health Care Providers, «IHPC»**): یک برنامه مراقبت‌های بهداشتی که توسط عوامل ذیل اداره می‌شود: خدمات بهداشتی سرخپوستان (**Indian health Care Providers, «IHPC»**)، قبیله سرخپوستان، برنامه سلامت قبیله‌ای، سازمان قبیله‌ای یا سازمان سرخپوستان شهری (**Urban Indian Organization, «UIO»**)، قبیله سرخپوستان، سازمان قبیله‌ای یا سازمان سرخپوستان شهری، همانطور که این اصطلاحات در بخش 4 قانون بهبود مراقبت‌های بهداشتی سرخپوستان دانشگاه کالیفرنیا جنوبی (**University of Southern California, U.S.C.**] 25) بخش 1603) تعریف شده‌اند.

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 را به بیماران ارائه می‌دهند.

ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal (یا ارائه‌دهنده شبکه): بخش «ارائه‌دهنده مشارکت‌کننده» در زیر را مشاهده کنید.

ارائه‌دهنده عضو طرح: بیمارستان عضو طرح، پزشک عضو طرح، **The 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 (**Primary care provider, «PCP»**): ارائه‌دهنده مجازی که عضو بیشتر مراقبت‌های بهداشتی درمانی 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 بهداشتی درمانی سرخپوست (**Indian Health Care Provider, «IHCP»**)
- مرکز درمانی مورد تأیید فدرال (**Federally Qualified Health Center, «FQHC»**)
- کلینیک سلامت روستایی (**Rural Health Clinic, «RHC»**)
- پرستار متخصص
- دستیار پزشک



■ کلینیک

ارائه‌دهنده مشارکت‌کننده (یا پزشک مشارکت‌کننده): یک پزشک، بیمارستان یا متخصص مجاز مراقبت‌های بهداشتی درمانی یا مرکز سلامت مجاز، شامل مراکز نیمه‌حاد 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.

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 Medi-Cal پرداخت به ازای خدمات (Fee-for-Service, FFS) 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 (تأییدیه قبلی) نیاز دارند. برای اطلاعات بیشتر درباره خدماتی که به ارجاع و پیش‌تأییدیه نیاز دارند، به فصل 3 «نحوه دریافت خدمات درمانی» مراجعه کنید.

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 (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 یک 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.

پرستار مامایی تأییدشده (Certified Nurse Midwife, «CNM»): فردی دارای پروانه کار به‌عنوان پرستار تأییدشده و دارای پروانه کار به‌عنوان پرستار مامایی از هیئت پرستاران تأییدشده کالیفرنیا. پرستار مامایی تأییدشده مجاز است در زایمان‌های عادی شرکت کند.



پزشک عضو طرح: هر پزشک دارای مجوز که کارمند The Permanente Medical Group است، یا پزشک دارای مجوز که دارای قراردادی جهت ارائه خدمات تحت پوشش به اعضاست. پزشکی که صرفاً جهت ارائه خدمات ارجاع با ما قرارداد دارند به عنوان پزشکان عضو طرح در نظر گرفته نمی‌شوند.

پوشش داروهای تجویزی: پوشش برای داروهایی که ارائه‌دهنده تجویز می‌کند.

پوشش‌های بهداشتی درمانی دیگر («OHC» Other Health Coverage): پوشش‌های بهداشتی درمانی دیگر «OHC» به بیمه سلامت خصوصی و پرداخت‌کنندگان خدمات غیر از Medi-Cal اشاره دارد. خدمات می‌تواند شامل خدمات پزشکی، دندان پزشکی، بینایی، داروخانه، طرح‌های Medicare Advantage («بخش C»)، طرح‌های دارویی Medicare («بخش D») یا طرح‌های تکمیلی Medicare («Medigap») باشد.

پیش‌تأییدیه (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 به معنای تأیید نیست. پیش‌تأییدیه همان تأییدیه قبلی است.

پیش‌تأییدیه (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 به معنای تأیید نیست. پیش‌تأییدیه همان تأییدیه قبلی است.

پیوستگی مراقبت‌های درمانی: امکان موجود برای عضو طرح برای ادامه دریافت خدمات Medi-Cal از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه خود به مدت حداکثر 12 ماه بدون وقفه در خدمات، به شرطی که ارائه‌دهنده خدمات و Kaiser Permanente موافقت کنند.

تجهیزات پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, DME): تجهیزات پزشکی که از نظر پزشکی ضروری هستند و توسط پزشک یا سایر ارائه‌دهندگان خدمات به عضو سفارش داده می‌شوند و عضو در خانه، مرکز اجتماعی یا مرکزی که به عنوان محل سکونت در نظر گرفته می‌شود، از آنها استفاده می‌کند.

تریاز (یا غربالگری): ارزیابی سلامت عضو توسط پزشک یا پرستار آموزش‌دیده جهت غربالگری با هدف تعیین فوریت نیاز به مراقبت.

ثبت‌نام‌شده: فردی که عضو یک طرح سلامت است و خدمات را از طریق طرح دریافت می‌کند.

جبران شبه جرم: هنگامی که مزایا به دلیل 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.

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 به دلیل نقص مادرزادی، نقایص رشد، تروما، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد شده‌اند.

حاد: عارضه پزشکی کوتاه و ناگهانی که نیازمند رسیدگی پزشکی فوری است.

حمایت‌های اجتماعی: حمایت‌های اجتماعی شامل خدماتی هستند که به بهبود وضعیت کلی سلامتی اعضا کمک می‌کنند. آنها خدماتی را برای نیازهای اجتماعی مرتبط با سلامتی، از جمله مسکن، و عده‌های غذایی و مراقبت‌های شخصی، فراهم می‌کنند. آنها با تمرکز بر ارتقای سلامت، ثبات و استقلال، به اعضای جامعه کمک می‌کنند.



حمل‌ونقل پزشکی: حمل‌ونقلی که ارائه‌دهنده هنگامی برای عضو تجویز می‌کند که عضو از نظر جسمانی یا پزشکی قادر به استفاده از خودرو، اتوبوس، قطار، تاکسی یا سایر انواع حمل‌ونقل عمومی یا خصوصی برای حضور در نوبت پزشکی تحت پوشش یا دریافت نسخه نیست. در صورتی که به حمل‌ونقل برای رسیدن به نوبت خود نیاز داشته باشید، Kaiser Permanente هزینه ارزان‌ترین حمل‌ونقل را برای نیازهای پزشکی‌تان می‌پردازد.

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 بیمارمحور و هماهنگ، خدمات قابل‌دسترسی 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/افراد دارای ناتوانی‌های رشدی (Intermediate care facilities/developmentally disabled, ICF/DD)، مرکز مراقبت‌های سطح متوسط/توان‌بخشی افراد دچار ناتوانی‌های رشدی (Intermediate care facilities/developmentally disabled-habilitative, ICF/DD-H) و مرکز مراقبت‌های سطح متوسط/پرستاری افراد دچار ناتوانی‌های رشدی (Intermediate care facilities/developmentally disabled-nursing, IDF/DD-N) است.

خدمات پزشک: 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 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 (تأییدیه قبلی) نیاز داشته باشند.

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 عارضه‌ای 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 جامعه‌محور بزرگسالان (CBAS, «Community-Based Adult Services»): 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 Kaiser Permanente است.

خدمات در قبال هزینه (FFS, «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 سلامت رفتاری: شامل خدمات تخصصی سلامت روان «SMHS»، خدمات غیرتخصصی سلامت روان «NSMHS» (Non Specialty Mental Health Services) و خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد «SUD» (Substance Use Disorder) برای حمایت از آسایش هیجانی و روانی اعضا. NSMHS از طریق طرح سلامت برای اعضای ارائه می‌شود که عارضه‌های سلامت روان در سطح خفیف تا متوسط دارند. SMHS از طریق طرح‌های سلامت روان «MHP» (Mental Health Plans) کانتی برای اعضای ارائه می‌شود که به دلیل اختلال سلامت روان دچار آسیب جدی شده‌اند یا در معرض خطر بالای زوال عملکرد هستند. خدمات اورژانسی سلامت روان، از جمله ارزیابی‌ها و درمان در شرایط اورژانسی، تحت پوشش هستند. کانتی شما خدماتی را برای سوءمصرف الکل یا مواد مخدر نیز ارائه می‌کند، که خدمات SUD نامیده می‌شوند.

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 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 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 («Licensed LM» (Midwife)) ارائه می‌شوند.



خدمات و حمایت‌های بلندمدت (**«LTSS» Long Term Services and Supports**): خدماتی که به افراد دارای مشکلات سلامتی یا معلولیت‌های بلندمدت کمک می‌کند تا در محل انتخابی‌شان زندگی یا کار کنند. می‌تواند خانه، محل کار، خانه گروهی، خانه سالمندان یا یک مرکز مراقبتی دیگر باشد. LTSS شامل برنامه‌هایی برای مراقبت بلندمدت و خدماتی است که در خانه یا جامعه ارائه می‌شوند و خدمات مبتنی بر خانه و جامعه (**«HCBS» Home and Community Based Services**) نیز نامیده می‌شوند. برخی از خدمات LTSS توسط طرح‌های سلامت ارائه می‌شوند، در حالی که برخی دیگر به طور جداگانه ارائه می‌شوند.

خدمات و وسایل توانمندسازی: خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی که به عضو کمک می‌کنند مهارت‌ها و عملکرد زندگی روزمره را حفظ کند، یاد بگیرد یا بهبود بخشد.

خدمات همراه زانو: خدمات همراه زانو شامل آموزش بهداشت، حمایت و پشتیبانی جسمی، عاطفی و غیرپزشکی می‌شود. اعضا می‌توانند قبل، در حین و بعد از تولد نوزاد یا پایان بارداری و همچنین دوره پس از زایمان، از خدمات دولا بهره‌مند شوند. خدمات همراه زانو به عنوان خدمات پیشگیرانه ارائه می‌شوند و باید توسط پزشک یا درمانگر دارای مجوز توصیه شوند.

دارای ضرورت پزشکی (یا ضرورت پزشکی): مراقبت دارای ضرورت پزشکی به خدمات مهمی گفته می‌شود که منطقی هستند و باعث حفظ جان افراد می‌شوند. این نوع مراقبت برای محافظت از بیماران در برابر بیماری شدید یا ناتوانی ضروری است. این مراقبت با تشخیص یا درمان بیماری، مریضی یا آسیب، درد شدید را کاهش می‌دهد. خدمات دارای ضرورت پزشکی Medi-Cal برای اعضای زیر 21 سال شامل خدمات مراقبتی ضروری برای درمان یا کمک به تسکین بیماری یا عارضه جسمانی یا روانی، از جمله اختلالات سوءمصرف مواد مخدر (**«SUD»**) است.

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 حل‌وفصل 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: مدت زمانی 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 متولدشده آسیب برساند.

درخواست استیناف: درخواست یک عضو از Kaiser Permanente برای بازبینی و تغییر تصمیم گرفته‌شده درباره پوشش مربوط به یک خدمت درخواست‌شده.

درمان آزمایشی: داروها، تجهیزات، عمل‌ها یا خدماتی که در مرحله آزمایش در آزمایشگاه یا مطالعات روی حیوانات پیش از آزمایش روی انسان هستند. خدمات آزمایشی مشمول تحقیقات بالینی نمی‌شوند.

درمان تحقیقاتی: دارو، 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 تأییدشده 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 بهداشت و خدمات انسانی، جزء سرخ‌پوستان 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: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی یک عضو از یک خدمت، که می‌تواند شامل موارد زیر باشد، اما محدود به آنها نیست:

- کیفیت مراقبت پزشکی یا خدمات ارائه‌شده؛
- تعاملات صورت‌گرفته با ارائه‌دهنده یا کارمند؛
- حق عضو برای اعتراض به تمدید زمانی که توسط Kaiser Permanente، یک برنامه سلامت روان یا اختلال سوءمصرف مواد در کانتی، یا یک ارائه دهنده Medi-Cal پیشنهاد شده است.

یک شکایت مانند یک نارضایتی 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 عضو Medi-Cal واجد شرایط که در Kaiser Permanente نام‌نویسی کرده است و حق دریافت خدمات تحت پوشش را دارد.

غربالگری، تشخیص بیماری و درمان 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: 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 («FQHC»), کلینیک محلی، کلینیک سلامت روستایی («RHC»), ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی سرخ‌پوستان («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.

گزینه‌های مربوط به مراقبت بهداشتی (Health Care Options, «HCO»): برنامه‌ای که می‌تواند عضو را در طرح سلامت نام‌نویسی کند یا عضویت او را لغو کند.

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.



مبلغ پرداخت مشترک (سهام بیمار): مبلغی که عضو، معمولاً هنگام دریافت خدمت، علاوه بر مبلغ طرح می‌پردازد.

متخصص (یا پزشک متخصص): پزشکی که انواع خاصی از مشکلات مراقبت‌های بهداشتی درمانی 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 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 95640، 95669
- کانتی Contra Costa (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتی El Dorado (بخشی): زیپ‌کدهای 95613-14، 95619، 95623، 95633-35، 95651، 95664، 95667، 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، 93790-94، 93844، 93888
- کانتی Kings (بخشی): زیپ‌کدهای 93230، 93232، 93242، 93631، 93656
- کانتی Madera (بخشی): زیپ‌کدهای 93601-02، 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 کانتی 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 94085-89، 94039-43، 94035، 94022-24 (بخشی): زیپ‌کدهای 94085-89، 94039-43، 94035، 94022-24، 95011، 09-95008، 95002، 94550، 94309، 06-94301، 95026، 21-95020، 15-95013، 95011، 09-95008، 95002، 94550، 94309، 06-94301، 95101، 95076، 71-95070، 56-95050، 95046، 95044، 95042، 38-95035، 33-95030، 95103، 95106، 13-95108، 36-95115، 41-95138، 95148، 61-95150، 95164، 95170، 95172، 73-95190 و 94-95196
- تمام زیپ‌کدها در کانتی Santa Cruz
- کانتی Solano (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتی Sonoma (بخشی): زیپ‌کدهای 94951-55، 94931، 94926-28، 94922-23، 94515 (بخشی): زیپ‌کدهای 94951-55، 94931، 94926-28، 94922-23، 94515، 94972، 94975، 94999، 95401-07، 95409، 95416، 95419، 95421، 95425، 31-95430، 95433، 95436، 95439، 42-95441، 95444، 95446، 95448، 95450، 95452، 95462، 95465، 73-95471، 95476، 87-95486 و 94-95492
- تمام زیپ‌کدها در کانتی Stanislaus
- کانتی Sutter (بخشی): زیپ‌کدهای 95692، 95676، 95674، 95668، 95659، 95645، 95626 (بخشی): زیپ‌کدهای 95692، 95676، 95674، 95668، 95659، 95645، 95626، 7-9583795836
- زیپ‌کدهای زیر از کانتی Tulare: 93673، 93666، 93654، 93646، 93631، 93618
- کانتی Yolo (بخشی): زیپ‌کدهای 95691، 95645، 95620، 95615-18، 95612، 95607، 95605 (بخشی): زیپ‌کدهای 95691، 95645، 95620، 95615-18، 95612، 95607، 95605، 99-95798، 95776، 98-95697، 95-95694
- این زیپ‌کدها در کانتی Yuba: 95961، 95903، 95692
- محدوده خدماتی منطقه محل سکونت *California* جنوبی
- کانتی Imperial (بخشی): زیپ‌کدهای 92274-75
- کانتی Kern (بخشی): زیپ‌کدهای 93224-26، 93222، 93220، 93215-16، 93205-06، 93203 (بخشی): زیپ‌کدهای 93224-26، 93222، 93220، 93215-16، 93205-06، 93203، 93287، 93285، 93280، 93276، 93268، 93263، 93249-52، 93243، 93240-41، 93238، 93301-09، 93311-14، 93380، 93383-90، 93501-02، 93504-05، 93518-19، 93531، 93536، 93560-61 و 93581



- کانتهی Los Angeles (بخشی): همه کدهای پستی، 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، 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
- کانتهی Orange (کامل): تمام زیپ‌کدها
- کانتهی 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
- کانتهی San Bernardino (بخشی): زیپ‌کدهای 91701، 91708-10، 91729-30، 91737، 91739، 91743، 59-91758، 64-91761، 91766، 86-91784، 92252، 92256، 92268، 78-92277، 92284، 86-92305، 08-92307، 18-92313، 22-92321، 25-92324، 92329، 92331، 92333، 37-92339، 41-92344، 46-92350، 92352، 92354، 59-92357، 92369



78-92371، 92382، 86-92385، 95-92391، 92397، 92399، 08-92401، 11-92410،
92413، 92415، 92418، 92423، 92427، 92880

▪ کانتی San Diego (بخشی): زیپکدهای 91901-03، 91908-17، 91921، 91931-33، 91935،
91941-46، 91950-51، 91962-63، 91976-80، 91987، 92003، 92007-11، 92013-14،
92018-30، 92033، 92037-40، 92046، 92049، 92051-52، 92054-61، 92064-65،
92067-69، 92071-72، 92074-75، 92078-79، 92081-86، 92088، 92091-93، 92096،
92101-24، 92126-32، 92134-40، 92142-43، 92145، 92147، 92149-50، 92152-55،
92158-61، 92163، 92165-79، 92182، 92186-87، 92191-93، و 92195-99

▪ کانتی Tulare (بخشی): زیپکدهای 93238، 93261

▪ کانتی Ventura (بخشی): زیپکدهای 90265، 91304، 91307، 91311، 91319-20، 91358-62،
91377، 93001-07، 93009-12، 93015-16، 93020-22، 93030-36، 93040-44،
93094، 93099، 93252، 66-93060

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 95640، 95669
- کانتی Contra Costa (کامل): تمام زیپکدها
- کانتی El Dorado (بخشی): 95613-14، 95619، 95623، 95633-35، 95651، 95664، 95667،
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،
93790-94، 93844، 93888
- کانتی Kings (بخشی): زیپکدهای 93230، 93232، 93242، 93631، 93656



- کانتی Madera (بخشی): زیپکدهای 93601-02، 93604، 93614، 93623، 93626، 93636-39، 93720، 93669، 93653، 93643-45
- کانتی Marin (کامل): تمام زیپکدها
- این زیپکدها در کانتی Mariposa: 93601، 93623، 93653
- کانتی Napa (کامل): تمام زیپکدها
- این زیپکدها در کانتی 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، 95026، 95101، 95076، 95070-71، 95050-56، 95046، 95044، 95042، 95035-38، 95030-33، 95103، 95106، 95108-13، 95115-36، 95138، 95148، 95150-61، 95164، 95170، 95172-73، 95190-94 و 95196
- تمام زیپکدها در کانتی Santa Cruz
- کانتی Solano (کامل): تمام زیپکدها
- کانتی Sonoma (بخشی): زیپکدهای 94515، 94922-23، 94926-28، 94931، 94951-55، 94972، 94975، 94999، 95401-07، 95409، 95416، 95419، 95421، 95425، 95430، 95431، 95433، 95436، 95439، 95441، 95444، 95446، 95448، 95450، 95452، 95462، 95465، 95471-73، 95476، 95486-87، 95492
- تمام زیپکدها در کانتی Stanislaus
- کانتی Sutter (بخشی): زیپکدهای 95626، 95645، 95659، 95668، 95674، 95676، 95692، 9583795836-7
- زیپکدهای زیر از کانتی Tulare: 93618، 93631، 93646، 93654، 93666، 93673



- کانتی Yolo (بخشی): زیپکدهای 95605، 95607، 95612، 95615-18، 95620، 95645، 95691، 95694-95، 95697-98، 95776، 95798-99
- این زیپکدها در کانتی Yuba: 95692، 95903، 95961

محدوده خدماتی منطقه محل سکونت California جنوبی

- کانتی 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): همه 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



- کانته 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
- کانته 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، 92357-59، 92369، 92371-78، 92382، 92385-86، 92391-95، 92397، 92399، 92401-08، 92410-11، 92413، 92415، 92418، 92423، 92427، 92880
- کانته San Diego (بخشی): زیپ‌کدهای 91901-03، 91908-17، 91921، 91931-33، 91935، 91941-46، 91950-51، 91962-63، 91976-80، 91987، 92003، 92007-11، 92013-14، 92018-30، 92033، 92037-40، 92046، 92049، 92051-52، 92054-61، 92064-65، 92067-69، 92071-72، 92074-75، 92078-79، 92081-86، 92088، 92091-93، 92096، 92101-24، 92126-32، 92134-40، 92142-43، 92145، 92147، 92149-50، 92152-55، 92158-61، 92163، 92165-79، 92182، 92186-87، 92191-93، 92195-99 و
- کانته Tulare (بخشی): زیپ‌کدهای 93238، 93261
- کانته Ventura (بخشی): زیپ‌کدهای 90265، 91304، 91307، 91311، 91319-20، 91358-62، 91377، 93001-07، 93009-12، 93015-16، 93020-22، 93030-36، 93040-44، 93060-66، 93094، 93099، 93252

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.

مدیریت مراقبت‌های پیشرفته (ECM): ECM یک رویکرد مراقبتی جامع و بین رشته‌ای است که نیازهای بالینی و غیربالینی اعضای با پیچیده‌ترین نیازهای پزشکی و اجتماعی را برطرف می‌کند. **مراقبت‌های اولیه:** به تعریف «مراقبت منظم» بروید.

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.



مراقبت بلندمدت: مراقبت در مرکز بیش از ماه پذیرش به علاوه یک ماه.

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. مراقبت‌های تسکینی نیازمند این نیست که انتظار عمر عضو شش ماه یا کمتر باشد.

مراقبت حساس: خدمات دارای ضرورت پزشکی مرتبط با سلامت رفتاری یا ذهنی، سلامت باروری و جنسی، تنظیم خانواده، عفونت‌های مقاربتی («STI», Sexually Transmitted Infections)، اچ‌آی‌وی/ایدز، تعرض جنسی و سقط جنین، اختلال سوءمصرف مواد («SUD»)، مراقبت تأیید جنسیت و خشونت شریک زندگی.

مراقبت‌های فوری (یا خدمات فوری): خدمات ارائه‌شده برای درمان بیماری، جراحی یا وضعیت غیراورژانسی که به مراقبت پزشکی نیاز دارد. اگر ارائه‌دهندگان داخل شبکه موقتاً در دسترس نباشند، اعضا می‌توانند مراقبت‌های فوری را از ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه دریافت کنند.

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 به عنوان بیمار بستری.

مراقبت‌های مرکز مراقبت تسکینی: مراقبت برای کاهش ناراحتی‌های جسمی، عاطفی، اجتماعی و روحی برای عضو دارای بیماری لاعلاج. مراقبت‌های مرکز مراقبت تسکینی زمانی در دسترس است که امید به زندگی عضو شش ماه یا کمتر باشد.

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.

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 مورد تأیید فدرال («FQHC, Federally Qualified Health Center»): 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 (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.

مزایا: خدمات مراقبت سلامت و داروهای تحت پوشش این طرح سلامت.

معافیت (c) 1915 خدمات مبتنی بر خانه و جامعه («HCBS»): این یک برنامه دولتی ویژه برای اشخاصی است که در معرض ریسک بستری شدن در خانه سالمندان یا یک مؤسسه هستند. این برنامه به DHCS امکان ارائه HCBS را به افراد می‌دهد، تا بتوانند در منزل یا محل اقامتشان حضور داشته باشند. HCBS شامل مدیریت پرونده، مراقبت شخصی، پرستاری تخصصی، توان‌بخشی، و خدمات خانهداری یا کمک به سلامت در منزل است. همچنین، شامل برنامه‌های روزانه بزرگسالان و مراقبت فرجه‌ای است. اعضای Medi-Cal باید به‌صورت جداگانه درخواست بدهند و واجد شرایط ثبت‌نام در طرح معافیت باشند. برخی از معافیت‌ها دارای فهرست انتظار هستند.

منطقه: سازمان Kaiser Foundation Health Plan یا طرح متحد که برنامه مراقبت‌های بهداشتی درمانی 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.

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.

وسیله ارتز: وسیله‌ای که 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 متولدشده 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.

(Department of Managed Health Care, DMHC): اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ («DMHC») کالیفرنیا. این اداره، یک اداره ایالتی است که بر طرح‌های سلامت مراقبت‌های هماهنگ نظارت می‌کند.

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 Hospitals، Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (سازمانی غیرانتفاعی در California)، و Permanente Medical Group.

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 [End-Stage Renal Disease, «ESRD»] نامیده می‌شود).



این صفحه عمداً خالی گذاشته شده است.



این صفحه عمداً خالی گذاشته شده است.



این صفحه عمداً خالی گذاشته شده است.



این صفحه عمداً خالی گذاشته شده است.



Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
393 Walnut Street
Pasadena, Ca 91188



1790743394-FA (10/2025)