

حاوی اطلاعات مهم

این صفحه عمدتاً خالی گذاشته شده است



KAISER PERMANENTE®

# طرح Medi-Cal کتابچه راهنمای اعضا

آنچه باید درباره مزایای خود بدانید

کتابچه راهنمای پوشش طرح و فرم افشای اطلاعات

(«EOC/DF»)

قابل اجرا از 1 ژانویه 2024

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

مناطق کالیفرنیا، جنوبی و شمالی

# فهرست مطالب

i	فهرست مطالب
x	سایر زبان‌ها و قالب‌ها
x	سایر زبان‌ها
x	سایر قالب‌ها
x	خدمات مترجم شفاهی
1	به Kaiser Permanente خوش آمدید!
1	کتابچه راهنمای اعضا
2	تماس با ما
3	1. شروع به عنوان عضوی از طرح
3	نحوه دریافت راهنمایی
3	خدمات اعضای Kaiser Permanente
4	چه کسی می‌تواند عضو شود
4	انتقالی Medi-Cal
4	کارت‌های شناسایی («ID»)
6	2. درباره طرح سلامت شما
6	مرور اجمالی طرح سلامت
6	زمان شروع و اتمام پوشش بیمه شما
7	ملاحظات ویژه برای سرخ‌پوستان آمریکایی در مراقبت‌های هماهنگ
8	رویه کار طرح شما
8	خدمات اعضای Kaiser Permanente
8	تغییر طرح‌های سلامت
9	دانش‌آموزان یا دانشجویانی که به کانتی جدید یا به خارج از کالیفرنیا نقل مکان می‌کنند
11	استمرار خدمات درمانی
11	استمرار خدمات درمانی استاندارد برای اعضای جدید
11	استمرار خدمات درمانی نزد ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه برای جمعیت‌های ویژه
13	استمرار خدمات درمانی هنگامی که ارائه‌دهنده‌ای شبکه Medi-Cal ما را ترک می‌کند
13	شرایط مجاز برای استمرار خدمات درمانی
14	الزامات بیشتر مربوط به استمرار خدمات درمانی



15	..... هزینه‌ها
15	..... هزینه‌های اعضا
16	..... برای اعضای برخوردار از مراقبت بلندمدت و سهم بیمار از هزینه‌ها
16	..... هزینه ارائه‌دهنده چگونه پرداخت می‌شود
16	..... اگر صورت‌حسابی از یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی دریافت می‌کنید
17	..... درخواست از ما برای بازپرداخت هزینه‌ها
18	..... نحوه تنظیم دعوی
<b>19</b>	<b>3. نحوه دریافت خدمات درمانی.....</b>
19	..... دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی
21	..... ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP»)
22	..... انتخاب پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان
23	..... نوبت اولیه سلامت («IHA»)
23	..... برای اعضای Medi-Cal که اخیراً عضو Kaiser Permanente شده‌اند
23	..... در رابطه با اعضای Medi-Cal دارای پوشش قبلی Kaiser Permanente
24	..... اعضای کالیفرنمای شمالی
24	..... اعضای کالیفرنمای جنوبی
24	..... مراقبت منظم
25	..... شبکه ارائه‌دهنده Medi-Cal
26	..... ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal
27	..... ارائه‌دهندگان خارج از شبکه داخل محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما
28	..... ارائه‌دهندگان خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما
29	..... ارائه‌دهندگان خارج از شبکه برای وضعیت‌های واجد شرایط CCS
29	..... نحوه عملکرد مراقبت‌های هماهنگ
30	..... اعضای برخوردار از Medicare و Medi-Cal
30	..... اگر پوشش Medicare شما نزد Kaiser Permanente است
30	..... اگر پوشش Medicare شما نزد Kaiser Permanente نیست
31	..... پزشکان
31	..... بیمارستان‌ها
32	..... متخصصان سلامت زنان
32	..... فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal
34	..... دسترسی به‌موقع به خدمات مراقبتی
35	..... خدمات مترجم شفاهی
35	..... مسافت یا زمان سفر جهت دریافت خدمات مراقبتی
36	..... نوبت‌ها
37	..... دریافت نوبت



37	لغو و هماهنگ کردن مجدد
37	خدمات بهداشت از راه دور
37	پرداخت
39	ارجاع‌ها
40	ارجاع‌های قانون برابری در بهرمندی از خدمات درمان سرطان کالیفرنیا
40	پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)
40	تأییدیه قبلی در کالیفرنیا شمالی
41	تأییدیه قبلی در کالیفرنیا جنوبی
42	خدمات نیازمند پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)
43	نظرهای مشورتی
44	خدمات مراقبتی حساس
44	خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی
45	خدمات مراقبتی حساس بزرگسالان
46	اعتراض اخلاقی
47	مراقبت‌های فوری
48	مراقبت‌های اورژانسی
50	مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار
51	خط نوبت‌دهی و مشاوره
52	وصایای پزشکی
52	اهدای بافت و عضو
<b>53</b>	<b>4. مزایا و خدمات</b>
53	موارد تحت پوشش طرح سلامت شما
56	مزایای Medi-Cal تحت پوشش Kaiser Permanente
56	خدمات سرپایی (غیربستری)
56	واکسیناسیون بزرگسالان
56	خدمات مراقبتی آلرژی
56	خدمات بی‌هوشی
56	خدمات کایروپراکتیک
57	ارزیابی‌های سلامت شناختی
57	خدمات دیالیز و همودیالیز
57	جراحی سرپایی و سایر عمل‌های سرپایی
58	خدمات پزشکی
58	خدمات پایش‌های (درمان پا)
58	روش‌های درمانی
58	مراقبت از مادر و نوزاد تازه متولد شده



58	خدمات مرکز زایمان
59	شیردوش و لوازم آن
59	آموزش و ابزار شیردهی با شیر مادر
59	خدمات پرستار مامایی تأییدشده («CNM»)
59	مراقبت در زمان زایمان و پس از زایمان
59	تشخیص اختلالات ژنتیک مهلک و مشاوره
59	خدمات همراه زانو
60	خدمات مامای تأییدشده («LM»)
60	خدمات سلامت روان مادر
60	مراقبت از نوزادان تازه متولد شده
60	مراقبت پیش از زایمان
60	خدمات سلامت روان
60	ارزیابی‌های سلامت روان
61	خدمات سرپایی سلامت روان به‌صورت سرپایی برای وضعیت‌های خفیف تا متوسط
62	خدمات تخصصی سلامت روان در کانتی Sacramento
63	خدمات تخصصی سلامت روان در کانتی سولانو
63	مراقبت‌های اورژانسی
63	خدمات بستری و سرپایی موردنیاز برای درمان وضعیت پزشکی اورژانسی
64	خدمات حمل‌ونقل اورژانسی
64	آموزش سلامت
65	خدمات آموزش سلامت از طرف متخصصان سلامت جامعه («CHW»)
65	Diabetes Prevention Program («DPP»)
66	مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی
66	مراقبت‌های آسایشگاهی
67	مراقبت‌های تسکینی
68	بستری در بیمارستان
68	خدمات بی‌هوشی
68	خدمات بستری در بیمارستان
68	تعیین توالی ژن سریع
69	خدمات جراحی
69	داروهای تجویزی سرپایی تحت پوشش Kaiser Permanente
69	تغذیه انترال و پارنترال
69	داروها و دستگاه‌های ضدبارداری
69	دستگاه‌های تست دیابت
69	سایر داروهای تجویزی که پوشش می‌دهیم
70	سقف عرضه روزانه



70	دارونامه اقلام تجویزی تحت پوشش Kaiser Permanente
71	فهرست داروهای تحت قرارداد برای داروهای سرپایی تحت پوشش Medi-Cal Rx
71	داروخانه‌ها
72	بخش D Medicare
72	دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی («درمان»)
73	طب سوزنی
73	شنوایی‌سنجی (شنوایی)
73	درمان سلامت رفتاری
74	توان‌بخشی قلبی
74	تجهیزات پزشکی بادوام («DME»)
75	پوشش سمعک در کانتی‌های دارای Whole Child Model
76	پوشش سمعک در کانتی‌های دارای California Children's Services
77	خدمات سلامت در منزل
77	لوازم، تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی
78	کاردرمانی
78	ارتز/پروتز
79	محصولات استومی و اورولوژی
79	فیزیوتراپی
79	توان‌بخشی ریوی
79	خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای
79	گفتاردرمانی
79	خدمات تغییر جنسیت
79	کارآزمایی‌های بالینی
81	خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی
81	خدمات پیشگیری و سلامتی و مدیریت بیماری‌های مزمن
81	خدمات پیشگیرانه
82	جراحی ترمیمی
82	خدمات غربالگری اختلال سوءمصرف مواد
82	مزایای بینایی
82	معاینه منظم چشم
82	عینک
83	وسایل کمک به کم‌بینایی
83	لنزهای تماسی دارای ضرورت پزشکی
84	مزایای حمل‌ونقل برای شرایط غیر اورژانسی
84	حمل‌ونقل پزشکی برای شرایط غیر اورژانسی
84	محدودیت‌های حمل‌ونقل پزشکی





85	..... هزینه حمل و نقل پزشکی برای عضو
85	..... حمل و نقل غیر پزشکی
86	..... محدودیت های NMT
86	..... هزینه حمل و نقل پزشکی برای عضو
86	..... هزینه های سفر برای خدمات تحت پوشش
86	..... سایر مزایا و برنامه های تحت پوشش Kaiser Permanente
86	..... خدمات و پشتیبانی های بلندمدت («LTSS»)
87	..... اطلاعات LTSS در منطقه کالیفرنیا شمالی
87	..... اطلاعات LTSS در منطقه کالیفرنیا جنوبی
87	..... هماهنگ کردن خدمات مراقبتی
87	..... مدیریت خدمات مراقبتی پایه
88	..... اطلاعات هماهنگ کردن خدمات مراقبتی در منطقه کالیفرنیا شمالی
88	..... اطلاعات هماهنگ کردن خدمات مراقبتی در منطقه کالیفرنیا جنوبی
88	..... مدیریت مراقبت پیچیده («CCM»)
89	..... مدیریت مراقبت های ارتقایافته («ECM»)
90	..... Community Supports
95	..... اطلاعات پشتیبانی های اجتماعی در منطقه کالیفرنیا شمالی
95	..... اطلاعات پشتیبانی های اجتماعی در منطقه کالیفرنیا جنوبی
95	..... پیوند عضو اصلی
95	..... پیوند عضو برای کودکان و نوجوانان در کانتی های دارای Whole Child Model
95	..... پیوند عضو کودکان و نوجوانان در تمام کانتی های دیگر
96	..... پیوند عضو برای بزرگسالان 21 ساله و بالاتر
96	..... پیوند عضو تحت پوشش Medi-Cal
96	..... Whole Child Model Program و California Children's Services
96	..... واجد شرایط بودن برای CCS یا Whole Child Model
97	..... اگر در کانتی دارای CCS زندگی می کنید
97	..... اگر در کانتی دارای Whole Child Model Program زندگی می کنید
98	..... هزینه های سفر برای خدمات CCS و WCM
98	..... خدمات مبتنی بر خانه و جامعه خارج از خدمات WCM
98	..... کانتی های دارای برنامه های Whole Child Model و CCS
100	..... سایر خدمات و برنامه های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente
100	..... مراقبت های هماهنگ دندان پزشکی در کانتی های Sacramento و Los Angeles
101	..... خدمات دندان پزشکی در کانتی های دیگر
101	..... داروهای تجویزی سرپایی تحت پوشش Medi-Cal Rx
102	..... فهرست داروهای تحت قرارداد («CDL») Medi-Cal Rx



102	..... داروخانه‌های Medi-Cal Rx
103	..... سلامت روان تخصصی خارج از کانتی‌های Sacramento و Solano
103	..... خدمات سرپایی:
103	..... خدمات اقامتی:
103	..... خدمات بستری:
104	..... خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد
104	..... معافیت (c) 1915 از خدمات مبتنی بر خانه و جامعه
105	..... خدمات پشتیبانی در منزل («IHSS»)
105	..... خدمات ارزیابی سازمان آموزش محلی («LEA»)
105	..... خدمات LEA مرتبط با IEP و IFSP
105	..... خدمات آزمایشگاهی برای برنامه دولتی آزمایش سطح سرمی آلفا-فتوپروتئین
105	..... مراقبت‌های بهداشتی درمانی روزانه برای کودکان
105	..... دعا یا درمان معنوی
105	..... خدمات مدیریت موردی هدفمند
106	..... خدمات خارج از پوشش Kaiser Permanente و Medi-Cal
106	..... معاینه‌ها و خدمات خاص
106	..... اقلام مربوط به راحتی یا آسایش
106	..... خدمات زیبایی
106	..... لوازم یکبار مصرف
107	..... خدمات آزمایشی
107	..... خدمات باروری
107	..... درمان ریزش مو یا رشد مو
107	..... اقلام و خدماتی که اقلام و خدمات بهداشتی نیستند
108	..... ماساژدرمانی
108	..... خدمات مراقبت شخصی
108	..... معکوس کردن عقیم‌سازی
109	..... اقلام و خدمات مراقبت منظم از پا
109	..... خدماتی که سازمان غذا و دارو آن‌ها را تأیید نکرده باشد
109	..... خدمات انجام‌گرفته توسط افراد بدون مجوز
109	..... خدمات مرتبط با نوعی خدمات خارج از پوشش
109	..... اداره‌های سلامت کانتی مدیریت موردی مسمومیت کودکان با سرب را ارائه می‌دهند
110	..... ارزیابی فناوری‌های نوین و موجود
<b>111</b>	<b>5. مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان</b>
111	..... خدمات پزشکی کودکان (کودکان و نوجوانان زیر 21 سال)
112	..... مراقبت پیشگیرانه و چکاپ‌های سلامت کودک
113	..... غربالگری مسمومیت ناشی از سرب خون



113	دریافت کمک در زمینه خدمات مراقبت سلامت کودکان و نوجوانان
	سایر خدماتی که کودکان و نوجوانان می‌توانند از طریق خدمات در قبال هزینه («FFS»)
114	Medi-Cal یا سایر برنامه‌ها دریافت کنند
114	چکاپ‌های دندان پزشکی
116	خدمات ارجاع آموزش پیشگیری بیشتر
<b>117</b>	<b>6. گزارش‌دهی و حل مشکلات</b>
118	شکایات
118	روال استاندارد
119	رویه فوری
120	استیناف‌ها
120	استیناف استاندارد
121	رویه استیناف فوری
122	اقداماتی که می‌توان در صورت مخالفت با رأی استیناف انجام داد
122	شکایات و بررسی‌های پزشکی مستقل («IMR») نزد اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ
123	دادرسی‌های ایالتی
125	کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده
126	داوری لازم‌الاجرا
126	داوری الزام‌آور چه قوانینی دارد؟
126	حیطه داوری
127	قوانین روند رسیدگی
127	نحوه درخواست داوری
128	مکان ارسال تقاضای داوری
128	هزینه‌های داوری الزام‌آور
128	هزینه ثبت تقاضا
129	دستمزدها و هزینه‌های داوران
129	هزینه‌ها
129	تعداد داوری‌ها
129	مفاد کلی
<b>131</b>	<b>7. حقوق و مسئولیت‌ها</b>
131	حقوق شما
132	مسئولیت‌های شما
134	اطلاعیه عدم تبعیض
136	روش‌های مشارکت به‌عنوان عضوی از طرح
136	کمیته مشورتی مشتریان Medi-Cal



اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی	136
اطلاعیه مربوط به قوانین	138
اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به‌عنوان آخرین گزینه پرداخت، پوشش سلامت دیگر و جبران شبه‌جرم	138
اطلاعیه مربوط به وصول مطالبات از طریق ماترک	139
اطلاعیه اقدام	139
محتوای اطلاعیه‌ها	139
ترجمه‌ها	139
اطلاعیه شرایط نامتعارف	140
اطلاعیه مربوط به اجرای مزایای شما	140
اطلاعیه تغییرات در این کتابچه راهنمای اعضا	140
اطلاعیه مربوط به وکیل و هزینه‌های وکالت	140
اطلاعیه الزام‌آور بودن این کتابچه راهنمای اعضا برای اعضا	141
اطلاعیه‌های مربوط به پوشش بیمه شما	141
<b>8. شماره‌ها و واژه‌های مهم</b>	<b>142</b>
شماره تلفن‌های مهم	142
واژه‌های مهم	142



# سایر زبان‌ها و قالب‌ها

## سایر زبان‌ها

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

## سایر قالب‌ها

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

## خدمات مترجم شفاهی

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



به صورت 24 ساعته و در 7 روز هفته در دسترس است. برای دریافت کمک زبانی یا دریافت این کتابچه راهنمای اعضا به زبانی دیگر، با خدمات اعضا به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.



# به Kaiser Permanente خوش آمدید!

از شما به خاطر پیوستن به طرح Medi-Cal ارائه شده توسط Kaiser Foundation Health Plan, Inc. متشکریم. ما از طریق همکاری با ایالت کالیفرنیا، در دریافت مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی موردنیازتان به شما کمک می‌کنیم.

## کتابچه راهنمای اعضا

این کتابچه راهنمای اعضا اطلاعاتی در مورد پوشش شما تحت طرح Medi-Cal ما در اختیارتان قرار می‌دهد. شما در یکی از مناطق کالیفرنیا (کالیفرنیا شمالی یا کالیفرنیا 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 بهداشتی‌درمانی 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 «فرم افشای اطلاعات به انضمام کتابچه راهنمای پوشش طرح» («EOC/DF»، «Combined Disclosure Form and Evidence of Coverage») نامیده می‌شود. کتابچه مذکور خلاصه‌ای از قوانین و خطمشی‌ها، و بر اساس قرارداد بین طرح سلامت و اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی («DHCS»، «Department of Health Care Services») است. اگر مایل به کسب اطلاعات بیشتر هستید، با خدمات اعضا 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 «شما» به اعضای طرح اشاره دارد. بعضی از واژه‌های نوشته‌شده با حروف بزرگ دارای معنای خاصی در این کتابچه راهنمای اعضا هستند. برای اطلاع از واژه‌هایی که باید از آن‌ها مطلع باشید، فصل 8 («شماره‌ها و واژه‌های مهم») را مشاهده کنید.

برای درخواست نسخه‌ای از قرارداد بین Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و 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. همچنین می‌توانید نسخه‌ای رایگان از خطمشی‌ها و رویه‌های غیرمالکانه بالینی و اجرایی ما را



درخواست کنید. این کتابچه راهنمای اعضا در نشانی [kp.org/medi-cal/documents](http://kp.org/medi-cal/documents) (به زبان انگلیسی) نیز در دسترس است.

## تماس با ما

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

می‌توانید در صورت تمایل به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) نیز سر بزنید، یا به بخش خدمات اعضا در یکی از مراکز فعال طرح مراجعه نمایید (برای اطلاع از نشانی‌های شعبه‌های مرکز، به وبسایت ما به نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید). جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه ارائه‌دهندگان و مکان‌های مراکز ما، با خدمات اعضا تماس بگیرید یا به [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

متشکریم،

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.





# 1. شروع به عنوان عضوی از طرح

## نحوه دریافت راهنمایی

خواستۀ ما رضایت شما از مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی‌تان است. چنانچه نگرانی یا سؤالی در خصوص خدمات بهداشتی‌درمانی خود دارید، مایلیم آن‌ها را بشنویم!

## خدمات اعضای Kaiser Permanente

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

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

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 (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. این تماس رایگان است. هنگام تماس با خدمات اعضا، باید مطمئن شویم کمتر از 10 دقیقه منتظر می‌مانید. در صورت تمایل می‌توانید با مراجعه به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی)، از وبسایت ما دیدن کنید.

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



## چه کسی می‌تواند عضو شود

هر ایالت ممکن است برنامه Medicaid داشته باشد؛ این برنامه در کالیفرنیا **Medi-Cal** نام دارد.

از آنجا که واجد شرایط **Medi-Cal** و ساکن محدوده خدماتی طرح **Kaiser Permanente Medi-Cal** هستید، واجد شرایط طرح **Medi-Cal** ما در نظر گرفته می‌شود. محدوده خدماتی طرح **Medi-Cal** ما در فصل 8 این کتابچه راهنمای اعضا («شماره‌ها و واژه‌های مهم») توصیف شده است.

همچنین می‌توانید از طریق تأمین اجتماعی واجد شرایط **Medi-Cal** باشید، چون درآمد تأمین تکمیلی (Supplemental Security Income, SSI) / برنامه تکمیلی ایالتی (Supplemental State Program, SSP) دریافت می‌کنید. 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 از <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> (به زبان انگلیسی) دیدن کنید. برای مطرح کردن سؤالات مربوط به تأمین اجتماعی، با اداره تأمین اجتماعی به شماره **1-800-772-1213** تماس بگیرید، یا از <https://www.ssa.gov/locator/> (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.

## Medi-Cal انتقالی

**Medi-Cal** انتقالی با عنوان «**Medi-Cal** برای افراد شاغل» نیز شناخته می‌شود. اگر به دلایل زیر دریافت **Medi-Cal** متوقف شود، ممکن است بتوانید **Medi-Cal** انتقالی را دریافت کنید:

- شروع به کسب درآمد بیشتری کرده‌اید
- خانواده‌تان شروع به دریافت میزان بیشتر نفقه فرزند یا همسر کرده است

از طریق اداره خدمات انسانی و سلامت کانتی خود در نشانی زیر می‌توانید سؤالات مربوط به واجد شرایط بودن برای **Medi-Cal** انتقالی را بپرسید  
<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (به زبان انگلیسی).

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

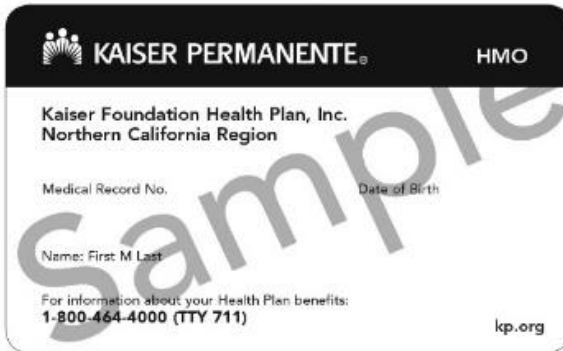
## کارت‌های شناسایی («ID»)

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

با خدمات اعضای **Kaiser Permanente** به شماره **1-855-839-7613** (TTY **711**) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) بازدید کنید  
صفحه 4



خدمات تحت پوشش از ارائه‌دهندگان خارج از Kaiser Permanente ارائه دهید. باید همیشه تمام کارت‌های سلامت را همراهتان داشته باشید. کارت شناسایی Kaiser Permanente و BIC شما شبیه کارت‌های نمونه زیر هستند:



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

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



## 2. درباره طرح سلامت شما

### مرور اجمالی طرح سلامت

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

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

Kaiser Permanente خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی را مستقیماً از طریق یک برنامه مراقبت پزشکی یکپارچه به اعضای خود ارائه می‌کند. طرح سلامت، بیمارستان‌های طرح، The Permanente Medical Group و یکدیگر همکاری می‌کنند. برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دسترسی به خدمات تحت پوشش موردنیازتان را در محدوده خدماتی محل سکونتتان برای شما فراهم می‌کند، از جمله خدمات مراقبت منظم، خدمات مراقبت در بیمارستان، خدمات آزمایشگاه و سایر مزایای توصیف 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.

### زمان شروع و اتمام پوشش بیمه شما

هنگامی که در طرح Medi-Cal ما ثبت‌نام می‌کنید، ظرف دو هفته از تاریخ ثبت‌نامتان، یک کارت شناسایی Kaiser Permanente را برای شما ارسال می‌کنیم. هنگام دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente باید کارت شناسایی Kaiser Permanente و کارت شناسایی عکس‌دار ارائه دهید. ممکن است لازم باشد BIC خود را هنگام دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه‌دهندگان خارج از Kaiser Permanente ارائه دهید. باید همیشه تمام کارت‌های سلامت را همراهتان داشته باشید.

پوشش Medi-Cal شما باید هر سال تمدید شود. اگر دفتر محلی کانتی شما نتواند پوشش Medi-Cal شما را به‌صورت الکترونیکی تمدید کند، کانتی فرم تمدید Medi-Cal را برای شما ارسال خواهد کرد. این فرم را تکمیل کنید و به‌سازمان خدمات انسانی محلی خود برگردانید. می‌توانید اطلاعات خود را حضوری، تلفنی، از طریق پست، به‌صورت آنلاین یا از طریق سایر ابزارهای الکترونیکی موجود در کانتی خود ارسال کنید. برای یافتن اداره احراز صلاحیت محلی خود،



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

در هر زمان می‌توانید به پوشش Medi-Cal خود با ما پایان دهید و طرح سلامت Medi-Cal دیگری را در کانتی خود انتخاب کنید. برای دریافت کمک در انتخاب طرح جدید، با Health Care Options به شماره **1-800-430-4263** (**1-800-430-7077 TTY**) تماس بگیرید. با به نشانی اینترنتی <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. همچنین می‌توانید درخواست کنید Medi-Cal شما لغو شود.

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

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

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

### ملاحظات ویژه برای سرخ‌پوستان آمریکایی در مراقبت‌های هماهنگ

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

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

آن‌ها باید هماهنگ کردن خدمات مراقبتی، از جمله مدیریت پرونده خارج از شبکه، را به شما ارائه دهند. اگر درخواست کنید خدمات تحت پوشش را از IHCP دریافت کنید و هیچ IHCP در شبکه Medi-Cal ما وجود نداشته باشد، باید در یافتن IHCP خارج از شبکه به شما کمک کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «شبکه ارائه‌دهندگان» را در فصل 3 این کتابچه راهنمای اعضا مطالعه کنید.



## رویه کار طرح شما

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

Kaiser Permanente خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی را مستقیماً از طریق یک برنامه مراقبت‌های پزشکی یکپارچه به اعضای خود ارائه می‌کند. برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دسترسی به اکثر خدمات تحت پوشش 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 مزایای توصیف‌شده در این کتابچه راهنمای اعضا. علاوه بر این، برنامه‌های آموزش سلامت ما روش‌های فوق‌العاده‌ای را برای حفظ سلامت شما و بهبود آن ارائه می‌دهد.

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

### خدمات اعضای Kaiser Permanente

اقداماتی که خدمات اعضای Kaiser Permanente می‌تواند انجام دهد:

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

جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا 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

می‌توانید در هر زمان از طرح Medi-Cal ما خارج شوید و به طرح سلامت Medi-Cal دیگری در کانتی محل سکونت خود بپیوندید. تعداد انتخاب‌های طرح سلامتتان به محل سکونت شما بستگی دارد. برای انتخاب طرح جدید، با Health Care Options به شماره **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** یا **711**) تماس بگیرید. می‌توانید روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر تماس بگیرید؛ یا به <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

با خدمات اعضای Kaiser Permanente به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. از وب‌سایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید  
صفحه 8



رسیدگی به درخواست شما برای خروج از برنامه Medi-Cal و ثبت نام در طرح دیگری در کانتی خود حداکثر 30 روز یا بیشتر طول می کشد. برای اطلاع از وضعیت درخواست خود می توانید با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY به شماره 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

اگر می خواهید سریع تر از طرح Medi-Cal ما خارج شوید، می توانید از طریق تماس با Health Care Options، درخواست لغو عضویت فوری (سریع) را مطرح کنید.

اعضایی که می توانند لغو عضویت فوری را درخواست کنند شامل، اما نه محدود به، این افراد هستند:

- کودکانی که خدمات را تحت برنامه های Foster Care یا Adoption Assistance دریافت می کنند
- اعضای دارای نیازهای خاص مراقب سلامت
- اعضای که قبلاً در Medicare، یک طرح مراقبت مدیریت شده MediCal یا طرح تجاری دیگری ثبت نام کرده اند

می توانید با مراجعه به دفتر خدمات سلامت و خدمات انسانی کانتی خود، درخواست خروج از طرح Medi-Cal ما را ارائه دهید. دفتر محلی خود را در این نشانی اینترنتی پیدا کنید:

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

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

## دانش آموزان یا دانشجویانی که به کانتی جدید یا به خارج از کالیفرنیا نقل مکان می کنند

مراقبت های اورژانسی و مراقبت های فوری را می توانید در هرکجای ایالات متحده، از جمله قلمروهای ایالات متحده، دریافت کنید. مراقبت منظم، شامل مراقبت پیشگیرانه، فقط در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما پوشش داده می شود.

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

موقعیت	اقداماتی که باید انجام دهید و پوشش شما
موقتاً برای حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی به کانتی جدیدی داخل منطقه محل سکونت خود نقل مکان می کنید	به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید قصد نقل مکان موقت جهت حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی دارید. کانتی سوابق پرونده تان را با نشانی و کد کانتی جدیدتان در پایگاه داده ایالت به روزرسانی خواهد کرد. این اقدام باعث اطمینان از این می شود که هر خدمات FFS Medi-Cal مورد نیازتان پوشش داده می شود. اگر

با خدمات اعضای Kaiser Permanente به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. ما 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) بازدید کنید صفحه 9



اقداماتی که باید انجام دهید و پوشش شما	موقعیت
در طرح Kaiser Permanente Medi-Cal ثبت‌نام باقی بمانید، همچنان تحت پوشش مراقبت منظم، شامل مراقبت پیشگیرانه، در کانتی جدیدتان خواهید بود.	
به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید قصد نقل‌مکان موقت جهت حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی 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 هر خدمات FFS Medi-Cal موردنیازتان پوشش داده می‌شود. مراقبت منظم، شامل مراقبت 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 نقل‌مکان می‌کنید و در کانتی جدیدتان به پوشش مراقبت منظم نیاز ندارید.
به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید در حال نقل‌مکان به کانتی جدیدی هستید. 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 نقل‌مکان می‌کنید و در کانتی جدیدتان پوشش مراقبت منظم می‌خواهید.
به کارشناس تعیین صلاحیت خود اطلاع دهید موقتاً در حال نقل‌مکان به ایالت دیگری هستید و می‌خواهید پوشش Medi-Cal خود را نگه دارید. تا زمانی که واجد شرایط باشید، مراقبت‌های اورژانسی و مراقبت‌های فوری را در ایالت دیگر پوشش می‌دهد. مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوری یا سایر خدمات بهداشتی‌درمانی خارج از ایالات متحده را، به استثنای کانادا و مکزیک طبق توصیف فصل 3، پوشش نمی‌دهد.  Medi-Cal Rx داروهای تجویزی سرپایی را خارج از کالیفرنیا پوشش نمی‌دهد، مگر داروهایی که به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های اورژانسی تحت پوشش یا مراقبت‌های فوری تحت پوشش به شما داده می‌شود.  اگر مایل به دریافت مراقبت منظم، شامل مراقبت پیشگیرانه، در ایالت دیگری هستید، باید در آن ایالت برای	موقتاً برای حضور در مدرسه یا مؤسسه آموزش عالی به ایالت دیگری نقل‌مکان می‌کنید





موقعیت	اقداماتی که باید انجام دهید و پوشش شما
	Medicaid درخواست دهید. اگر برای Medicaid در ایالت دیگری ثبت نام کنید، دیگر واجد شرایط برخورداری از Medi-Cal در کالیفرنیا 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 ساخت 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 Medi-Cal خدمات در قبال هزینه به مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal ملزم کرد
- از گزینه انتخاب طرح سلامت دیگری که خدمات ارائه‌دهنده خارج از شبکه فعلی‌تان را پوشش می‌دهد، برخوردار نبودید
- پوشش خدمات ارائه‌دهنده‌تان توسط طرح سلامت قبلی‌تان به پایان رسیده است یا در تاریخ ثبت نام در طرح Medi-Cal به پایان خواهد رسید
- شرایط شما یکی از مواردی است که در بخش «استمرار خدمات درمانی» زیر به آن اشاره شده است
- ارائه‌دهنده خارج از شبکه شما یکی از انواع ارائه‌دهندگانی است که واجد شرایط استمرار خدمات درمانی، طبق توصیف راهنمای خط‌مشی انتقال طرح مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal سال 2024 منتشر شده توسط DHCS، است.

### استمرار خدمات درمانی نزد ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه برای جمعیت‌های ویژه

ذی‌نفعان Medi-Cal در جمعیت‌های ویژه که ملزم به تغییر طرح‌های Medi-Cal هستند، از 1 ژانویه 2024، از محافظت‌های بیشتری در زمینه استمرار خدمات درمانی برخوردارند که توسط اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی («DHCS») ایجاد شده است. این محافظت‌های بیشتر در رابطه با ذی‌نفعانی که طرح Medi-Cal جدیدی انتخاب می‌کنند و همچنین افرادی که حق انتخاب طرح Medi-Cal خود را ندارند، اعمال می‌شود. جمعیت‌های ویژه شامل افرادی است که:

- اجازه دارند خدمات مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته دریافت کنند
- اجازه دارند پشتیبانی‌های اجتماعی دریافت کنند
- خدمات مدیریت مراقبت‌های پیچیده دریافت می‌کنند
- در برنامه‌های معافیت (c) 1915 ثبت نام کرده‌اند



- خدمات پشتیبانی در منزل («IHSS» In Home Supportive Services) دریافت می‌کنند
  - در California Children's Services («CCS») یا Whole Child Model ثبت‌نام کرده‌اند
  - مراقبت پرورشی دریافت می‌کنند یا قبلاً تا 25 سالگی جوان دریافت مراقبت پرورشی بوده‌اند
  - در حال درمان فعلی بیماری‌های واگیردار مزمن هستند: اچ‌آی‌وی/ایدز، توبرکولوسید، هیپاتیت B و C
  - در حال مصرف داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بدن، ایمونومدیولیتورها، و بیولوژیکی هستند
  - در حال دریافت درمان نارسایی کلیوی مرحله پیشرفته («ESRD» End-Stage Renal Disease) هستند
  - دچار ناتوانی ذهنی یا رشدی (Intellectual or Developmental Disability, I/DD) هستند
  - دچار زوال عقل هستند
  - در رویه ارزیابی پیوند، در هر فهرست انتظار دریافت پیوند، در حال پیوند، یا دریافت‌کننده پیوند در 12 ماه گذشته هستند
  - باردار یا در دوره پس از زایمان هستند (در دوره 12 ماه از پایان بارداری یا تشخیص سلامت روان مادر قرار دارند)
  - در حال دریافت خدمات تخصصی سلامت روان هستند
  - در حال دریافت درمان با داروهایی هستند که قطع آن‌ها باعث ریسک جدی ظاهر شدن علائم ترک یا مرگ می‌شود
  - در حال دریافت مراقبت‌های آسایشگاهی هستند
  - در حالت دریافت خدمات سلامت در منزل هستند
  - ساکن مرکز پرستاری حرفه‌ای («SNF» Skilled Nursing Facility) هستند
  - در مراقبت‌های هماهنگ ثبت‌نام شده‌اند و در مرکز مراقبت متوسط برای افراد دارای معلولیت رشدی (Intermediate Care Facility for persons with Developmental Disabilities, ICF/DD) قرار دارند.
  - در حال دریافت مراقبت‌های بستری در بیمارستان هستند
  - در مرحله پس از مرخص شدن از بیمارستان پس از بستری، SNF، ICF/DD، یا مرکز نیمه‌حاد در 1 دسامبر 2023 یا پس از این تاریخ هستند
  - در حال دریافت تجهیزات پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, DME) ظرف 30 روز اخیر هستند یا اخیراً دریافت این تجهیزات برای آن‌ها تأیید شده است
  - در حال دریافت خدمات جامعه‌محور بزرگسالان («CBAS» Community-Based Adult Service) هستند
- برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص استمرار خدمات درمانی برای جمعیت‌های ویژه، با بخش خدمات اعضا به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.



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

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

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

شرایط شما باید دارای معیارهای مشخص شده در سرفصل «شرایط مجاز برای استمرار خدمات درمانی» باشد تا واجد شرایط پوشش استمرار خدمات درمانی باشید. به‌علاوه، باید در تاریخ خاتمه قرارداد ارائه‌دهنده، در حال دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal باشید که قرارداد آن 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
عضو یکی از جمعیت‌های ویژه مشخص شده در این بخش «استمرار خدمات درمانی» هستید	خدمات تحت پوشش به‌مدت حداکثر 12 ماه. مدت ویژه ممکن است بر اساس گروه جمعیتی متفاوت باشد.
دچار عارضه‌ای حاد هستید	خدمات تحت پوشش تا زمان رفع آن عارضه حاد
دچار بیماری مزمن شدیدی 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) 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 در حین بارداری شما و تا 12 ماه پس از زایمان
در حین بارداری یا درست پس از زایمان دچار بیماری سلامت روان می‌شوید	خدمات تحت پوشش تا حداکثر 12 ماه پس از تشخیص سلامت روان یا پس از پایان بارداری، هرکدام که دیرتر باشد



شرط مجاز	پوشش تحت استمرار خدمات درمانی
به بیماری لاعلاج مبتلا هستید	خدمات تحت پوشش در طول مدت بیماری. 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
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
جراحی یا اقدامات دیگری که بخشی از روند درمان است، برای شما هماهنگ شده است	خدمات تحت پوشش مرتبط با جراحی یا عمل شما: <ul style="list-style-type: none"> <li>• اگر عضو جدید هستید، ارائه‌دهنده باید جراحی یا رویه درمان را توصیه و ثبت کرده باشد که ظرف 180 روز از تاریخ اجرای پوشش شما انجام شود.</li> <li>• در صورت به اتمام رسیدن قرارداد ارائه‌دهنده نزد Kaiser Permanente، ارائه‌دهنده باید جراحی یا عمل را توصیه و ثبت کرده باشد که ظرف 180 روز از تاریخ اتمام قرارداد بین Kaiser Permanente و ارائه‌دهنده انجام شود.</li> </ul>

### الزامات بیشتر مربوط به استمرار خدمات درمانی

علاوه بر معیارهای ذکر شده 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 نداشته باشد
- در چارچوب زمانی لازم، برای استمرار خدمات درمانی درخواست می‌دهید:
- ♦ اگر عضو جدید تحت خدمات درمانی استاندارد هستید، ظرف 30 روز (یا در اسرع وقت) از تاریخ اجرای پوشش خود. درباره درخواست‌های دریافتی خارج از 30 روز، جداگانه تصمیم‌گیری خواهد شد.
- ♦ اگر در یکی از جمعیت‌های ویژه ذکر شده در این بخش «استمرار درمانی» قرار دارید، ظرف 12 ماه از تاریخ اجرای پوشش خود.



♦ ظرف 30 روز از تاریخی که ارائه‌دهنده از شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما خارج شود. درباره درخواست‌های دریافتی خارج از 30 روز، جداگانه تصمیم‌گیری خواهد شد.

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

## هزینه‌ها

### هزینه‌های اعضا

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

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

اگر در California Children's Health Insurance Program «CCHIP» در کانتیهای سانتا کلارا، سانفرانسیسکو یا سان متئو ثبت نام کرده‌اید یا در برنامه Medi-Cal برای خانواده‌ها ثبت‌نام کرده باشید، ممکن است ملزم به پرداخت حق بیمه ماهانه و پرداخت مشترک باشید

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

برای دریافت بعضی از خدمات مراقبتی حساس می‌توانید بدون پیش‌تأییدیه به ارائه‌دهندگان Medi-Cal خارج از شبکه مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات مربوط به خدمات مراقبتی حساس، به سرفصل «خدمات مراقبتی حساس» در فصل 3 («نحوه دریافت خدمات درمانی») مراجعه کنید.



برای دریافت خدمات 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 در کانادا یا مکزیک، زندگی می‌کنید و به مراقبت‌های اورژانسی نیاز دارید، Kaiser Permanente خدمات مراقبتی 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 کالیفرنیا شمالی Kaiser Permanente یا منطقه کالیفرنیا جنوبی Kaiser Permanente است. نام منطقه محل سکونت شما روی کارت شناسایی Kaiser Permanente شما درج شده است.

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

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

### هزینه ارائه‌دهنده چگونه پرداخت می‌شود

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

- پرداخت‌های سرانه
  - ◆ هر ماه مبلغ ثابتی برای هر یک از اعضا به بعضی از ارائه‌دهندگان پرداخت می‌کنیم. این نوع پرداخت را پرداخت سرانه می‌گویند. این مبلغ پرداخت را با همکاری ارائه‌دهندگان تعیین می‌کنیم
- 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. برای تصمیم‌گیری درباره مبلغ هر یک از خدمات، با ارائه‌دهندگان همکاری می‌کنیم

برای اطلاعات بیشتر در خصوص نحوه پرداخت هزینه‌ها به ارائه‌دهندگان توسط ما، از وبسایت ما به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) بازدید کنید یا با شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید.

### اگر صورت‌حسابی از یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی دریافت می‌کنید

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



اگر صورت‌حسابی از داروخانه برای داروی تجویزی، تجهیزات یا مکمل‌ها دریافت کردید، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با شماره 711 تماس بگیرند. می‌توانید از وبسایت Medi-Cal Rx به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (به زبان انگلیسی) بازدید 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. هزینه خدمات خارج از پوشش خود را به شما بازپرداخت نخواهیم کرد.
- خدمات تحت پوشش را پس از اینکه عضو واجد شرایط Medi-Cal شدید، دریافت کردید.
- ظرف یک سال از تاریخ دریافت خدمات تحت پوشش، بازپرداخت هزینه را درخواست کنید.
- مدرکی، مانند یک رسید دقیق از ارائه‌دهنده، ارائه دهید که نشان دهد 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 خدمات تحت پوشش معمولاً به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز دارد، باید مدرکی از ارائه‌دهنده ارائه دهید که نشان‌دهنده نیاز پزشکی به خدمات تحت پوشش است.

اگر یکی از شرایط بالا را نداشته باشید، هزینه را به شما بازپرداخت نخواهیم کرد. در این موارد، هزینه را به شما بازپرداخت نخواهیم کرد:

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

از طریق نامه به شما اطلاع می‌دهیم آیا مبلغ را به شما بازپرداخت می‌کنیم یا خیر. باید ظرف 45 روز کاری پس از دریافت دعوی، مبلغ را به شما بازپرداخت کنیم. اگر به این نتیجه برسیم واجد شرایط بازپرداخت نیستید، متعاقباً از طریق نامه‌ای که اطلاعیه اقدام («Notice of Action, «NOA»») نام دارد و حاوی اطلاعاتی در رابطه با حقوق استیناف 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 اقامه دعوی کنید. از فرم دعوی استفاده کنید و کتباً به ما اطلاع دهید چرا مجبور به پرداخت آن هزینه بوده‌اید. برای درخواست فرم دعوی، با 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 **kp.org** (به زبان انگلیسی)، تکمیل فرم الکترونیکی و به‌روزرسانی مستندات مؤید ادعا؛
- ارسال پستی فرم قابل‌دریافت از طریق مراجعه به **kp.org** (به زبان انگلیسی) یا تماس با خدمات اعضا؛ یا
- اگر قادر به دسترسی به فرم الکترونیکی (یا دریافت فرم کاغذی) نیستید، از طریق ارسال پستی حداقل اطلاعات موردنیازمان را برای رسیدگی به دعوی شما:
  - ◆ نام عضو/بیمار و شماره پرونده پزشکی/سلامت
  - ◆ تاریخ دریافت خدمات
  - ◆ مکان دریافت خدمات
  - ◆ فرد ارائه‌دهنده خدمات
  - ◆ دلیل اینکه فکر می‌کنید ما باید هزینه خدمات را بپردازیم
  - ◆ کپی صورت‌حساب، پرونده (های) پزشکی مربوط به این خدمات، و رسیدتان در صورتی که هزینه خدمات را پرداخته‌اید.

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

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

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

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





# 3. نحوه دریافت خدمات درمانی

## دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی

لطفاً این اطلاعات را مطالعه کنید تا مطلع شوید  
مراقبت‌های بهداشتی درمانی از کدام ارائه‌دهنده یا گروه ارائه‌دهندگان قابل دریافت است

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 کالیفرنیا شمالی یا منطقه کالیفرنیا جنوبی است. نام منطقه محل سکونت شما روی کارت شناسایی Kaiser Permanente شما درج شده است. در صورت بازدید از منطقه دیگر کالیفرنیا، 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 کالیفرنیا بازدید کنید، فقط تحت پوشش مراقبت‌های اورژانسی یا مراقبت‌های فوری قرار خواهید داشت، خدمات دیگر در صورتی پوشش داده می‌شود که از قبل آن‌ها را برای شما تأیید کرده باشیم. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره نحوه پیدا کردن ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود، به فهرست‌های ارائه‌دهندگان ما در نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا از طریق شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** با خدمات اعضا تماس بگیرید.

خدمات را از طریق ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal خود به اعضا ارائه می‌کنیم. این ارائه‌دهندگان جهت ارائه بهترین خدمات مراقبتی ممکن به شما، با هم همکاری می‌کنند. انتخاب Kaiser Foundation Health Plan, Inc. به‌عنوان طرح مراقبت‌های هماهنگ خود یعنی تصمیم می‌گیرید خدمات بهداشتی درمانی‌تان را از طریق برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دریافت کنید. جهت اطلاع از مکان ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal ما، به وبسایت ما به نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا 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 «BIC» (Benefits Identification Card)، و هر کارت بیمه درمانی دیگری که دارید، همراه خود داشته باشید. هرگز به شخص دیگری اجازه ندهید از BIC یا کارت شناسایی Kaiser Permanente شما استفاده کند.



اعضای جدید با پوشش Medi-Cal فقط باید یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP», Primary Care Provider) درون شبکه ارائه‌دهنده Medi-Cal ما انتخاب کنند. اعضای جدید برخوردار از Medi-Cal و سایر پوشش‌های بهداشتی جامع، مجبور نیستند PCP انتخاب کنند. اما به همه اعضا توصیه می‌کنیم برای خود PCP انتخاب کنند.

شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal گروهی متشکل از پزشکان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگانی است که جهت ارائه خدمات تحت پوشش به اعضایمان با ما همکاری می‌کنند. باید ظرف 30 روز از زمان عضویت در طرح ما، یک PCP انتخاب کنید. اگر این کار را انجام ندهید، ما یک PCP برای شما انتخاب خواهیم کرد.

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

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

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

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره ارائه‌دهندگان مراقبت‌های اولیه، فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal و شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal، به توضیحات ارائه‌شده در ادامه این فصل مراجعه کنید.

برنامه **Medi-Cal Rx پوشش داروهای تجویزی سرپایی را انجام می‌دهد.** برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal» در فصل 4 را مطالعه 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 کمک می‌کند انواع دیگر مراقبت موردنیازتان را دریافت کنید. باید ظرف 30 روز از ثبت‌نام در طرح Medi-Cal، یک PCP انتخاب کنید.

جهت کمک به یافتن پزشک مناسب برای خود، می‌توانید پروفایل‌های آنلاین پزشکان را در [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) بررسی کنید. می‌توانید ببینید کدام پزشکان بیمار جدید می‌پذیرند و پزشک مطابق با نیازهایتان را 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 خانواده می‌توانند پزشک شخصی خود را انتخاب کنند. بسته به نوع ارائه‌دهنده، ممکن است بتوانید یک PCP برای کل اعضای خانواده‌تان 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. در هر حال، توصیه می‌کنیم این کار را انجام دهید.

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

توجه: سرخ‌پوستان آمریکایی می‌توانند یک IHCP را به‌عنوان PCP خود انتخاب کنند، حتی اگر آن IHCP در شبکه ارائه‌دهندگان 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 دیگری در دسترسی در شبکه ارائه‌دهنده Medi-Cal ما تغییر دهید. می‌توانید در هر زمان به‌صورت آنلاین از طریق [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) یا تماس با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** پزشکتان را تغییر دهید. اگر PCP خود را از The Permanente Medical Group یا Southern California Permanente Medical Group انتخاب



کنید، انتخاباتان بلافاصله به PCP شما تبدیل می‌شود. اگر PCP خود را از مرکز دیگری مانند FQHC انتخاب کنید، انتخاباتان در اول ماه بعدی 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 متخصصین ارجاع می‌دهد (معرفی می‌کند)
- در صورت لزوم، زمینه استفاده شما از مراقبت در بیمارستان را فراهم می‌کند. در بعضی از موارد، متخصص می‌تواند زمینه استفاده شما از مراقبت در بیمارستان را برای شما فراهم کند.

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

فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal در [kp.org/finddoctors](http://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 Medi-Cal برای شما پست شود. از طریق تماس با این شماره می‌توانید بفهمید آیا PCP موردنظرتان بیمار جدید می‌پذیرد یا خیر.

#### انتخاب پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان

بهترین کار این است خودتان PCP خود را انتخاب کنید.

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

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

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



بعضی از نکاتی که باید حین انتخاب PCP مدنظر داشت:

- PCP خدمات مراقبتی به کودکان ارائه می‌دهد؟
- PCP در مرکز طرحی که مایلیم به آن مراجعه کنیم، کار می‌کند؟
- مطب PCP نزدیک خانه، محل کارم یا مدرسه فرزندانم قرار دارد؟
- پزشک به زبان من صحبت می‌کند؟
- ساعات کار مطب PCP با برنامه من مطابقت دارد؟

### نوبت اولیه سلامت («IHA»)

برای اعضای **Medi-Cal** که اخیراً عضو **Kaiser Permanente** شده‌اند

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

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

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

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

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

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

اگر جدیداً عضو **Medi-Cal** شده‌اید و پوشش بهداشتی‌درمانی قبلی‌تان نیز با **Kaiser Permanente** بوده است، لطفاً با PCP خود تماس بگیرید تا مشخص شود آیا به نوبت اولیه سلامت («IHA») نیاز است. اگر پرونده پزشکی‌تان به‌روز است، ممکن است بتوانید برای اعمال به‌روزرسانی‌های بیشتر در پرونده پزشکی‌تان، تا ویزیت مراقبت منظم هماهنگ‌شده بعدی منتظر بمانید.



## اعضای کالیفرنیا شمالی

اگر سؤالی درباره IHA دارید، با شماره هماهنگ کردن خدمات مراقبتی زیر برای کانتی محل سکونت خود تماس بگیرید:

شماره هماهنگ کردن خدمات مراقبتی که باید با آن تماس بگیرید	کانتی کالیفرنیا شمالی محل سکونت شما
روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 08:30 صبح تا 1 ظهر، و 2 ظهر تا 5 بعدازظهر با شماره 1-833-721-6012 تماس بگیرید.	Placer، El Dorado، Amador، San Joaquin، Sacramento
روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 08:30 صبح تا 1 ظهر، و 2 ظهر تا 5 بعدازظهر با شماره 1-833-952-1916 تماس بگیرید.	Kings، Fresno، Contra Costa، Alameda، Napa، Mariposa، Marin، Madera، Santa Clara، San Mateo، San Francisco، Sonoma، Solano، Santa Cruz، Yuba، Yolo، Tulare، Sutter، Stanislaus

## اعضای کالیفرنیا جنوبی

اگر سؤالی درباره IHA دارید، با خدمات اعضا به شماره 1-855-839-7613 تماس بگیرید.

## مراقبت منظم

مراقبت منظم به مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی دوره‌ای گفته می‌شود. این مراقبت شامل مراقبت پیشگیرانه است که همچنین بررسی سلامت یا مراقبت سلامت نامیده می‌شود. همچنین به شما کمک می‌کند سالم بمانید و بیمار نشوید. مراقبت پیشگیرانه شامل چکاپ‌های منظم، آموزش بهداشت و مشاوره است.

مخصوصاً توصیه می‌کنیم کودکان مراقبت منظم و مراقبت پیشگیرانه دریافت کنند. اعضای Kaiser Permanente می‌توانند تمام خدمات پیشگیرانه زود هنگام توصیه‌شده توسط آکادمی پزشکی اطفال آمریکا و خدمات مراکز خدمات Medicare و Medicaid را دریافت کنند. این غربالگری‌ها شامل غربالگری بینایی و شنوایی 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 مطالعه کنید.

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

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

PCP شما:

- بیشتر مراقبت‌های منظم، از جمله چکاپ‌های منظم، واکسن‌ها، درمان، نسخه‌ها و توصیه‌های پزشکی را به شما ارائه می‌دهد

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



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

منطقه محل سکونت	شماره تلفن برای تعیین نوبت
کالیفرنیا شمالی	<b>1-866-454-8855</b> (TTY 711) یا مراجعه به <b>kp.org</b> (به زبان انگلیسی)
کالیفرنیا جنوبی	<b>1-833-574-2273</b> (TTY 711) یا مراجعه به <b>kp.org</b> (به زبان انگلیسی)

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

همه ارائه‌دهندگان شبکه **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 ارائه‌دهنده‌تان در میان بگذارید یا از طریق تماس، به ما بگویید.

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

## شبکه ارائه‌دهنده Medi-Cal

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

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. یک طرح سلامت مراقبت‌های هماهنگ است. انتخاب طرح Medi-Cal ما یعنی تصمیم می‌گیرید خدمات بهداشتی‌درمانی خود را از طریق برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دریافت کنید. شما باید بیشتر خدمات را از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal ما دریافت کنید. شما باید بیشتر خدمات تحت پوشش خود را از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal ما دریافت کنید. برای مراقبت‌های اورژانسی می‌توانید بدون ارجاع یا پیش‌تأییدیه به ارائه‌دهنده خارج از شبکه مراجعه کنید. برای دریافت بعضی از خدمات تنظیم خانواده نیز می‌توانید بدون ارجاع یا پیش‌تأییدیه به ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه مراجعه کنید. همچنین هنگامی که خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت

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



خود حضور دارید، می‌توانید برای دریافت مراقبت فوری خارج از محدوده به ارائه‌دهنده خارج از شبکه مراجعه کنید. به‌استثنای این موارد، برای اینکه سایر خدمات خارج از شبکه پوشش داده شوند، باید برای تمام خدمات خارج از شبکه دیگر، ارجاع یا پیش‌تأییدیه داشته باشید.

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

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

### ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal

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

جهت دریافت نسخه‌ای از فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal در منطقه‌تان، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید مکان‌ها و ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal را در [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید. نسخه‌ای از فهرست ارائه‌دهندگان خود را می‌توانید از طریق [kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents) (به زبان انگلیسی) دانلود کنید.

برای دریافت نسخه‌ای از فهرست داروهای تحت قرارداد Medi-Cal Rx، می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرید. کاربران TTY می‌توانند روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرند و شماره 5 را فشار دهند یا با شماره **711** تماس بگیرند. همچنین از طریق <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (به زبان انگلیسی) می‌توانید از وبسایت Medi-Cal Rx بازدید کنید.

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

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





- اگر به خدمات سلامت روان نیاز داشتید، بدون پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) به یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal یا ارائه‌دهنده طرح سلامت روان کانتی مراجعه کنید

اگر در یکی از موارد بالا قرار ندارید و پیش از دریافت مراقبت از ارائه‌دهنده خارج از شبکه، پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) دریافت نکردید، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه خدمات مراقبت‌های دریافتی از ارائه‌دهنده خارج از شبکه باشید. ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت 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 ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی گفته می‌شود که برای همکاری با Kaiser Permanente قرارداد ندارند.

به‌استثنای موارد زیر، برای مراجعه به ارائه‌دهنده خارج از شبکه در محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود باید تأییدیه به شما ارائه دهیم:

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

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 نیاز نخواهید داشت.

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

**توجه:** اگر سرخپوست آمریکایی هستید، می‌توانید بدون ارجاع، از یک IHCP خارج از شبکه ارائه‌دهندگان ما مراقبت دریافت کنید.

اگر به خدمات تحت پوشش دارای ضرورت پزشکی نیاز دارید که در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal در دسترس نیست، این خدمات را تأیید می‌کنیم و شما را جهت دریافت آن‌ها به ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه ارجاع می‌دهیم. اگر خودمان شما را به یک ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه ارجاع دهیم، هزینه مراقبت شما را پرداخت می‌کنیم.

ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوری شما ممکن است داروهایی در ویزیت مراقبت‌های فوری 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 فوری نسخه‌ای به شما داد تا آن را از داروخانه دریافت کنید، Medi-Cal Rx این داروهای تجویزی



را برای شما پوشش خواهد داد. با مراجعه به سرفصل «Medi-Cal Rx» در سرفصل «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» فصل 4 می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.

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

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

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

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

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

ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوری شما ممکن است داروهایی در ویزیت مراقبت‌های فوری 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 فوری نسخه‌ای به شما داد تا آن را از داروخانه دریافت کنید، Medi-Cal Rx این داروهای تجویزی را برای شما پوشش خواهد داد. با مراجعه به سرفصل «Medi-Cal Rx» در سرفصل «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» فصل 4 می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.

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

برای مراقبت‌های اورژانسی، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید. Kaiser Permanente مراقبت‌های اورژانسی خارج از شبکه را پوشش می‌دهد. اگر به کانادا یا مکزیک سفر کنید و به مراقبت‌های اورژانسی نیازمند بستری شدن نیاز پیدا کردید، Kaiser Permanente این خدمات مراقبتی را پوشش خواهد داد. سایر خدمات را در کانادا یا مکزیک پوشش نمی‌دهیم. اگر به خارج از کانادا یا مکزیک سفر کنید و به مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوری یا دیگر خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی نیاز پیدا کردید، 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 اطلاع از نحوه ثبت دعوی، بخش «درخواست از ما برای پرداخت صورت‌حساب» در فصل 2 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. تمام بیمارستان‌ها و پزشکان Medicaid را نمی‌پذیرند (Medi-Cal فقط در کالیفرنیا به Medicaid گفته می‌شود). اگر خارج از کالیفرنیا به مراقبت‌های اورژانسی نیاز داشتید، در اسرع وقت به بیمارستان یا پزشک بخش اورژانس بگویید از Medi-Cal برخوردارید و عضو Kaiser Permanente هستید.

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

اگر خارج از کالیفرنیا هستید و نیاز اضطراری به تهیه داروهای تجویزی سرپایی دارید، لطفاً از داروخانه بخواهید با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx تماس بگیرد؛ آن‌ها می‌توانند در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرند.

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

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 اعضا به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

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

برنامه California Children's Services (CCS) یک برنامه ایالتی است که کودکان زیر 21 سال مبتلا به مشکلات سلامت خاص، بیماری‌ها یا مشکلات مزمن سلامت را که دارای شرایط ذکر شده در قوانین برنامه CCS هستند، درمان می‌کند. اگر به خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی برای بیماری واجد شرایط California Children's Services («CCS») نیاز دارید و ما متخصص دارای بورد CCS در شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal خود نداشته باشیم که بتواند خدمات مراقبتی موردنیازتان را ارائه کند، ممکن است بتوانید به‌صورت رایگان به ارائه‌دهنده‌ای دارای بورد CCS در خارج از شبکه ارائه‌دهندگان ما مراجعه کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه برنامه CCS، به سرفصل «California Children's Services و Whole Child Model Program» در فصل 4 این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

### نحوه عملکرد مراقبت‌های هماهنگ

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 اغلب خدمات تحت پوشش موردنیازتان را برای شما فراهم می‌کند، از جمله مراقبت منظم، خدمات مراقبتی در بیمارستان، خدمات آزمایشگاه، مراقبت‌های اورژانسی،



مراقبت‌های فوری و سایر مزایای توصیف‌شده 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 ارائه‌دهنده‌های که در شبکه ارائه‌دهنده Medi-Cal ما نیست، در دسترس نباشد. در این مورد، The Permanente Medical Group (کالیفرنای شمالی) یا Southern California Permanente Medical Group (کالیفرنای جنوبی) ارجاعی به ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه صادر می‌کند. برای خدمات اورژانسی، خدمات تنظیم خانواده یا خدمات سلامت روان درون شبکه به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیازی ندارید.

### اعضای برخوردار از Medicare و Medi-Cal

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 مراقبت منظم یا حمل‌ونقل به خدمات مراقبت منظم خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما را پوشش نمی‌دهد. Medi-Cal فقط مراقبت‌های اورژانسی شامل حمل‌ونقل اورژانسی، مراقبت‌های فوری و بعضی از خدمات مراقبتی حساس را 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 پرداخت‌کننده اولیه برای خدمات دریافتی‌تان خواهد بود. برای اطلاع از جزئیات، لطفاً کتابچه راهنمای پوشش طرح Kaiser Permanente Medicare خود را مشاهده کنید. پوشش Medi-Cal به شرح بالا در 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 منتشرشده 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

می‌توانید PCP خود را از فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal انتخاب کنید. پزشکی که انتخاب می‌کنید باید ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal باشد. برای یافتن PCP نزدیک خود، می‌توانید به وبسایت ما به نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. نسخه‌ای از فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما را می‌توانید از طریق [kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents) (به زبان انگلیسی) دانلود کنید. همچنین می‌توانید با خدمات اعضا به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

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

اگر قبل از عضویت در Kaiser Permanente پزشک داشتید و ایشان عضوی از شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما نیست، ممکن است بتوانید آن پزشک را برای مدت محدودی نگه دارید. به این روند، استمرار درمانی گفته می‌شود. اطلاعات بیشتر در رابطه با استمرار خدمات درمانی را می‌توانید در فصل 2 این کتابچه راهنمای اعضا پیدا کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

اگر به متخصص نیاز دارید، ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه‌تان شما را به یک متخصص درون 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.

به یاد داشته باشید، اگر PCP انتخاب نکنید، ما یک PCP برای شما انتخاب خواهیم کرد، مگر اینکه علاوه بر Medi-Cal، پوشش بهداشتی‌درمانی جامع دیگری نیز داشته باشید.

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

### بیمارستان‌ها

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

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



## متخصصان سلامت زنان

می‌توانید جهت دریافت خدمات مراقبتی تحت پوشش به متخصص سلامت زنان در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal ما مراجعه نمایید تا خدمات مراقبت منظم زنان به شما ارائه شود. برای دریافت این خدمات به ارجاع یا تأییدیه از طرف PCP خود نیاز خواهید داشت. جهت دریافت کمک در یافتن متخصص سلامت زنان می‌توانید با 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 مجاز مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی صحبت کنید.

## فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal

فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal عضو Kaiser Permanente (فهرست ارائه‌دهندگان) حاوی نام ارائه‌دهندگان عضو شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal است. شبکه به گروهی از ارائه‌دهندگان گفته می‌شود که جهت ارائه خدمات تحت پوشش Medi-Cal با Kaiser Permanente همکاری می‌کنند.

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

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

مکان سکونت شما در کالیفرنیا شمالی	فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal که ممکن است برای آن بسیار مفید باشد
Kings، Fresno، Amador، Mariposa، Madera، Stanislaus، San Joaquin، Tulare شمالی، Amador	California مرکزی
Placer، El Dorado، Amador، Yolo، Sutter، Sacramento	Sacramento
Contra Costa، Alameda	Diablo و Napa/Solano یا خلیج شرقی
Solano، Napa	Diablo و Napa/Solano
Sonoma، Napa، Marin	Sonoma و Marin، San Francisco
San Francisco	San Francisco
Santa Clara، San Mateo، Santa Cruz	South Bay و Peninsula



مکان سکونت شما در کالیفرنیا جنوبی	فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal که ممکن است برایتان بسیار مفید باشد
Los Angeles	South Bay، Bellflower، Baldwin Park
Los Angeles	Coachella و Inland Empire دره
Los Angeles	WVC و Kern کانتی، دره
Los Angeles	کلان شهر Los Angeles
Los Angeles، Orange، San Bernardino	Orange کانتی
Imperial، San Diego	San Diego

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

- ارائه‌دهندگان تنظیم خانواده
- مراکز درمانی مورد تأیید فدرال («FQHC»)، در صورت در دسترس بودن
- مراکز تولد مستقل («FBC»، Freestanding Birth Centers)، در صورت در دسترس بودن
- بیمارستان‌ها
- ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی سرخ‌پوستان («IHCP»)
- خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت («LTSS»، Long-Term Services and Supports)
- پرستاران متخصص و پرستاران مامایی
- ارائه‌دهندگان سلامت روان به‌صورت سرپایی
- PCP‌ها
- داروخانه‌ها
- دستیاران پزشک
- کلینیک‌های سلامت روستایی («RHC»)، در صورت در دسترس بودن
- متخصصان

اسامی، تخصص‌ها، نشانی‌ها، شماره تلفن‌ها، ساعات کار و زبان ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal در فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal قرار دارد. این فهرست‌ها همچنین نشان می‌دهد آیا ارائه‌دهنده بیمار جدیدی می‌پذیرد یا خیر. فهرست‌های ارائه‌دهندگان Medi-Cal همچنین اطلاعاتی در خصوص سطح دسترسی فیزیکی به ساختمان، مانند پارکینگ، رمپ، پله دارای نرده و سرویس بهداشتی دارای درهای بزرگ و دستگیره‌های کمکی، ارائه می‌کند. اگر مایل به کسب اطلاعاتی در خصوص تحصیلات، آموزش‌ها و گواهی‌های بوردا پزشکی هستید، لطفاً با خدمات اعضا به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

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



می‌توانید فهرست ارائه‌دهندگان آنلاین و قابل جست‌وجو را در [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) بیابید. در این وب‌سایت، به لینک جست‌وجوی پیشرفته بروید، و «مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal» را در قسمت «طرح سلامت» انتخاب کنید تا اطمینان حاصل شود فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal را دریافت می‌کنید. نسخه‌ای از هریک از فهرست‌های Medi-Cal ما را می‌توانید از طریق [kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents) (به زبان انگلیسی) دانلود کنید. در صورت نیاز به نسخه چاپ‌شده فهرست ارائه‌دهندگان یا درخواست فرمت جایگزین، می‌توانید با شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

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

### دسترسی به‌موقع به خدمات مراقبتی

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

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





نوع ویزیت	باید بتوانید در بازه‌های زمانی به شرح زیر نوبت بگیرید
سایر استانداردهای زمان انتظار	باید بتوانید در بازه‌های زمانی به شرح
زمان انتظار تلفنی برای خدمات اعضا در ساعات کاری عادی	10 دقیقه
زمان انتظار تلفنی برای خط نوبت‌دهی و مشاوره	30 دقیقه برای اتصال به پرستار جهت دریافت مشاوره

گاهی اوقات، زمان انتظار طولانی‌تر برای دریافت نوبت مشکلی محسوب نمی‌شود. در صورتی‌که برای سلامتی شما مضر نباشد، ممکن است ارائه‌دهندگان مدت زمان انتظار بیشتری به شما بدهد. باید در پرونده پزشکی‌تان ذکر شود که زمان انتظار طولانی‌تر به سلامت شما آسیب نمی‌زند. همچنین، اگر ترجیح می‌دهید منتظر ویزیت بعدی بمانید که متناسب با برنامه زمانی شماست یا ترجیح می‌دهید نزد ارائه‌دهنده دیگری به انتخاب خودتان بروید، ارائه‌دهندگان به انتخاب شما احترام می‌گذارد.

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

### خدمات مترجم شفاهی

اگر هنگام تماس با ما یا دریافت خدمات تحت پوشش به خدمات مترجم شفاهی نیاز داشتید، این موضوع را به ما اطلاع دهید. خدمات مترجم شفاهی، شامل زبان اشاره، به‌صورت رایگان در اختیارتان قرار می‌گیرد. به‌هیچ‌وجه استفاده از افراد زیر سن قانونی یا اعضای خانواده به‌عنوان مترجم شفاهی را توصیه نمی‌کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص خدمات مترجم شفاهی که ارائه می‌کنیم، با بخش خدمات اعضا 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 که خارج از شبکه Kaiser Permanente است، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره **1-800-977-2273** 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 باید معیارهای مسافت یا زمان سفر برای خدمات مراقبتی شما را دنبال کند. هدف از استفاده از این معیارها، اطمینان از این است که بتوانید خدمات مراقبتی را بدون نیاز به سفر به مکانی بسیار دور از محل زندگی‌تان دریافت کنید. معیارهای مسافت یا زمان سفر بسته به کانتی محل سکونت شما تفاوت دارد.

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



اگر نیاز به دریافت خدمات مراقبتی از ارائه‌دهنده‌ای دارید که از مکان سکونت فعلی شما دور است، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید. آن‌ها می‌توانند به شما کمک کنند ارائه‌دهنده‌ای **Medi-Cal** نزدیک‌تر به محل سکونت خود پیدا کنید. اگر نتوانیم خدمات مراقبتی را نزد ارائه‌دهنده **Medi-Cal** نزدیک‌تر به محل سکونت شما پیدا کنیم، می‌توانید حتی در صورتی که ارائه‌دهنده **Medi-Cal** بسیار دور از محل سکونت شماست، درخواست کنید خدمات حمل‌ونقل برای ویزیت نزد او ارائه دهیم. دور یعنی شما، بدون در نظر گرفتن سایر معیارهای دسترسی که ممکن است برای زیپ‌کد شما استفاده کنیم، نتوانید در محدوده معیارهای زمان و مسافت برای کانتی خود به آن ارائه‌دهنده **Medi-Cal** مراجعه کنید.

اگر در رابطه با ارائه‌دهندگان داروخانه به کمک نیاز دارید، لطفاً با **Medi-Cal Rx** به شماره **1-800-977-2273** (TTY به شماره **1-800-977-2273** تماس بگیرید و 5 را فشار دهید یا با **711** تماس بگیرید).

## نوبت‌ها

هنگام نیاز به مراقبت‌های بهداشتی درمانی:

- در کالیفرنیا شمالی، برای هماهنگ کردن نوبت با شماره **1-866-454-8855 (TTY 711)** تماس بگیرید. در کالیفرنیا جنوبی، با شماره **1-833-574-2273 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید انواع نوبت‌ها را به صورت آنلاین در **kp.org** (به زبان انگلیسی) رزرو کنید.
- شماره پرونده پزشکی **Kaiser Permanente** (روی کارت شناسایی **Kaiser Permanente** درج شده است) را هنگام تماس با خود داشته باشید
- **BIC** و کارت شناسایی **Kaiser Permanente** و کارت شناسایی عکس‌دار خود را هنگام ویزیت به همراه داشته باشید
- در صورت لزوم، درخواست حمل‌ونقل به محل ملاقات ارائه دهید
- در صورت لزوم، درخواست کمک زبانی یا خدمات ترجمه شفاهی را هنگام رزرو نوبت ارائه دهید
- به‌موقع در نوبت‌ها حاضر شوید، چند دقیقه زودتر آنجا باشید تا پذیرش شوید، فرم‌ها را تکمیل کنید و به سوالاتی که ارائه‌دهنده‌تان دارد، پاسخ دهید
- در صورتی که قادر نیستید در نوبت حضور پیدا کنید یا تأخیر خواهید داشت، بلافاصله تماس بگیرید
- سوالات و اطلاعات داروهای خود را در صورت نیاز آماده کنید

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



## دریافت نوبت

اگر رفت و برگشت به نوبت هایتان برای خدمات تحت پوشش برای شما مقدور نیست، می‌توانیم حمل و نقل را برای شما هماهنگ کنیم. بسته به شرایط شما، ممکن است واجد شرایط حمل و نقل پزشکی یا حمل و نقل غیرپزشکی باشید. این خدمات حمل و نقل برای موارد اورژانسی نیست و ممکن است به صورت رایگان به شما ارائه شود.

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

با مراجعه به بخش «خدمات حمل و نقل برای شرایط غیر اورژانسی» در فصل 4 («مزایا و خدمات») می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص خدمات حمل و نقل در دسترس خود کسب کنید.

## لغو و هماهنگ کردن مجدد

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

## خدمات بهداشت از راه دور

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

## پرداخت

مجبور نیستید هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کنید، مگر اینکه دارای سهم بیمار از هزینه‌ها برای مراقبت بلندمدت باشید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، بخش «برای اعضای برخوردار از مراقبت بلندمدت و سهم بیمار از هزینه‌ها» در فصل 2 این کتابچه راهنمای اعضا را مشاهده کنید. در اکثر موارد، هیچ صورت‌حسابی از ارائه‌دهنده دریافت نخواهید کرد. هنگام استفاده از خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی یا دریافت نسخه‌ها ملزم هستید کارت شناسایی Kaiser Permanente، کارت Medi-Cal BIC و یک کارت شناسایی عکس‌دار ارائه دهید. کارت شناسایی شما به پزشکتان کمک می‌کند بداند



صورت حساب را کجا ارسال کند. ممکن است توضیح مزایا («EOB» Explanation of Benefits) از ما یا شرح خدمات از ارائه دهنده دریافت کنید. EOB ها و اظهاریه‌ها به عنوان صورت حساب در نظر گرفته نمی‌شوند.

در صورت دریافت صورتحساب، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید. هزینه لحاظ شده، تاریخ خدمات و دلیل صدور صورتحساب را به ما اطلاع دهید. نیاز نیست هزینه‌ای را بپردازید که ارائه دهنده جهت انجام خدمات تحت پوشش از Kaiser Permanente طلبکار می‌شود.

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

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

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

اگر پیش‌تأییدیه دریافت نکنید، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه خدمات مراقبتی باشید که از ارائه دهنده خارج از شبکه ارائه دهنده Medi-Cal ما دریافت کرده‌اید. برای اطلاعات بیشتر در خصوص مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوری و خدمات مراقبتی حساس، به سرفصل‌های مرتبط در این فصل مراجعه کنید.

اگر به خدمات دارای ضرورت پزشکی تحت پوشش Medi-Cal نیاز دارید که در شبکه ارائه دهنده Kaiser Permanente Medi-Cal در دسترس نیست، این خدمات را تأیید می‌کنیم و شما را جهت دریافت آن‌ها به ارائه دهنده Medi-Cal خارج از شبکه ارجاع می‌دهیم.

اگر برایتان صورتحساب 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 اطلاع دهید چرا مجبور شدید هزینه خدمات یا تجهیزات را بپردازید. ما دعوی شما را بررسی می‌کنیم و در خصوص بازپرداخت این هزینه به شما اطلاع می‌دهیم. می‌توانید فرم دعوی را از نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) دریافت کنید. همچنین می‌توانید با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (TTY 711) تماس بگیرید. در صورتی که برای پر کردن فرم دعوی ما به کمک نیاز داشتید، خوشحال خواهیم شد به شما کمک کنیم.

اگر خدمات را در سیستم امور کهنه‌سربازان دریافت کنید، یا خدمات خارج از پوشش یا بدون تأییدیه را خارج از کالیفرنیا 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 متخصص دیگر، ارجاعی برای متخصص ارائه خواهند داد. متخصص ارائه‌دهنده‌ای که در یک نوع خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی 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 ویزیت شدن اعضا تعیین می‌کند. این بازه‌های زمانی در بخش «دسترس‌ی به‌موقع به خدمات مراقبتی» در این کتابچه راهنمای اعضا ذکر شده است. مطب پزشکتان می‌تواند در دریافت نوبت از متخصص به شما کمک کند.

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 برای مدت طولانی به مراقبت پزشکی ویژه نیاز دارد، ممکن است به ارجاع مستمر نیاز داشته باشید. این 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 سیاست 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
- متخصصان بینایی‌سنجی
- خدمات سلامت روان برای شرایط خفیف تا متوسط، شامل ارزیابی‌های سلامت روان اولیه
- ویزیت‌های متخصصان زنان و زایمان («OB/GYN»)
- مراقبت‌های فوری از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal
- خدمات حساس ویژه بزرگسالان، خدمات مراقبتی در رابطه با تعرض جنسی
- مراقبت‌های اورژانسی
- 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 HIV و مشاوره (افراد 12 سال به بالا)
- خدمات عفونت‌های مقاربتی (افراد 12 سال به بالا)
- خدمات کایروپراکتیک (ممکن است به ارجاع FQHC ها، RHS ها و IHCP های خارج از شبکه نیاز باشد)



افرد صغیر همچنین می‌توانند بعضی از خدمات خاص سلامت روان سرپایی، خدمات مراقبتی حساس و خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد را بدون رضایت والدین خود دریافت کنند. جهت کسب اطلاعات بیشتر، بخش «خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی» در این فصل و «خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد» در فصل 4 این کتابچه راهنما را مطالعه کنید.

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

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 برابری در بهره‌مندی از خدمات درمان سرطان کالیفرنیا شما را قادر می‌سازد جهت دریافت درمان تخصصی سرطان از مرکز سرطان تخصصی مؤسسه سرطان ملی (National Cancer Institute, NCI) درون شبکه، مرکز همکار برنامه تحقیقات آنکولوژی جامعه NCI (NCI Community Oncology Research Program, NCORP) یا یک مرکز آکادمیک سرطان معتبر، از پزشک خود ارجاع درخواست کنید.

اگر مرکز سرطان از NCI یا مرکز همکار NCORP یا مرکز سرطان معتبری در شبکه ارائه‌دهنده Medi-Cal خود در کانتی شما نداشته باشیم، می‌توانید ارجاع به مرکز سرطان خارج از شبکه‌ای در کالیفرنیا 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.

آماده ترک سیگار هستید؟ برای یافتن خدمات به زبان انگلیسی، با شماره 1-800-300-8086 و برای زبان اسپانیایی با شماره 1-800-600-8191 تماس بگیرید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

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

## پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)

### تأییدیه قبلی در کالیفرنیا شمالی

در رابطه با بعضی از انواع مراقبت‌ها، PCP یا متخصص شما باید پیش از اینکه خدمات مراقبتی دریافت کنید، از The Permanente Medical Group اجازه بگیرد. به این رویه، درخواست تأییدیه قبلی، اجازه قبلی یا پیش‌تأییدیه



گفته می‌شود. این بدان معناست که The Permanente Medical Group باید اطمینان حاصل کند مراقبت دارای ضرورت پزشکی یا ضروری است.

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

بهموجب قانون ایمنی و سلامت، بخش (1)(h) 1367.01، The Permanente Medical Group («TPMG») 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 TPMG مربوطه تشخیص می‌دهد که دنبال کردن چارچوب زمانی استاندارد می‌تواند آسیب شدیدی به زندگی یا سلامت شما یا توانایی به دست آوردن، حفظ، یا بهبود قابلیت‌های شما وارد سازد، TPMG تصمیم تسریع‌یافته (سریع) 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 و پرستاران، و داروسازان بررسی می‌کنند.

ما به هیچ‌عنوان روی تصمیمات بررسی‌کنندگان جهت تأیید یا رد پوشش یا خدمات تأثیر نمی‌گذاریم. اگر The Permanente Medical Group درخواستتان 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 استیناف ارائه دهید.

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

### تأییدیه قبلی در کالیفرنیا جنوبی

در رابطه با بعضی از انواع مراقبت‌ها، PCP یا متخصص شما باید پیش از اینکه خدمات مراقبتی دریافت کنید، 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 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 می‌گیرد و از طریق تشخیص یا درمان بیماری، عارضه یا جراحت، درد شدید را کاهش می‌دهد. خدمات دارای ضرورت پزشکی برای اعضای زیر 21 سال شامل خدمات مراقبتی ضروری برای درمان یا کمک به تسکین بیماری یا عارضه جسمانی یا روان است.



بهموجب قانون ایمنی و سلامت، بخش 1367.01(h)(1)، Southern California Permanente Medical Group («SCPMG») به 5 روز کاری از زمانی که 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 SCPMG مربوطه تشخیص می‌دهد که دنبال کردن چارچوب زمانی استاندارد می‌تواند آسیب شدیدی به زندگی یا سلامت شما یا توانایی به دست آوردن، حفظ، یا بهبود قابلیت‌های شما وارد سازد، SCPMG تصمیم تسریع‌یافته (سریع) 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 و پرستاران، و داروسازان بررسی می‌کنند.

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

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

### خدمات نیازمند پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)

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

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

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





هرگز برای مراقبت‌های اورژانسی به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز نخواهید داشت، حتی اگر خارج از شبکه یا خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت شما باشد. خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود نیز برای دریافت مراقبت‌های فوری به پیش‌تأییدیه نیاز ندارید. مراقبت‌های فوری شامل وضع‌حمل و زایمان، در صورت باردار بودن است. برای اکثر خدمات مراقبتی حساس به پیش‌تأییدیه نیاز ندارید. برای یافتن اطلاعات بیشتر در خصوص خدمات مراقبتی حساس، به بخش «خدمات مراقبتی حساس» در این فصل مراجعه کنید.

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

## نظرات مشورتی

شاید مایل باشید یک نظر مشورتی در خصوص مراقبتی که ارائه‌دهندگان می‌گویند به آن نیاز دارید یا در خصوص 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.

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

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 اجازه ما نیاز ندارید. ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal شما می‌تواند در دریافت ارجاع برای نظر مشورتی، در صورت نیاز، به شما کمک کند.

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

اگر درخواست شما مبنی بر نظر مشورتی را رد کنیم، می‌توانید شکایتی طرح کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه شکایات، بخش «شکایات» در فصل 6 این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.



## خدمات مراقبتی حساس

### خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی

اگر زیر 18 سال هستید، می‌توانید بدون اجازه ولی یا قیم خود بعضی از خدمات تحت پوشش را دریافت کنید. این خدمات را خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی می‌نامیم.

ممکن است بدون اجازه ولی یا قیم خود قادر به دریافت این خدمات باشید:

- خدمات تعرض جنسی، شامل مراقبت‌های سرپایی سلامت روان
- بارداری
- تنظیم خانواده و جلوگیری از بارداری
- خدمات سقط جنین

اگر 12 سال یا بیشتر دارید، همچنین ممکن است بدون اجازه ولی یا قیم خود قادر به دریافت این خدمات باشید:

- خدمات سرپایی سلامت روان برای:
  - ◆ تعرض جنسی
  - ◆ زنا با محارم
  - ◆ تعرض جسمی
  - ◆ بدرفتاری با کودک
  - ◆ هنگامی که افکار آسیب به خود یا دیگران به ذهن‌تان می‌آید
- پیشگیری/تست/درمان HIV/AIDS
- پیشگیری/تست/درمان عفونت‌های مقاربتی
- خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد

◆ درمان اختلال سوءمصرف مواد تحت این کتابچه راهنمای اعضا پوشش داده نمی‌شود. باید خدمات را از طرح سلامت روان کانتی محل سکونت خود دریافت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد» را در فصل 4 این کتابچه راهنمای اعضا مطالعه کنید.

برای آزمایش بارداری، خدمات تنظیم خانواده، خدمات کنترل بارداری یا خدمات عفونت‌های مقاربتی، لازم نیست پزشک یا کلینیک در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal باشند. می‌توانید هر ارائه‌دهنده Medi-Cal را انتخاب کنید و بدون ارجاع یا پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) به او مراجعه نمایید. همچنین می‌توانید خدمات مربوط به عفونت‌های مقاربتی را از ارائه‌دهندگان تنظیم خانواده Medi-Cal دریافت کنید.



▪ **خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی که خدمات تخصصی سلامت روان هستند برای اعضای کانتی Solano و Sacramento**

در رابطه با خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی که خدمات تخصصی سلامت روان است، می‌توانید بدون ارجاع یا بدون تأییدیه قبلی به ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal مراجعه کنید. برای دریافت خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی که تحت پوشش قرار دارند، نیاز نیست PCP شما را ارجاع دهد و لازم نیست از ما پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) دریافت کنید.

▪ **خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی که خدمات تخصصی سلامت روان برای اعضا در تمام کانتی‌های دیگر مناطق کالیفرنیا جنوبی و شمالی ما**

ما خدمات تخصصی سلامت روان را برای اعضای ساکن خارج از کانتی‌های Solano و Sacramento پوشش نمی‌دهیم. طرح سلامت روان کانتی محل زندگی‌تان که به کانتی محل زندگی‌تان خدمات ارائه می‌دهد، خدمات تخصصی سلامت روان را پوشش می‌دهد.

در رابطه با خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی که خدمات تخصصی سلامت روان نیستند، می‌توانید بدون ارجاع و پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) به یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal مراجعه کنید. برای دریافت خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی که تحت پوشش قرار دارند، نیاز نیست PCP شما را ارجاع دهد و لازم نیست از ما پیش‌تأییدیه دریافت کنید.

ممکن است خدمات ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه که به خدمات مراقبتی حساس ارتباط ندارد، پوشش داده نشود. جهت دریافت کمک در یافتن ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal، یا درخواست کمک در حمل‌ونقل برای مراجعه به ارائه‌دهنده، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

افراد زیر سن قانونی می‌توانند در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره **1-866-454-8855 (711 TTY)** تماس بگیرند و به‌صورت خصوصی با یکی از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی مجاز در خصوص نگرانی‌های سلامت خود صحبت کنند.

ما اطلاعات مربوط به دریافت خدمات مراقبتی حساس را برای والدین یا قیم‌ها ارسال نمی‌کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مرتبط با خدمات مراقبتی حساس، بخش «اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی» در فصل 7 این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

### خدمات مراقبتی حساس بزرگسالان

به‌عنوان فردی بزرگسال (18 سال یا بیشتر)، ممکن است تمایل نداشته باشید در رابطه با بعضی از خدمات مراقبتی حساس یا خصوصی خاص، نزد PCP خود ویزیت شوید. می‌توانید هر پزشک یا کلینیکی را جهت دریافت این نوع مراقبت‌ها انتخاب کنید:

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



- مراقبت تعرض جنسی
- خدمات سرپایی سقط جنین

برای خدمات مراقبتی حساس بزرگسالان، لازم نیست ارائه‌دهنده‌تان یک ارائه‌دهنده شبکه 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 مراقبتی حساس ذکر نشده است، ممکن است در صورتی که از ارجاع یا تأییدیه قبلی از ما نداشته باشید، مجبور باشید خودتان هزینه آن را بپردازید.

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

ما اطلاعات پزشکی مربوط به خدمات مراقبتی حساس را بدون اجازه کتبی شما، عضو دریافت‌کننده خدمات مراقبتی، برای هیچ‌یک از اعضا افشا نخواهیم کرد. جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مرتبط با خدمات مراقبتی حساس، بخش «اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی» در فصل 7 این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

## اعتراض اخلاقی

بعضی از ارائه‌دهندگان نسبت به بعضی از خدمات تحت پوشش اعتراض اخلاقی دارند. آن‌ها از این حق برخوردارند بنا به ملاحظات اخلاقی، از ارائه برخی خدمات تحت پوشش خودداری کنند. اگر ارائه‌دهنده‌تان با موردی مخالفت اخلاقی داشته باشد، ایشان به شما کمک خواهد کرد ارائه‌دهنده دیگری را جهت دریافت خدمات موردنیازتان پیدا کنید. Kaiser Permanente نیز می‌تواند در یافتن ارائه‌دهنده‌ای دیگر به شما کمک کند. اگر برای ارجاع شدن به ارائه‌دهنده‌ای دیگر به کمک نیاز دارید، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** 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 مراقبتی موردنیاز شما و خانواده‌تان را ارائه دهد، با پزشک، گروه پزشکی انجمن‌های عملکرد مستقل یا کلینیک مدنظران تماس بگیرید. با خدمات اعضا به شماره 1-855-839-7613 (TTY 711) تماس بگیرید. سوال کنید آیا ارائه‌دهنده قادر و مایل به ارائه خدمات موردنیازتان است.

این خدمات در دسترس شما قرار دارد و اطمینان حاصل خواهیم کرد شما و اعضای خانواده‌تان بتوانید به ارائه‌دهندگانی (پزشکان، بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها) مراجعه کنید که خدمات مراقبتی موردنیازتان را به شما ارائه می‌کنند. در صورت داشتن هرگونه سوال یا نیاز به کمک در یافتن ارائه‌دهنده، با خدمات اعضا به شماره 1 800-464-4000 (TTY 711) تماس بگیرید.

## مراقبت‌های فوری

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

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

منطقه محل سکونت	شماره نوبت‌دهی و مشاوره
کالیفرنای شمالی	1-866-454-8855 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته
کالیفرنای جنوبی	1-833-574-2273 (TTY 711)، 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، باید خدمات مراقبت‌های فوری را از یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal دریافت کنید. برای دریافت مراقبت‌های فوری از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal داخل محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز نیست.

اگر خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت خود، اما داخل ایالات متحده، قرار دارید، برای دریافت مراقبت‌های فوری به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز ندارید. به نزدیک‌ترین مرکز مراقبت‌های فوری مراجعه کنید. Medi-Cal خدمات مراقبت‌های فوری را خارج از ایالات متحده پوشش نمی‌دهد. اگر به خارج از ایالات متحده سفر می‌کنید و نیاز به مراقبت‌های فوری دارید، مراقبت شما را پوشش نمی‌دهیم.

اگر به مراقبت‌های فوری سلامت روان نیاز داشتید، با طرح سلامت روان کانتی خود یا خدمات اعضای ما تماس بگیرید. در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با طرح سلامت روان کانتی خود تماس بگیرید. برای یافتن آنلاین تمام شماره تلفن‌های رایگان کانتی‌ها، به این وبسایت مراجعه کنید

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx> (به زبان انگلیسی).

اگر به‌عنوان بخشی از مراقبت‌های فوری خود دارو دریافت کنید، ما این داروها را به‌عنوان بخشی از ویزیت تحت پوشش شما پوشش خواهیم داد. اگر ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوری شما نسخه‌ای به شما بدهد تا آن را از داروخانه دریافت کنید، Medi-Cal Rx درباره تحت پوشش قرار داشتن آن تصمیم‌گیری می‌کند. با مراجعه به «داروهای تجویزی تحت پوشش Medi-Cal Rx» در بخش «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» در فصل 4 می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.

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

در داخل ایالات متحده، شامل قلمروهای ایالات متحده، از حق استفاده از هر بیمارستان یا دیگر مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های اورژانسی برخوردارید.

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

مراقبت‌های اورژانسی برای بیماری‌های مهلک است. این مراقبت برای بیماری یا آسیبی است که هر فرد غیرمتخصص عاقل (منطقی) (نه متخصص مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی) دارای دانش متوسط سلامت و دارو متوجه می‌شود یا انتظار دارد



در صورت دریافت نشدن فوری مراقبت، سلامت شما (یا سلامت نوزاد متولد نشده‌تان) به شدت به خطر می‌افتد؛ این به خطر افتادن شامل ریسک آسیب جدید به عملکردهای بدن، اعضای یا اندام بدن است. از موارد زیر می‌توان به‌عنوان تعدادی از مثال‌ها، نه همه آن‌ها، نام برد:

- وضع حمل
- شکستگی استخوان
- درد شدید
- درد قفسه سینه
- مصرف بیش از حد دارو
- غش
- مشکل روانی اورژانسی نظیر افسردگی شدید یا افکار خودکشی (تحت پوشش طرح‌های سلامت روان کانتی)
- ◆ در کانتی‌های ساکرامنتو و سولانو، ما مشکلات روانی اورژانسی را پوشش می‌دهیم.
- ◆ در سایر کانتی‌های مناطق کالیفرنیا جنوبی و شمالی خود، مشکلات روانی اورژانسی را طرح‌های سلامت روان کانتی پوشش می‌دهند
- خونریزی شدید
- سوختگی شدید
- درد شدید
- تنگی نفس

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

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

اگر به حمل‌ونقل اورژانسی نیاز داشتید، باید با 911 تماس بگیرید. پیش از مراجعه به ER نیاز نیست با PCP خود یا Kaiser Permanente تماس بگیرید.



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

**به خاطر داشته باشید:** فقط در صورتی با **911** تماس بگیرید که به طور معقولی فکر می‌کنید وضعیت اورژانسی دارید. مراقبت‌های اورژانسی را تنها در موارد اورژانسی دریافت کنید، نه مراقبت منظم یا بیماری خفیفی مانند سرماخوردگی یا گلودرد. در موارد اورژانسی، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین 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 («Durable Medical Equipment, «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 مراقبت‌های اورژانسی که در بیمارستان دریافت کرده‌اید، ارتباط داشته باشد

جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص تجهیزات پزشکی بادوام تحت پوشش این کتابچه راهنمای اعضا، به سرفصل «تجهیزات پزشکی بادوام» در فصل 4 («مزایا و خدمات») 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 جهت دریافت مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار از ارائه‌دهنده خارج از شبکه، ارائه‌دهنده باید از طریق شماره **1-800-225-8883 (TTY 711)** با ما تماس بگیرد. ارائه‌دهنده همچنین می‌تواند با شماره قیدشده در پشت کارت شناسایی Kaiser Permanente شما تماس بگیرد. ارائه‌دهنده باید قبل از اینکه خدمات را دریافت کنید، با ما تماس بگیرد.

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

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





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

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 کرده باشیم. 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

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

- با یکی از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی صحبت کنید که به سوالات پزشکی شما پاسخ می‌دهد، مشاوره در زمینه مراقبت ارائه می‌دهد و به شما کمک می‌کند تصمیم بگیرید آیا لازم است بلافاصله به ارائه‌دهنده مراجعه کنید
- در زمینه وضعیت‌های پزشکی نظیر دیابت یا آسم کمک دریافت کنید، از جمله مشاوره در خصوص اینکه بهتر است برای درمان بیماری‌تان به چه ارائه‌دهنده‌ای مراجعه کنید
- درباره اقداماتی که باید در صورت 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 ذکر شده 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 سوالاتی بپرسد تا مشخص شود تماس شما را به چه کسی وصل کند.

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



## وصایای پزشکی

وصایای پزشکی سلامت یک فرم حقوقی است. در این فرم می‌توانید فهرست مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی موردنیازتان 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 در خصوص 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 را به‌صورت رایگان از طریق وبسایت ما **kp.org** (به زبان انگلیسی) دانلود کنید. می‌توانید از اعضای خانواده، PCP یا فرد مورداعتمادتان بخواهید در تکمیل این فرم به شما کمک کند.

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

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

## اهدای بافت و عضو

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



## 4. مزایا و خدمات

### موارد تحت پوشش طرح سلامت شما

در این فصل خدمات تحت پوشش شما به عنوان عضو 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 ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal دریافت کنید. ممکن است در بعضی از موارد، خدمات دارای ضرورت پزشکی از ارائه‌دهنده خارج از شبکه را پوشش دهیم. به استثنای موارد زیر، باید برای خدمات مراقبتی خارج از شبکه از ما تقاضای پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) کنید:

- مراقبت‌های اورژانسی
- مراقبت‌های فوری خارج از محدوده خدماتی منطقه محل سکونت
- بعضی از خدمات مراقبتی حساس توصیف‌شده در فصل 3 این کتابچه راهنمای اعضا

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

اعضای زیر 21 سال، دریافت مزایا و خدمات بیشتر دریافت می‌کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، فصل 5 «مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان» را مطالعه کنید.

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

- خدمات سرپایی بیمار
- تعداد محدودی از داروهای تجویزی، لوازم و مکمل‌های بیماران سرپایی Medi-Cal Rx تحت Medi-Cal خدمات در قبال هزینه، اکثر داروهای تجویزی، لوازم و مکمل‌های بیماران سرپایی را پوشش می‌دهد
- CCS تحت برنامه حمایت کامل از کودک در کانتی‌های خاص
- مراقبت‌های اورژانسی، شامل خدمات آمبولانس اورژانس
- مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی



- بستری در بیمارستان
- خدمات تحقیقاتی
- خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی، نظیر تصویربرداری با اشعه ایکس
- خدمات و پشتیبانی‌های بلندمدت («LTSS» Long Term Services and Supports)
- مراقبت از مادر و نوزاد تازه متولد شده
- خدمات سلامت روان (به‌استثنای کانتی‌های ساکرامنتو و سولانو، شرایط خفیف تا متوسط، شامل ارزیابی‌های سلامت روان اولیه را پوشش می‌دهیم)
- خدمات سلامت روان برای وضعیت‌های خفیف تا متوسط
- حمل‌ونقل پزشکی غیر اورژانسی («NEMT» Non Emergency Medical Transportation)
- حمل‌ونقل غیرپزشکی («NMT» Non Medical Transportation)
- خدمات تخصصی اطفال
- خدمات پیشگیری و سلامتی و مدیریت بیماری‌های مزمن
- دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی (درمان)
- جراحی ترمیمی
- خدمات غربالگری اختلال سوءمصرف مواد
- خدمات بهداشت از راه دور از ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal شبکه
- خدمات چشم‌پزشکی

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

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

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

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



خدمات دارای ضرورت پزشکی برای محافظت از جان شما معقول و ضروری هستند، جلوی بیماری شدید یا معلولیت شما را می‌گیرند و از طریق تشخیص یا درمان بیماری، عارضه یا جراحت، درد شدید را کاهش می‌دهند.

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

برای اعضای زیر 21 سال، خدمت در صورتی دارای ضرورت پزشکی است که برای اصلاح یا بهبود نواقص و وضعیت‌ها و بیماری‌های جسمانی و روانی، طبق الزام مزایای غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زودهنگام و دوره‌ای (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) انجام شود. این خدمت شامل مراقبت ضروری برای درمان یا کمک به تسکین بیماری یا عارضه جسمانی یا روان یا حفظ وضعیت 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 مراقبت پزشکی

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 برای اعضای زیر 21 سال شامل تمام خدمات تحت پوشش توصیف‌شده در بالا، بعلاوه هرگونه مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی، خدمات تشخیصی، درمان و سایر اقداماتی است که برای درمان یا بهبود نواقص و وضعیت‌ها و بیماری‌های جسمانی و روانی، طبق الزام مزایای غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زودهنگام و دوره‌ای (EPSDT)، انجام می‌شود.

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



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

## مزایای Medi-Cal تحت پوشش Kaiser Permanente

### خدمات سرپایی (غیربستری)

#### واکسیناسیون بزرگسالان

می‌توانید واکسیناسیون بزرگسالان (تزریق واکسن) را بدون پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal دریافت کنید. ما واکسن‌های توصیه‌شده توسط کمیته مشورتی رویه‌های واکسیناسیون («ACIP» Advisory Committee on Immunization Practices) مرکز کنترل و پیشگیری بیماری («CDC» Center for Disease Control) را پوشش می‌دهیم. جهت کسب اطلاعات مربوط به واکسیناسیون برای کودکان و نوجوانان، به فصل 5 («مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان») مراجعه کنید.

همچنین از طریق Medi-Cal Rx می‌توانید بعضی از خدمات واکسیناسیون (تزریق واکسن) بزرگسالان را در 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 این فصل مطالعه کنید.

#### خدمات مراقبتی آلرژی

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

#### خدمات بی‌هوشی

ما خدمات تخصصی بی‌هوشی را که دارای ضرورت پزشکی در زمان مراقبت بیمار سرپایی است، پوشش می‌دهیم. این خدمات می‌تواند شامل بی‌هوشی برای عمل‌های دندان‌پزشکی باشد که متخصص بی‌هوشی ارائه می‌دهد.

برای فرایندهای 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 دیگر خدمات مرتبط با مراقبت دندان‌پزشکی، از قبیل خدمات دندان‌پزشک را پوشش نمی‌دهیم.

#### خدمات کایروپراکتیک

ما خدمات کایروپراکتیک را پوشش می‌دهیم، اما این موارد به درمان ضروری ستون فقرات از طریق دخالت دستی محدود است. بزرگسالان 21 ساله و بیشتر می‌توانند بدون تأییدیه قبلی حداکثر دو ویزیت در ماه دریافت کنند. ویزیت‌های بیشتر



ممکن است در صورتی تأیید شود که دارای ضرورت پزشکی باشد. محدودیت‌ها در رابطه با اعضای زیر 21 سال اعمال نمی‌شود.

#### ▪ خدمات کایروپراکتیک از ارائه‌دهندگان شبکه **American Specialty Health**

ما برای ارائه خدمات کایروپراکتیک با American Specialty Health همکاری می‌کنیم. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص خدمات کایروپراکتیک، لطفاً با American Specialty Health به شماره **1-800-678-9133 (711 TTY)** تماس بگیرید. این اعضا واجد شرایط دریافت خدمات کایروپراکتیک از ارائه‌دهندگان شبکه American Specialty Health هستند:

- کودکان و نوجوانان زیر 21 سال
- اعضای باردار تا دوره 60 روزه پس از زایمان
- افرادی که در مرکز پرستاری حرفه‌ای، مرکز مراقبت‌های سطح متوسط یا مرکز مراقبت شبه حاد سکونت دارند

#### ▪ خدمات کایروپراکتیک از طرف مراکز کانتی، **FQHC** ها یا **RHC**

Medi-Cal ممکن است زمانی خدمات کایروپراکتیک را برای اعضای تمام سنین پوشش دهد که این خدمات در بخش‌های سرپایی بیمارستان کانتی، کلینیک‌های سرپایی کانتی، **FQHC** ها یا کلینیک سلامت روستایی (**Rural Health Clinic, RHC**) های عضو شبکه Kaiser Permanente ارائه شده باشد. برای دریافت خدمات در **FQHC** ها یا **RHC** ها ممکن است به ارجاع نیاز باشد. تمام مراکز کانتی، **FQHC** ها یا **RHC** ها خدمات کایروپراکتیک را ارائه نمی‌دهند. برای دریافت اطلاعات بیشتر می‌توانید با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید.

#### ارزیابی‌های سلامت شناختی

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

#### خدمات دیالیز و همودیالیز

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

پوشش Medi-Cal شامل این موارد نیست:

- وسایل، تجهیزات و امکانات راحتی، آسایشی یا تجملی
- 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 پزشکی

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

### خدمات پایزشکی (درمان پا)

ما خدمات درمان پا را به عنوان خدمات دارای ضرورت پزشکی برای تشخیص و درمان پزشکی، جراحی، مکانیکی، منیولیشن 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.

### روش‌های درمانی

ما دوره‌های درمانی دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهیم، از جمله:

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

◆ خون کامل، گلبول‌های قرمز خون، پلاسما و پلاکت‌ها

◆ داروهای شیمی‌درمانی سرطان

◆ آنتی‌ژن‌های آلرژی

◆ داروها و محصولات تزریق‌شده از طریق درمان وریدی یا تزریق

جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص دارونامه ما، به سرفصل «داروهای تجویزی، لوازم و مکمل‌های سرپایی تحت پوشش Kaiser Permanente» در ادامه همین فصل 4 مراجعه کنید.

### مراقبت از مادر و نوزاد تازه متولد شده

#### خدمات مرکز زایمان

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





### شیردوش و لوازم آن

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

### آموزش و ابزار شیردهی با شیر مادر

ما تمام آموزش‌های شیردهی را پوشش می‌دهیم.

### خدمات پرستار مامایی تأییدشده («CNM»)

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

### خدمات همراه زانو

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

ما خدمات همراه زانو واجد شرایط را در طول دوره بارداری و وضع حمل، و پس از زایمان پوشش می‌دهیم. Medi-Cal کلیه خدمات همراه زانو را پوشش نمی‌دهد. برای اینکه تحت پوشش Medi-Cal قرار بگیرید، ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal باید خدمات همراه زانو را توصیه کند. اگر توصیه‌ای از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal داشته باشید، این موارد را پوشش می‌دهیم:

- یک ویزیت اولیه
- تا هشت ویزیت یک‌ساعته بیشتر که ممکن است در ترکیب با ویزیت‌های پیش از زایمان و پس از زایمان ارائه شود.
- پشتیبانی در طول زایمان، سقط عمدی جنین و سقط جنین.
- تا دو ویزیت دیگر سه‌ساعته پس از پایان دوره بارداری. تعداد تعریف‌شده‌ای از ویزیت‌ها تحت Medi-Cal برای شما پوشش داده می‌شود.

ویزیت‌های بیشتر نیازمند پیش‌تأییدیه هستند.



### خدمات مامای تأییدشده («LM»)

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

### خدمات سلامت روان مادر

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

### مراقبت از نوزادان تازه متولد شده

نوزادان تازه متولد شده 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 تازه متولد شده 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 تازه متولد شده خود در Medi-Cal، با اداره کانتی خود تماس بگیرید.

### مراقبت پیش از زایمان

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

### 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 Medi-Cal تأییدشده دریافت کنید. برای یافتن ارائه‌دهندگان خدمات سلامت روان شبکه ما می‌توانید به فهرست آنلاین ارائه‌دهندگان ما در نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

▪ **در رابطه با اعضای ساکن کانتی‌های Sacramento و Solano**  
اگر ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان شما به این نتیجه برسد به خدمات تخصصی سلامت روان («SMHS») نیاز دارید، این خدمات را از یکی از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal دریافت خواهید کرد.

▪ **در رابطه با اعضای که خارج از کانتی‌های Sacramento و Solano سکونت دارند**  
اگر ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان شما مشخص کند به خدمات تخصصی سلامت روان («SMHS») نیاز دارید، ارائه‌دهنده‌تان شما را برای ارزیابی به طرح سلامت روان کانتی شما ارجاع خواهد داد.

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



### خدمات سرپایی سلامت روان به صورت سرپایی برای وضعیت های خفیف تا متوسط

اگر ارائه دهنده خدمات سلامت روان شما مشخص کند دچار وضعیت خفیف تا متوسط سلامت روان هستید یا از اختلالات روانی، عاطفی یا عملکرد رفتاری رنج می‌برید، ما خدمات سلامت روان سرپایی را پوشش می‌دهیم.

- ارزیابی و مداوای سلامت روان به صورت فردی و گروهی (روان‌درمانی)
- آزمایش روان‌شناختی هنگامی که برای ارزیابی عارضه سلامت روان ضروری باشد
- رشد مهارت‌های شناختی جهت بهبود توجه، حافظه و حل مسئله
- خدمات برای بیماران سرپایی به منظور کنترل و نظارت بر دارو درمانی
- خدمات تصویربرداری و آزمایشگاهی مربوط به درمان وضعیت سلامت روان شما (به «خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی» در فصل 4 مراجعه کنید)
- مشاوره روان‌پزشکی
- خانواده‌درمانی هنگامی که ضرورت پزشکی دارد و شامل حداقل دو عضو خانواده است. نمونه‌های خانواده‌درمانی شامل، اما نه محدود به، این موارد است:

◆ روان‌درمانی فرزند-والد (0 تا 5 سالگی)

◆ درمان تعاملی والد-کودک (2 تا 12 سالگی)

◆ زوج‌درمانی شناختی-رفتاری (بزرگسالان)

- خدمات سلامت رفتاری مشاوره دونفره («DBH, Dyadic Behavioral Health») دارای ضرورت پزشکی برای اعضا و مراقبان آن‌ها. مشاوره دونفره شامل کودک و والدین یا مراقبان اوست. مراقبت مشاوره دونفره به والدین یا مراقبان و کودک با هم خدمات ارائه می‌دهد. هدف آن سلامت خانواده جهت کمک به سلامت روان و رشد کودک سالم است. خدمات مراقبت دونفره شامل ویزیت‌های سلامت کودک سلامت رفتاری دونفره (DBH)، خدمات پشتیبانی‌های اجتماعی دونفره جامعه، خدمات روان آموزشی دونفره، خدمات دونفره والد یا مراقب، آموزش دونفره خانواده، و مشاوره رشد کودک و خدمات سلامت روان مادر است.

داروهای تجویزی سرپایی، وسایل و مکمل‌های مربوط به خدمات سلامت روان تحت Medi-Cal Rx پوشش داده می‌شود. با مراجعه به سرفصل «Medi-Cal Rx» در بخش «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal» خارج از پوشش Kaiser Permanente فصل 4 می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.

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

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



خدمات تخصصی سلامت روان خارج از کانتی‌های Sacramento و Solano. به «سایر خدمات و برنامه‌های Medi-Cal خارج از پوشش Kaiser Permanente» مراجعه کنید

### خدمات تخصصی سلامت روان در کانتی Sacramento

ما خدمات تخصصی سلامت روان («SMHS») را برای اعضای ساکن کانتی Sacramento پوشش می‌دهیم. باید SMHS را از ارائه‌دهندگان عضو شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید. برای کمک در یافتن اطلاعات بیشتر درباره خدمات سلامت روان ارائه‌شده توسط Kaiser Permanente می‌توانید با شماره 1-855-839-7613 تماس بگیرید. (711 TTY)

ما این خدمات تخصصی سلامت روان را در کانتی Sacramento پوشش می‌دهیم:

- خدمات سرپایی:

- ♦ خدمات سلامت روان (ارزیابی‌ها، ایجاد برنامه، درمان، بازپروری و خدمات جنسی)
- ♦ خدمات حمایت دارویی
- ♦ خدمات فشرده درمان روزانه
- ♦ خدمات توانبخشی روزانه
- ♦ خدمات مداخله در وضعیت‌های بحرانی
- ♦ خدمات تثبیت وضعیت‌های بحرانی
- ♦ خدمات مدیریت موردی هدفمند
- ♦ خدمات رفتار درمانی

- خدمات اقامتی:

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

- خدمات بستری:

- ♦ خدمات بستری در بیمارستان در شرایط روانی حاد
- ♦ خدمات حرفه‌ای با بستری در بیمارستان روانی
- ♦ خدمات مرکز سلامت روان

این خدمات تخصصی سلامت روان بیشتر از طریق کانتی ساکرامنتو در دسترس است. اگر به خدمات ذکر شده در زیر نیاز دارید، ارائه‌دهنده Kaiser Permanente شما اقدام به ارجاع شما به ارائه‌دهنده طرح سلامت روان کانتی خواهد کرد:

- هماهنگی مراقبت فشرده («ICC», Intensive Care Coordination)
- خدمات فشرده خانگی («IHBS», Intensive Home-Based Services)
- مراقبت درمانی از فرد در خانواده («TFC», Therapeutic Foster Care)



### خدمات تخصصی سلامت روان در کانتی سولانو

ما خدمات تخصصی سلامت روان («SMHS») را برای اعضای ساکن کانتی سولانو پوشش می‌دهیم. باید SMHS را از ارائه‌دهندگان عضو شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید. برای کمک در یافتن اطلاعات بیشتر درباره خدمات سلامت روان ارائه‌شده توسط Kaiser Permanente می‌توانید با شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

ما این خدمات تخصصی سلامت روان را در کانتی سولانو پوشش می‌دهیم:

- خدمات سرپایی:

- ♦ خدمات سلامت روان (ارزیابی‌ها، ایجاد برنامه، درمان، بازپروری و خدمات جنبی)
- ♦ خدمات حمایت دارویی
- ♦ خدمات فشرده درمان روزانه
- ♦ خدمات توان‌بخشی روزانه
- ♦ خدمات مداخله در وضعیت‌های بحرانی
- ♦ خدمات تثبیت وضعیت‌های بحرانی
- ♦ خدمات مدیریت موردی هدفمند
- ♦ خدمات رفتار درمانی
- ♦ هماهنگی مراقبت فشرده («ICC»)
- ♦ خدمات فشرده خانگی («IHBS»)
- ♦ مراقبت درمانی از فرد در خانواده («TFC»)

- خدمات اقامتی:

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

- خدمات بستری:

- ♦ خدمات بستری در بیمارستان در شرایط روانی حاد
- ♦ خدمات حرفه‌ای با بستری در بیمارستان روانی
- ♦ خدمات مرکز سلامت روان

### مراقبت‌های اورژانسی

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

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



مکزیک را پوشش می‌دهیم. وضعیت پزشکی اورژانسی، وضعیتی است که با درد شدید یا مصدومیت جدی همراه است. این وضعیت به قدری جدی است که اگر فوراً به آن رسیدگی پزشکی نشود، از نظر فردی منطقی (عاقل) (نه متخصص مراقبت‌های بهداشتی-درمانی) می‌تواند منجر به یکی از این موارد شود:

- خطر جدی برای سلامت شما
- آسیب جدی به عملکردهای بدن
- اختلال جدی در عملکرد هر اندام یا عضو از بدن
- خطرات شدید در موارد زن باردار در حال وضع حمل، به‌معنای وضع حمل هنگام بروز یکی از شرایط زیر:

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

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

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

اگر داروساز داروخانه سرپایی دارویی اورژانسی به شما بدهد، Medi-Cal Rx، نه ما، آن نسخه را نیز پوشش خواهد داد. اگر داروخانه در ارائه داروهای اورژانسی به شما به کمک نیاز داشت، به آن‌ها بگویید می‌توانند در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته از طریق شماره **1-800-977-2273** با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره تماس بگیرند.

### خدمات حمل‌ونقل اورژانسی

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

### آموزش سلامت

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

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



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

### خدمات آموزش سلامت از طرف متخصصان سلامت جامعه (CHW)

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

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

### Diabetes Prevention Program (DPP)

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. از پزشکتان سؤال کنید آیا واجد شرایط این برنامه هستید.



## مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی

ما مراقبت‌های آسایشگاهی و خدمات مراقبت‌های تسکینی را برای کودکان و بزرگسالان پوشش می‌دهیم تا به کاهش ناراحتی‌های جسمی، عاطفی، اجتماعی و روحی آن‌ها کمک شود. بزرگسالان 21 سال به بالا نمی‌توانند هم‌زمان مراقبت‌های تسکینی و مراقبت‌های آسایشگاهی دریافت کنند. اگر در حال استفاده از مراقبت‌های تسکینی هستید و شرایط لازم را برای مراقبت‌های آسایشگاهی دارید، هر زمان که بخواهید می‌توانید درخواست تغییر به مراقبت‌های آسایشگاهی 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 مراقبت آسایشگاهی را پوشش می‌دهیم که تمام شرایط زیر وجود داشته باشد:

- یکی از پزشکان عضو شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما تشخیص دهد به بیماری لاعلاج دچار هستید و عمر شما را 6 ماه یا کمتر تشخیص دهد
- 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

در رابطه با مراقبت‌های آسایشگاهی:

- افراد بزرگسال 21 سال به بالا می‌توانند برای تسکین درد و سایر علائم بیماری لاعلاج خود، نه برای درمان بیماری، خدمات مراقبتی دریافت کنند. ممکن است بزرگسالان قادر به دریافت هم‌زمان مراقبت‌های آسایشگاهی و هم مراقبت‌های تسکینی نباشند.
  - کودکان و نوجوانان زیر 21 سال برای تسکین درد و سایر علائم بیماری لاعلاج خود خدمات مراقبتی دریافت می‌کنند و می‌توانند تصمیم بگیرند برای بیماری خود تحت درمان قرار بگیرند
- می‌توانید با تغییر انتخاب خود در هر زمان، مراقبت آسایشگاهی دریافت کنید. انتخاب شما برای شروع یا خاتمه دریافت مراقبت در آسایشگاه باید به‌صورت کتبی و مطابق با قوانین Medi-Cal باشد.

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

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





- خدمات اجتماعی پزشکی
- کمک بهداشتی در منزل و کمک در غذا خوردن، حمام کردن و لباس پوشیدن
- دارو برای کنترل درد و کمک به کاهش سایر علائم بیماری‌های لاعلاج شما.
- ♦ ما داروهای تجویزی را مطابق با دستورالعمل‌های دارونامه خود پوشش می‌دهیم
- ♦ ما داروهای سرپایی را که ارتباط مستقیم با خدمات آسایشگاهی شما دارد، پوشش می‌دهیم. می‌توانید این داروها را از یکی از داروخانه‌های شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید. برای برخی داروها، میزان مصرف 30 روزه را در هر دوره 30 روزه پوشش می‌دهیم
- ♦ Medi-Cal Rx داروهای تجویزی سرپایی را پوشش می‌دهد که جزء مراقبت‌های آسایشگاهی شما نیستند. سبب مراجعه به سرفصل «Medi-Cal Rx» در بخش «سایر مزایا و برنامه‌های خارج از پوشش Kaiser Permanente» در ادامه همین فصل 4 می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.
- تجهیزات پزشکی بادوام
- مراقبت‌های فرجه‌ای بستری هنگام لزوم جهت استراحت مراقبان سلامت شما. مراقبت فرجه‌ای به مراقبت گهگاه کوتاهمدت 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 که نمی‌توان آن را در منزل ارائه کرد

### مراقبت‌های تسکینی

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

مراقبت‌های تسکینی شامل این موارد است:

- برنامه‌ریزی مراقبت از قبل
- ارزیابی و مشاوره مراقبت‌های تسکینی
- طرح مراقبت، شامل تمام مراقبت‌های تسکینی و مراقبت‌های درمانی
- تیم طرح مراقبت، شامل، اما نه محدود به، این موارد است:
- ♦ پزشک یا آسیب‌شناس استخوان و عضله



- ◆ دستیار پزشک
- ◆ پرستار دارای پروانه کار
- ◆ 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

خدمات بی‌هوشی ضروری پزشکی را در طول دوران بستری تحت پوشش شما در بیمارستان پوشش می‌دهیم. متخصص بی‌هوشی، ارائه‌دهنده‌ای است که در بی‌هوش کردن بیماران تخصص دارد. بی‌هوشی نوعی از داروست که در طول فرایندهای پزشکی استفاده می‌شود.

### خدمات بستری در بیمارستان

پس از پذیرش شما در بیمارستان درون شبکه، مراقبت‌های بستری در بیمارستان دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهیم. خدمات اتاق و تخت، دارو، تجهیزات، تصویربرداری و آزمایشگاهی در کنار سایر خدماتی که بیمارستان به‌طور 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.

### تعیین توالی ژن سریع

تعیین توالی ژن سریع (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 بیماری‌هایی است که بر خدمات مراقبتی ICU کودکان زیر یک سال تأثیر می‌گذارد.

- پوشش در کانتی‌های دارای الگوی کودک کامل (San Mateo, Placer, Orange, Napa, Marin, Sonoma, Solano, Santa Cruz و Yolo)

اگر فرزندتان واجد شرایط 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.

### خدمات جراحی

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

### داروهای تجویزی سرپایی تحت پوشش Kaiser Permanente

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

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

### تغذیه انترال و پارنترال

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

### داروها و دستگاه‌های ضدبارداری

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

### دستگاه‌های تست دیابت

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

### سایر داروهای تجویزی که پوشش می‌دهیم

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

- پزشکان خارج از شبکه، در صورتی که **The Permanente Medical Group** ارجاع کتبی به پزشک خارج از شبکه را صادر کرده باشد و این مورد به‌عنوان بخشی از آن ارجاع تحت پوشش قرار داشته باشد.



- پزشکان خارج از شبکه، در صورتی که به عنوان بخشی از مراقبت های اورژانسی تحت پوشش یا مراقبت های فوری تحت پوشش، آن مورد تحت پوشش قرار داشته باشد
- ♦ یک داروساز خارج از شبکه یا اورژانس بیمارستان به میزان مصرف اورژانسی حداکثر 72 ساعت به شما دارو بدهد

با مراجعه به سرفصل «Medi-Cal Rx» در بخش «سایر خدمات و برنامه های Medi-Cal» خارج از پوشش Kaiser Permanente» در ادامه همین فصل 4 می توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.

### سقف عرضه روزانه

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

#### ▪ داروهای ضدبارداری هورمونی

پزشک تجویزکننده مشخص می کند چه مقدار داروی ضدبارداری تجویز شود. در رابطه با محدودیت های تأمین روزانه، ارائه دهندگان شبکه Medi-Cal مقدار دارای ضرورت پزشکی برای شما به مدت 30 روز یا 100 روز یا 365 روز را تعیین می کنند. بیشترین میزان داروی ضدبارداری هورمونی که می توانید در یک مرحله دریافت کنید، مصرف 365 روزه است.

#### ▪ تمام اقلام دیگر

دکتر یا دندان پزشک تجویزکننده دارو، مقدار دارو، تجهیزات یا مکمل غذایی را تعیین می کند. پزشکان شبکه تعیین می کنند میزان تأمین 30 روزه و 100 روزه داروی ضروری از نظر پزشکی چقدر است

بیشترین میزانی که می توانید در یک مرحله داروی تحت پوشش دریافت کنید، ذخیره 30 روزه برای یک دوره 30 روزه یا ذخیره 100 روزه برای یک دوره 100 روزه است. مقدار داروها یا اقلامی که از حداکثر مقدار روزانه تجاوز کند، پوشش داده نمی شود.

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

### دارونامه اقلام تجویزی تحت پوشش Kaiser Permanente

ما اقلام دارای ضرورت پزشکی و نیازمند تجویز پزشک و بعضی از اقلام خاص بدون نسخه (Over-the-Counter, «OTC») را پوشش می دهیم. این موارد را زمانی پوشش می دهیم که آن ها را به عنوان بخشی از بستری تحت پوشش در بیمارستان یا به عنوان بخشی از ویزیت پزشکی خود دریافت کنید. همچنین وسایل خاصی را تحت الزام ایالتی پوشش می دهیم، البته زمانی که از داروخانه سرپایی شبکه تهیه شوند. ما اقلام تجویز شده توسط ارائه دهندگان شبکه Medi-Cal را، در محدوده حوزه جواز و عملکرد تخصصی این افراد، طبق دستورالعمل های دارونامه خود پوشش می دهیم.



دارونامه ما فهرستی از داروهایی است که «کمیته محصولات دارویی و درمانی» ما برای اعضایمان تصویب کرده است. کمیته محصولات دارویی و درمانی ما متشکل از گروهی از پزشکان و داروسازان شبکه است که ایمنی و اثربخشی داروها را امتحان می‌کنند. کمیته محصولات دارویی و درمانی ما در خصوص قرار گرفتن داروها در دارونامه Kaiser Permanente تصمیم‌گیری می‌کند. کمیته محصولات دارویی و درمانی حداقل سه ماه یکبار جلسه می‌گذارد تا در خصوص افزوده‌ها و حذفیات با توجه به اطلاعات جدید یا داروهای موجود در بازار تصمیم‌گیری کند.

برای اطلاع از اینکه یک دارو در فهرست داروها قرار دارد یا برای دریافت یک نسخه از فهرست داروها، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

توجه: این واقعیت که یک دارو در فهرست وجود دارد لزوماً به این معنی نیست که پزشک شما آن را برای یک وضعیت پزشکی به‌خصوص تجویز خواهد کرد.

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

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

### **داروخانه‌ها**

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

### **▪ دریافت نسخه در داروخانه Kaiser Permanente**

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

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

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



### ▪ دریافت نسخه‌ها در داروخانه‌های **Medi-Cal Rx**

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

### **Medicare** بخش **D**

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

برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص **Medicare** بخش **D** (شامل نحوه عضویت در بخش **D**)، لطفاً با خدمات اعضا به شماره **1-800-443-0815 (1-800-443-0815 TTY)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با تلفن رایگان **Medicare** به شماره **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (1-877-486-2048 TTY)** تماس بگیرید یا به وبسایت آن به نشانی **www.medicare.gov** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

### دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی («درمان»)

دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی به افراد دچار آسیب‌دیدگی، معلولیت یا بیماری‌های مزمن کمک می‌کند مهارت‌های ذهنی یا جسمی موردنیاز برای زندگی عادی را کسب کنند یا دوباره به دست آورند.

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

- خدمات دارای ضرورت پزشکی باشد
- خدمات برای رفع وضعیت 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
- سرویس تحت پوشش **Medi-Cal** قرار داشته باشد



ما این خدمات بازتوانی و توان‌بخشی را پوشش می‌دهیم:

### 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 سرپایی طب سوزنی به ارجاع یا پیش‌تأییدیه نیاز ندارد.

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

### شنوایی‌سنجی (شنوایی)

ما خدمات شنوایی‌سنجی دارای ضرورت پزشکی را پوشش می‌دهیم.

### درمان سلامت رفتاری

ما خدمات درمان سلامت رفتاری («BHT») را از طریق مزیت EPSDT برای اعضای زیر 21 سال پوشش می‌دهیم. BHT شامل برنامه‌های خدماتی و درمانی، مانند تحلیل رفتاری کاربردی و برنامه‌های مداخله رفتاری مدرک‌محور می‌شود که به رشد و بازیابی حداکثر عملکرد عملی فرد 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، توسط پزشک یا روان‌شناس دارای مجوز تجویز شوند، به تأیید ما رسیده باشند و به شکلی ارائه گردند که با طرح درمان تأییدشده همخوانی داشته باشند.

### طرح درمان:

- یک ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal که واجد شرایط ارائه BHT است باید آن را تهیه کرده باشد و از سوی یک ارائه‌دهنده واجد شرایط برای BHT، کارشناس خدمات‌رسانی واجد شرایط برای BHT یا کارشناس غیرتخصصی خدمات‌رسانی واجد شرایط برای BHT اجرا شده باشد
- حاوی اهداف شخصی قابل‌سنجش در طول زمان مشخص باشد که آن را ارائه‌دهنده مجرب خدمات اوتیسم برای عضو تحت درمان تهیه و تأیید کرده است
- حداقل هر شش ماه یکبار، ارائه‌دهنده واجد شرایط اوتیسم آن را بازبینی و در صورت نیاز اصلاح کند
- اطمینان حاصل کند که مداخله‌ها با شیوه‌های BHT مبتنی بر شواهد هماهنگ است
- شامل هماهنگی‌های اصلی با والدین و/یا ارائه‌دهنده(ارائه‌دهندگان) مراقبت پزشکی، مدرسه، برنامه‌های ناتوانی ایالتی، و (در صورت مصداق داشتن) سایر برنامه‌ها باشد



- شامل آموزش، پشتیبانی و مشارکت والدین/ارائه‌دهنده مراقبت پزشکی باشد
- ناتوانی‌های سلامت رفتاری عضو که باید تحت درمان قرار گیرد و معیارهای ارزیابی و سنجش خروجی کار مورد استفاده برای سنجش کیفیت دستیابی به اهداف رفتاری را شرح دهد
- شامل نوع خدمات، تعداد ساعات، و میزان مشارکت موردنیاز از طرف والدین برای دست یافتن به اهداف و مقاصد طرح، و فواصل زمانی ارزیابی و گزارش پیشرفت عضو باشد
- در درمان اختلالات فراگیر رشدی یا اوتیسم از شیوه‌های مبتنی بر شواهد با کارایی ثابت شده بالینی استفاده کند

پوشش Medi-Cal شامل این موارد نیست:

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

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

### توان بخشی قلبی

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

### تجهیزات پزشکی بادوام (DME)

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

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





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

به‌طور معمول، این موارد را پوشش نمی‌دهیم:

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

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

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

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

پوشش به ارزان‌ترین نوع سمعک که نیازهای پزشکی شما را برآورده می‌کند، محدود شود. ما تصمیم خواهیم گرفت چه کسی سمعک را عرضه کند. فقط یک سمعک را پوشش می‌دهیم، مگر آنکه برای کسب نتیجه بسیار بهتر به یک سمعک برای هر گوش نیاز باشد.



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:

- ناشنوائی شما طوری باشد که سمعک فعلی نتواند آن را اصلاح کند.
- سمعکتان گم شده، دزدیده شده یا صدمه دیده باشد (و قابل تعمیر نباشد) و شما مقصر آن نباشید. 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

### **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 نتواند 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

- 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 به صورت ایمن و مؤثر در منزل ارائه کرد
  - خدمات را از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal شبکه دریافت کنید

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

- خدمات پرستاری تخصصی نیمه‌وقت
- مددکار بهداشت خانگی نیمه‌وقت
- فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی تخصصی
- خدمات اجتماعی پزشکی
- لوازم پزشکی

### لوازم، تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی

ما تجهیزات، لوازم و دستگاه‌های پزشکی دارای ضرورت پزشکی و تجویز شده توسط ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal، از جمله دستگاه‌های شنوایی جای‌گذاری‌شده، را پوشش می‌دهیم. Medi-Cal Rx، نه ما، بعضی از تجهیزات پزشکی را از طریق هزینه در برابر خدمات («FFS»، Fee-for-Service) پوشش می‌دهد. 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 همین فصل 4 می‌توانید اطلاعات بیشتری در خصوص Medi-Cal Rx کسب کنید.



توجه: وسایل کنترل بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع فقط طبق توصیف راهنمای ارائه‌دهنده اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی (DHCS) پوشش داده می‌شود.

مواردی که Medi-Cal پوشش نمی‌دهد:

- وسایل خانگی معمول، شامل، اما نه محدود به، این موارد:
  - ◆ نوار چسب (انواع آن)
  - ◆ الکل مالشی
  - ◆ لوازم آرایشی
  - ◆ پنبه توپک و سواب
  - ◆ گوش‌پاک‌کن، پودر بدن
  - ◆ دستمال کاغذی
  - ◆ ویچ هازل
- درمان‌های خانگی معمول، شامل، اما نه محدود به، این موارد:
  - ◆ وازلین
  - ◆ روغن‌ها و لوسیون‌های مخصوص پوست خشک
  - ◆ محصولات تالک و ترکیب تالک
  - ◆ اکسیدان‌ها نظیر هیدروژن پراکسید
  - ◆ کاربامید پروکساید و سدیم پرورات
- شامپوهای غیرتجویزی
- مواد موضعی حاوی روغن اسید سالیسیلیک و بنزوئیک، کرم اسید سالیسیلیک، پماد یا مایع اکسید روی
- سایر اقلامی که معمولاً استفاده اصلی‌شان برای مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی نیست و افرادی که نیاز پزشکی خاصی به آن‌ها ندارند، به‌طور منظم از آن‌ها استفاده نمی‌کنند و انتخاب اولشان نیست

### کاردرمانی

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

### ارتز/پروتز

- ما دستگاه‌های اندام مصنوعی و ارتز را در صورت وجود تمام شرایط زیر پوشش می‌دهیم:
- دستگاه برای بازیابی نحوه عملکرد اعضای بدن دارای ضرورت پزشکی باشد (فقط برای اندام مصنوعی)
  - دستگاه برای شما تجویز شده باشد
  - دستگاه برای کمک به عملکرد اعضای بدن دارای ضرورت پزشکی باشد (فقط برای ارتز)



- دستگاه برای انجام فعالیت‌های روزانه دارای ضرورت پزشکی باشد
- استفاده از دستگاه برای وضعیت پزشکی شما معقول باشد
- دستگاه تحت پوشش Medi-Cal قرار داشته 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 بازیابی عملکرد یا جایگزین کردن قسمتی از بدن، یا نگه داشتن عضو ضعیف یا تغییر شکل‌داده بدن است. ارقام تحت پوشش به نوع استاندارد 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 کولستومی، سوند ادرار، کیسه جمع‌آوری ادرار، تجهیزات شست‌وشو و مواد چسبنده را پوشش می‌دهیم. این مورد شامل دستگاه‌ها و تجهیزاتی که با هدف راحتی یا آسایش تولید شده‌اند، نمی‌شود. تجهیزات یا دستگاه‌های لوکس را پوشش نمی‌دهیم.

### فیزیوتراپی

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

### توان بخشی ریوی

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

### خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای

اگر معلولیت داشته باشید و به سطح بالایی از مراقبت نیاز پیدا کنید، خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای دارای ضرورت پزشکی را 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 تأیید جنسیت) را به‌عنوان مزیت دارای ضرورت پزشکی یا زمانی پوشش می‌دهیم که این خدمات دارای معیارهای جراحی ترمیمی باشد.

### کارآزمایی‌های بالینی

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

- ما خدمات را در صورتی که در رابطه با کارآزمایی بالینی نبودند، پوشش می‌دادیم



- شما طبق یکی از روش‌های مشخص شده در زیر، واجد شرایط شرکت در کارآزمایی بالینی بر اساس پروتکل آزمایشی در رابطه با مداوای سرطان یا عارضه دیگری که زندگی را تهدید می‌کند (عارضه‌ای که احتمال مرگ وجود دارد، مگر اینکه روال عارضه مختل شود) هستید:
  - ◆ ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal این تصمیم را بگیرد
  - ◆ اطلاعات پزشکی و علمی تأییدکننده این تشخیص در اختیارمان قرار دهید
  - اگر یکی از ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal شبکه Kaiser Permanente در این کارآزمایی بالینی شرکت داشته باشد و شما را به‌عنوان شرکت‌کننده در کارآزمایی بالینی بپذیرد، باید از طریق ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente Medi-Cal در این کارآزمایی بالینی شرکت کنید، مگر اینکه کارآزمایی بالینی در خارج ایالت محل زندگی شما انجام شود.
  - کارآزمایی بالینی یک «کارآزمایی بالینی تأییدشده» باشد
- «کارآزمایی بالینی تأییدشده» یعنی مرحله I، مرحله II، مرحله III یا مرحله IV کارآزمایی بالینی مربوط به پیشگیری، تشخیص یا مداوای بیماری مهلك. کارآزمایی بالینی باید یکی از الزامات زیر را داشته باشد:
- مطالعه یا پژوهش تحت کاربرد پژوهشی داروی جدید انجام شده و توسط سازمان غذا و داروی آمریکا تحت بررسی باشد
  - مطالعه یا پژوهش، آزمایش دارویی باشد که از کاربرد پژوهشی داروی جدید مستثنی باشد
  - یکی از سازمان‌های زیر تأیید یا تأمین بودجه مطالعه یا پژوهش را انجام داده باشد:
  - ◆ مؤسسه ملی سلامت
  - ◆ مرکز کنترل و پیشگیری بیماری
  - ◆ سازمان پژوهش و کیفیت مراقبت بهداشتی‌درمانی
  - ◆ مراکز خدمات Medicare و Medicaid
  - ◆ گروه یا مرکز همکاری یکی از نهادهای فوق یا وزارت دفاع یا وزارت امور سربازان بازنشسته
  - ◆ یک نهاد پژوهشی غیردولتی واجد شرایط که در رهنمودهای صادر شده توسط مؤسسات ملی سلامت برای کمک هزینه‌های حمایتی شناسایی شده باشد
  - ◆ وزارت امور سربازان بازنشسته یا وزارت دفاع یا وزارت انرژی، اما فقط در صورتی که مطالعه یا پژوهش از طریق یک سیستم بررسی هم‌تا که وزیر بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا مشخص می‌کند، بررسی و تأیید شود و تمام الزامات زیر را داشته باشد: (1) با سیستم مؤسسه ملی سلامت درباره بررسی هم‌تا روی مطالعات و تحقیقات قابل قیاس باشد و (2) اطمینان دهد بررسی بدون غرض‌ورزی انجام می‌شود و از بالاترین استانداردهای علمی مشخص شده توسط افراد واجد صلاحیت که هیچ منافی در نتیجه بررسی ندارند، برخوردار باشد
- ما خدماتی را که صرفاً برای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات عرضه می‌شوند، پوشش نمی‌دهیم.

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



## خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی

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

## خدمات پیشگیری و سلامتی و مدیریت بیماری‌های مزمن

### خدمات پیشگیرانه

ما خدمات زیر را پوشش می‌دهیم:

- واکسن‌های توصیه‌شده کمیته مشورتی فعالیت‌های واکسیناسیون
- خدمات تنظیم خانواده
- توصیه‌های Bright Futures آکادمی پزشکی اطفال آمریکا  
([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))  
[به زبان انگلیسی]
- غربالگری تجربه‌های نامساعد کودکی (Adverse Childhood Experiences, ACE)
- خدمات پیشگیرانه آسم
- خدمات پیشگیرانه برای زنان به توصیه مؤسسه پزشکی، اداره منابع خدمات بهداشتی‌درمانی و 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 با هدف انتخاب تعداد و فاصله سنی فرزندان به اعضای ارائه می‌شود که در سن فرزندآوری هستند. این خدمات تمام روش‌های جلوگیری از بارداری موردتأیید سازمان غذا و دارو (Food and Drug Administration, FDA) را در بر می‌گیرد. برای خدمات تنظیم خانواده Kaiser Permanente، امکان دسترسی به متخصصان زنان و زایمان (Obstetrician-Gynecologist, OB/GYN) و PCPها 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 با Kaiser Permanente در ارتباط نیست. ما در ازای خدمات تنظیم خانواده‌ای که دریافت می‌کنید، هزینه‌های آن پزشک یا کلینیک را پرداخت خواهیم کرد. خدمات غیرمرتبط با تنظیم خانواده از ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه پوشش داده نمی‌شود. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید.

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

- دیابت
- بیماری قلبی عروقی



- آسم
- افسردگی

جهت اطلاع از مراقبت پیشگیرانه برای کودکان و نوجوانان زیر 21 سال، فصل 5 تحت عنوان «مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان» را مطالعه کنید.

## جراحی ترمیمی

موارد تحت پوشش ما:

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

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

## خدمات غربالگری اختلال سوءمصرف مواد

ما غربالگری و ارزیابی الکل و مواد، مداخلات کوتاه و ارجاع به درمان پوشش می‌دهیم. ما خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد را پوشش نمی‌دهیم. (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referrals to Treatment, «SABIRT»)

برای اطلاع از پوشش درمان از طریق کانتی، بخش «خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد» را در این فصل مطالعه کنید.

## مزایای بینایی

### معاینه منظم چشم

ما معاینه منظم چشم را هر 24 ماه یکبار پوشش می‌دهیم. معاینه چشم بیشتر یا در فواصل زمانی کوتاه‌تر در صورتی که دارای ضرورت پزشکی باشد، مانند معاینه برای اعضای مبتلا به دیابت، پوشش داده می‌شود.

### عینک

ما موارد زیر را پوشش می‌دهیم:

#### ▪ عینک کامل (فریم و لنز)

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





### ▪ لنزهای عینک

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

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

### ▪ فریم‌های عینک

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

### ▪ تعویض عینک ظرف 24 ماه

اگر بر اساس نسخه پزشک، 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 اصلاح شده در چشم بهتر 60/20 یا ضعیف‌تر است، یا محدودیت میدان 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 برخوردار از لنزهای تماسی شامل، اما نه محدود به، انیریדיا، انیریپدیا و کراتوکونوس است.



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

### مزایای حمل‌ونقل برای شرایط غیر اورژانسی

جهت کسب اطلاعات در خصوص خدمات حمل‌ونقل اورژانسی، سرفصل «مراقبت‌های اورژانسی» را در همین فصل 4 مشاهده کنید.

#### حمل‌ونقل پزشکی برای شرایط غیر اورژانسی

اگر عارضه پزشکی داشته باشید که به شما اجازه ندهد از ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی برای حضور در نوبت‌های Medi-Cal خود استفاده کنید، می‌توانید از حمل‌ونقل پزشکی برای شرایط غیر اورژانسی بهره‌مند شوید. می‌توانید حمل‌ونقل پزشکی را برای خدمات تحت پوشش و نوبت‌های داروخانه تحت پوشش Medi-Cal دریافت کنید. می‌توانید با درخواست از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal، دندان‌پزشک یا ارائه‌دهنده اختلال مصرف مواد، حمل‌ونقل پزشکی را درخواست کنید. ارائه‌دهندگان در خصوص نوع صحیح حمل‌ونقل موردنیازتان تصمیم‌گیری خواهد کرد. حمل‌ونقل پزشکی می‌تواند آمبولانس، ون باری، ون ویلچر یا حمل‌ونقل هوایی باشد.

باید در این موارد از حمل‌ونقل پزشکی استفاده کنید:

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

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

#### محدودیت‌های حمل‌ونقل پزشکی

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

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



**هزینه حمل و نقل پزشکی برای عضو**

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

**حمل و نقل غیر پزشکی**

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

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

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

Kaiser Permanente به شما اجازه می‌دهد برای رسیدن به نوبت پزشکی جهت دریافت خدمات تحت پوشش Medi-Call، از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر روش‌های عمومی/خصوصی استفاده کنید. ما کم‌هزینه‌ترین نوع NMT را که با نیازهای پزشکی شما همخوانی داشته باشد، پوشش می‌دهیم. گاهی اوقات، می‌توانیم هزینه حمل و نقل در خودروی خصوصی که هماهنگ کرده‌اید را به شما بازپرداخت کنیم (برگردانیم). پیش از استفاده از این سرویس، باید آن را تأیید کنیم. باید به ما بگویید چرا نمی‌توانید از وسایل دیگر، مانند اتوبوس، استفاده کنید. ما هزینه استفاده از کارگزار حمل و نقل، کارت اتوبوس، کوپن تاکسی یا بلیط قطار را به شما بازپرداخت نخواهیم کرد. برای درخواست تأیید و اطلاع از معیارهای مورد استفاده برای اتخاذ تصمیمات تأییدیه، با ارائه‌دهنده خدمات حمل و نقل ما به شماره **1-844-299-6230 (711 TTY)** تماس بگیرید. نماینده همچنین می‌تواند هرگونه سؤال درباره بازپرداخت به‌ازای مسافت طی‌شده را پاسخ دهد.

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

- کارت شناسایی Kaiser Permanente خود
- تاریخ و زمان نوبت‌های پزشکی خود
- نشانی محل سوار شدن و نشانی محلی که می‌روید
- آیا باید به مبدأ برگردید
- آیا شخصی (برای مثال، ولی/قیم قانونی یا مراقب) شما را همراهی خواهد کرد



توجه: سرخپوستان آمریکایی برای درخواست خدمات NMT می‌توانند با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخپوستان (Indian Health Care Provider, IHCP) محلی خود تماس بگیرند.

### محدودیت‌های NMT

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

NMT در این موارد کاربرد ندارد:

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

### هزینه حمل‌ونقل پزشکی برای عضو

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

### هزینه‌های سفر برای خدمات تحت پوشش

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

## سایر مزایا و برنامه‌های تحت پوشش Kaiser Permanente

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

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

- مراکز پرستاری حرفه‌ای
- مراکز مراقبت‌های شبه حاد

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



- مراکز مراقبت‌های سطح متوسط، شامل:
  - ◆ مرکز مراقبت متوسط/ناتوان از نظر رشد  
(Intermediate care facilities/developmentally disabled, «ICF/DD»)
  - ◆ مراکز مراقبت متوسط/ناتوانی رشدی-توانبخشی  
(Intermediate care facilities/developmentally disabled-habilitative, «ICF/DD-H»)
  - ◆ مرکز مراقبت متوسط/ناتوانی رشدی-پرستاری  
(«Intermediate care facilities/developmentally disabled-nursing, «ICF/DD-N»)

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

### اطلاعات LTSS در منطقه کالیفرنیا شمالی

اگر سؤالی در زمینه خدمات مراقبت بلندمدت دارید، با توجه به کانتی محل سکونت خود، با شماره زیر تماس بگیرید:

شماره‌ای که باید با آن تماس بگیرید	کانتی کالیفرنیا شمالی محل سکونت شما
روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 08:30 صبح تا 1 ظهر، و 2 ظهر تا 5 بعدازظهر با شماره 1-833-721-6012 (711 TTY) تماس بگیرید.	اگر در این کانتی‌ها زندگی می‌کنید: Placer، El Dorado، Amador، San Joaquin، Sacramento
روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 08:30 صبح تا 1 ظهر، و 2 ظهر تا 5 بعدازظهر با شماره 1-833-952-1916 (711 TTY) تماس بگیرید.	اگر در این کانتی‌ها زندگی می‌کنید: Kings، Fresno، Contra Costa، Alameda، Napa، Mariposa، Marin، Madera، Clara Santa، San Mateo، San Francisco، Stanislaus، Sonoma، Solano، Santa Cruz، Yuba، Yolo، Tulare، Sutter

### اطلاعات LTSS در منطقه کالیفرنیا جنوبی

اگر سؤالی در زمینه خدمات مراقبت بلندمدت دارید، با خدمات اعضا به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY)، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، تماس بگیرید.

### هماهنگ کردن خدمات مراقبتی

#### مدیریت خدمات مراقبتی پایه

دریافت خدمات مراقبتی از بسیاری از ارائه‌دهندگان مختلف یا در سیستم‌های سلامت مختلف چالش‌برانگیز است. هدف ما اطمینان از این است که اعضا تمام خدمات دارای ضرورت پزشکی، داروهای تجویزی و خدمات سلامت رفتاری را دریافت



کنند. می‌توانیم به‌صورت رایگان به هماهنگ و مدیریت کردن نیازهای سلامت شما کمک کنیم. این کمک حتی زمانی که برنامه دیگری خدمات را پوشش می‌دهد، در دسترس است.

ممکن است تشخیص چگونگی برآورده کردن نیازهای مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی‌تان پس از بیمارستان یا هنگامی که در سیستم‌های مختلف خدمات مراقبتی دریافت می‌کنید، دشوار باشد. ما به این روش‌ها می‌توانیم به اعضا کمک کنیم:

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

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

اگر سؤال یا نگرانی درباره سلامت خود یا سلامت کودکان دارید، با توجه به کانتی محل سکونت خود، با شماره زیر تماس بگیرید:

شماره‌ای که باید با آن تماس بگیرید	کانتی کالیفرنمای شمالی محل سکونت شما
روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 08:30 صبح تا 1 ظهر، و 2 ظهر تا 5 بعدازظهر با شماره 1-833-721-6012 (TTY 711) تماس بگیرید.	Placer، El Dorado، Amador، San Joaquin، Sacramento
روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 08:30 صبح تا 1 ظهر، و 2 ظهر تا 5 بعدازظهر با شماره 1-833-952-1916 (TTY 711) تماس بگیرید.	Kings، Fresno، Contra Costa، Alameda، Napa، Mariposa، Madera، Marin، Santa Clara، San Mateo، San Francisco، Stanislaus، Sonoma، Solano، Santa Cruz، Yuba، Yolo، Tulare، Sutter

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

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

#### مدیریت مراقبت پیچیده (CCM)

اعضای دارای نیازهای بهداشتی پیچیده‌تر ممکن است واجد شرایط خدمات بیشتر متمرکز بر هماهنگ کردن خدمات مراقبتی باشند. ما خدمات مدیریت مراقبت پیچیده (CCM) را به کاربران در معرض ریسک بالا که به‌عنوان وضعیت پزشکی پیچیده تعریف می‌شود، 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.



کاربران ثبت‌نام‌شده در CCM و مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته (قسمت زیر را مطالعه کنید) دارای مدیر مراقبت تخصصی‌یافته Kaiser Permanente هستند که می‌تواند نه‌تنها در مدیریت مراقبت‌های پایه توصیف‌شده در بالا کمک کند، بلکه می‌تواند در مجموعه‌ای وسیع‌تر از مراقبت‌های انتقالی کمک کند که در صورتی ترخیص از بیمارستان، مرکز پرستاری حرفه‌ای، بیمارستان روانی یا درمان اقامتی ترخیص در دسترس است.

### مدیریت مراقبت‌های ارتقایافته («ECM»)

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

در صورت واجد شرایط بودن، ممکن است در خصوص خدمات ECM با شما تماس گرفته شود. همچنین برای اطلاع از واجد شرایط بودن خود برای ECM و زمان دریافت آن می‌توانید با ما تماس بگیرید. یا با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود صحبت کنید. ایشان می‌تواند اطلاع یابد آیا واجد شرایط ECM هستید یا شما را به خدمات مدیریت مراقبت ارجاع دهد.

### ▪ خدمات ECM تحت پوشش

اگر واجد شرایط ECM باشید، تیم مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود، شامل مدیر ارشد مراقبت، خواهید داشت. این فرد با شما و پزشکان، متخصصان، داروسازها، مدیران پرونده، ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی شما و سایر افراد صحبت خواهد کرد. ایشان از همکاری همه برای ارائه خدمات مراقبتی موردنیازتان اطمینان حاصل می‌کند. مدیر مراقبت ارشد 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 پشتیبانی اجتماعی و جامعه

برای اطلاع از اینکه آیا ECM برای شما مناسب است، با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود یا خدمات اعضا صحبت کنید.

### ▪ هزینه برای عضو



خدمات ECM هیچ هزینه‌ای برای شما به همراه ندارد.

## Community Supports

ممکن است تحت طرح مراقبت فردی خود قادر به دریافت Community Supports باشید. Community Supports به مراکز یا خدمات جایگزین مناسب و مقرون‌به‌صرفه به افراد تحت پوشش طرح ایالتی Medi-Cal گفته می‌شود. این خدمات گزینه‌ای اختیاری برای اعضاست؛ ملزم به دریافت Community Supports نیستید. اگر واجد شرایط باشید، Community Supports می‌تواند در مستقل‌تر زندگی کردن به شما کمک کند. این خدمات، جایگزین مزایایی که از قبل تحت Medi-Cal دریافت می‌کنید، نمی‌شود.

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

Community Supports	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>کنترل آسم آن‌ها ضعیف است</li> <li>ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی درمانی مجاز آن‌ها مستند کرده است این خدمت احتمالاً می‌تواند از بستری شدن در بیمارستان، مراجعه به بخش اورژانس یا سایر خدمات دارای هزینه بالا که مرتبط با آسم است، جلوگیری کند.</li> </ul>
خدمات گذار جامعه/گذار از مرکز پرستاری به خانه	این خدمات شامل هزینه‌های استقرار یکباره برای افرادی است که از مرکز مجاز به محیط زندگی در محل سکونت خصوصی منتقل می‌شوند که فرد در آن مستقیماً مسئول هزینه‌های زندگی خود است.	اعضایی که: <ul style="list-style-type: none"> <li>در حال حاضر در سطح مرکز مراقبت‌های پرستاری دریافت میکنند</li> <li>بیش از 60 روز در مرکز پرستاری بوده‌اید؛</li> <li>مایل به زندگی در جامعه هستید</li> <li>با پشتیبانی‌های مؤثر و مقرون‌به‌صرفه قادر به سکونت ایمن در جامعه هستید.</li> </ul>





افرادى كه ممكن است واجد شرايط باشند	توصيف	Community Supports
<p>اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بي‌خانمان هستند</li> <li>• در 24 ماه گذشته از بي‌خانمانى خارج و در منزل مسكونى مستقر شده‌اند</li> <li>• در معرض خطر بي‌خانمانى يا قرارگيرى در مركز مراقبتى هستند كه ثبات مسكن آنها مى‌تواند از طريق شركت در برنامه بازپرورى روزانه بهبود يابد</li> </ul>	<p>اين خدمات در خانه فرد يا در شرايط خارج از خانه و مركز مراقبت ارائه مى‌شود. هدف از اين برنامه‌ها كمك به افراد در كسب، حفظ و بهبود كمك به خود، معاشرت و مهارت‌هاى انطباقى ضرورى براى سكونت موفق در محيط طبيعى فرد است.</p>	<p>بازپرورى روزانه</p>
<p>اعضايى كه در معرض قرارگيرى در مركز پرستارى قرار ندارند.</p>	<p>اين خدمات عبارت‌اند از: انطباق‌هاى فزيكى در خانه كه براى اطمينان از سلامت، رفاه و ايمنى فرد ضرورى‌اند يا فرد را قادر مى‌سازند بدون اينكه فرد نياز به زندگى در مركز مراقبتى داشته باشد، با استقلال بيشتري در خانه زندگى كند.</p>	<p>انطباق‌هاى دسترسى‌پذيرى محيطى (اصلاحات خانه)</p>
<p>اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• از تعريف مسكن و توسعه شهرى (Housing and Urban Development, «HUD») از بي‌خانمانى يا در معرض بي‌خانمانى برخوردار هستند</li> <li>• خدمات گذار مسكن يا كاوش مسكن را دريافت کرده‌اند.</li> </ul>	<p>اين خدمات در شناسايى، هماهنگى يا تأمين هزينه خدمات و اصلاحات يكباره ضرورى براى اينكه فرد مسكن پايه‌اى كسب كند كه شامل اتاق و غذا نمى‌شود، كمك مى‌كند.</p>	<p>وديعه مسكن</p>
<p>اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• از تعريف HUD از بي‌خانمانى يا در معرض بي‌خانمانى برخوردار هستند</li> </ul>	<p>خدمات اجاره و حفظ مسكن با اين هدف توسط اين خدمات ارائه مى‌شود كه پس از اطمينان از دريافت مسكن، مدت اجاره ايمن و پايدار حفظ شود.</p>	<p>خدمات اجاره و حفظ مسكن</p>



افرادى كه ممكن است واجد شرايط باشند	توصيف	Community Supports
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خدمات گذار مسكن يا كاوش مسكن را دريافت كرده‌اند.</li> </ul>		
<p>اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• از تعريف HUD از بي‌خانمانى يا در معرض بي‌خانمانى برخوردار هستند.</li> </ul>	<p>اين خدمات در كسب مسكن به ذى‌نفعان كمك مى‌كند و شامل اجراء غربالگرى مستأجر و ارزيايى مسكن، طرح پشتيبانى فردى مسكن و حفظ مسكن است.</p>	<p>خدمات پيمائش/گذار مسكن</p>
<p>اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دچار بيمارى مزمن هستند</li> <li>• از بيمارستان يا مركز پرستارى حرفه‌اى ترخيص مى‌شوند</li> <li>• در معرض ريسك بالاى بسترى شدن در بيمارستان يا قرار گرفتن در مركز پرستارى هستند</li> <li>• نيازهاى هماهنگ كردن خدمات مراقبتي گسترده‌اى دارند.</li> </ul>	<p>اين خدمات عبارت‌اند از: (1) وعده‌هاى غذايى مناسب از نظر پزشكى به عضو در خانه كه از نيازهاى تغذيه‌اى منحصربه‌فرد افراد دچار بيمارى‌هاى مزمن برخوردار است و متخصص تأييدشده تغذيه آن‌ها را تعيين مى‌كند؛ و/يا (2) غذاى مناسب از نظر پزشكى و خدمات تغذيه.</p>	<p>وعده‌هاى غذايى/وعده‌هاى غذايى مناسب از نظر پزشكى</p>
<p>براي گذار از مركز پرستارى، اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بيش از 60 روز در مركز پرستارى بوده‌اند؛</li> <li>• مابيل به زندگى در شرايط زندگى همراه با كمك به‌عنوان جايگزين مركز پرستارى هستند؛</li> <li>• با پشتيبانى‌هاى مؤثر و مقرون‌به‌صرفه قادر به سكونت ايمن در مركز كمك در زندگى روزانه هستند.</li> </ul>	<p>اين خدمات، در صورت امكان، به زندگى كردن افراد در جامعه و/يا جلوگيرى از قرارگيرى افراد در مركز پرستارى به آن‌ها كمك مى‌كند؛ هدف از آن، هم تسهيل گذار از مركز پرستارى به شرايط جامعه شبيه خانه و/يا پيشگيرى از پذيرش‌هاى مركز پرستارى حرفه‌اى براي ذى‌نفعانى است كه نياز مبرم به مراقبت در سطح مركز پرستارى دارند.</p>	<p>انتقال به مركز پرستارى/گذار به مراكز كمك در زندگى روزانه</p>



افرادى كه ممكن است واجد شرايط باشند	توصيف	Community Supports
<p>در رابطه با انتقال به مركز پرستارى، اعضايي كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• علاقه‌مند به ماندن در جامعه هستند؛</li> <li>• با خدمات و پشتيباني‌هاي مؤثر و مقرون‌به‌صرفه، مایل و قادر به سکونت ایمن در مركز كمک در زندگي روزانه هستند؛ و</li> <li>• در حال حاضر سطح مراقبت داراي ضرورت پزشکی از مركز پرستاری برای سطح مراقبت موردنیاز در مركز پرستاری دریافت می‌کنند</li> </ul>		
<p>اعضايي كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• در معرض ريسك بستري شدن در بیمارستان یا مركز پرستاری قرار دارند</li> <li>• دچار كمبودهاي عملكردی هستند و سیستم پشتيباني كافي دیگری ندارند</li> <li>• خدمات پشتيباني در منزل برای آنها تأیید شده است.</li> </ul>	<p>این خدمات، كمک در فعاليت‌هاي زندگي روزانه («ADL») و كمک در فعاليت‌هاي ابزاري زندگي روزانه (Instrumental Activities of Daily Living, «IADL») ارائه می‌دهند</p>	<p>خدمات خانه‌داری و مراقب شخصی</p>
<p>اعضايي كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بدون پشتيباني‌هاي رسمی، تنها زندگي می‌کنند</li> <li>• در معرض ريسك بستري شدن در بیمارستان در مرحله پس از ترخیص از بیمارستان قرار دارند</li> <li>• وضعيت مسكن آنها نامطمئن است</li> </ul>	<p>این خدمات شامل مراقب اقامتي کوتاهمدت برای افرادی است كه دیگر به بستري شدن در بیمارستان نیاز ندارند، اما همچنان باید از بیماری یا آسیبی بهبود یابند و وضعيت آنها در محیط زندگي ناپایدار وخیم خواهد شد.</p>	<p>خدمات مراقبت بهبود (مراقبت فرجه‌ای پزشکی)</p>



افرادى كه ممكن است واجد شرايط باشند	توصيف	Community Supports
<ul style="list-style-type: none"> <li>از تعريف HUD از بي‌خانمانى يا در معرض بي‌خانمانى برخوردار هستند</li> </ul>		
<p>اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>در جامعه زندگى مى‌كنند و در فعاليت‌هاى زندگى روزانه («ADL») خود با مشكل روبه‌رو هستند</li> </ul>	<p>اين خدمات به دليل غيبت يا نياز به استراحت افرادى كه معمولاً مراقبت عادى از اعضا و/يا نظارت بر آنها را به عمل مى‌آورند و در اصل متخصص پزشكى نيستند، در دوره كوتاه مدت ارائه مى‌شود. اين خدمت با مراقبت فرجه‌اى/مراقب بهبود متفاوت است و فقط براى مراقب است.</p>	خدمات فرجه‌اى
<p>اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>از تعريف HUD از بي‌خانمانى يا در معرض بي‌خانمانى برخوردار هستند</li> <li>از مراقبت بهبود يا بسترى ترخيص شده‌اند</li> </ul>	<p>اين خدمات فرصتى در اختيار ذى‌نفعان فاقد محل سكونت و داراى نيازهاى سلامت رفتارى يا پزشكى بالا قرار مى‌دهد تا به بهبود پزشكى/روان‌پزشكى/اختلال سوءمصرف مواد پس از ترخيص از بيمارستان يا مراكز ديگر (ريكاورى، اصلاحى، مراقبت بهبود و غيره) ادامه دهند.</p>	مسكن كوتاه مدت پس از ترخيص از بيمارستان
<p>اعضايى كه:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>18 سال به بالا</li> <li>مست، اما هوشيار، همكارى‌كننده، قادر به راه رفتن، غيرخشونت‌آمیز و به دور از پريشاني پزشكى هستند.</li> <li>غير از اين مراكز، بايد به بخش اورژانس يا زندان منتقل مى‌شدند</li> <li>در بخش اورژانس حضور يافتند و از شرايط انتقال به مركز پاك بودن برخوردارند.</li> </ul>	<p>اين مراكز به عنوان مقاصد جاگزين براى افرادى است كه در ملاءم مست بودند و غير از اين مراكز، بايد به بخش اورژانس يا زندان منتقل مى‌شدند. مراكز پاك بودن محيطى ايمن و حامى جهت پاك شدن در اختيار اين افراد، عمدتاً افراد بي‌خانمان يا داراى شرايط زندگى ناپايدار، قرار مى‌دهد.</p>	مراكز پاك بودن



**اطلاعات پشتیبانی‌های اجتماعی در منطقه کالیفرنیا شمالی**

اگر به کمک نیاز دارید یا می‌خواهید از پشتیبانی‌های اجتماعی در دسترس خود مطلع شوید، با توجه به کانتی محل سکونت خود، با شماره زیر تماس بگیرید:

شماره‌ای که باید با آن تماس بگیرید	کانتی کالیفرنیا شمالی محل سکونت شما
برای کسب اطلاعات مربوط به پشتیبانی‌های جامعه، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:30 صبح تا 1 ظهر، و 2 ظهر تا 5 بعدازظهر با شماره <b>1-833-721-6012</b> (711 TTY) تماس بگیرید.	Placer، El Dorado، Amador، San Joaquin، Sacramento
جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه پشتیبانی‌های اجتماعی، با شماره <b>1-833-952-1916</b> (711 TTY) تماس بگیرید و پیامی بگذارید. هماهنگ‌کننده مراقبت روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:30 صبح تا 5 بعدازظهر با شما تماس خواهد گرفت.	Kings، Fresno، Contra Costa، Alameda، Napa، Mariposa، Marin، Madera، Santa Clara، San Mateo، San Francisco، Stanislaus، Sonoma، Solano، Santa Cruz، Yuba، Yolo، Tulare، Sutter

**اطلاعات پشتیبانی‌های اجتماعی در منطقه کالیفرنیا جنوبی**

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

**پیوند عضو اصلی**

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

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

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

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

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



جهت ارزیابی به یک مرکز پیوند عضو مجاز ارجاع خواهیم داد. اگر مرکز پیوند عضو، ضروری و بی‌خطر بودن پیوند را تأیید کند، پیوند و خدمات مرتبط را پوشش خواهیم داد.

### پیوند عضو برای بزرگسالان 21 ساله و بالاتر

اگر پزشکتان تشخیص دهد ممکن است به پیوند عضو اصلی نیاز داشته باشید، 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، پیوند و خدمات مرتبط دیگر را پوشش خواهیم داد.

### پیوند عضو تحت پوشش Medi-Cal

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

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

## Whole Child Model Program و California Children's Services

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
- ناشنوائی
- سرطان
- آب مروارید
- تومور
- هموفیلی
- کم‌خونی سلول‌های داسی‌شکل
- تشنج تحت شرایط خاص
- مشکلات تیروئید
- آرتريت روماتوئید
- دیابت
- مشکلات جدی و مزمن کلیوی
- آسپ‌های شدید به سر، مغز و ستون فقرات
- بیماری کبدی
- بیماری روده
- شوکت لب/کام
- سوختگی‌های شدید
- دندان‌های دارای انحراف زیاد
- مهره شکافدار

#### اگر در کانتی دارای CCS زندگی می‌کنید

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

اگر واجد شرایط استفاده از خدمات برنامه CCS نیستید، همچنان مراقبت‌های دارای ضرورت پزشکی را از Kaiser Permanente دریافت خواهید کرد. جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص CCS، می‌توانید به صفحه وب CCS در نشانی [www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs) (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا با خدمات اعضا 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 WCM و CCS**

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، 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 غیر اورژانسی و حمل‌ونقل غیرپزشکی را پوشش نمی‌دهیم. به هر حال، اگر هزینه را از جیب پرداخت کنید، ممکن است قادر به دریافت بازپرداخت هزینه از ما باشید، به شرطی که پیشاپیش هزینه‌های حمل‌ونقل ضروری را پرداخت کرده باشید. اگر مشخص شود حمل‌ونقل شما ضروری است، باید ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ ارسال مستندات و رسیدهای ضروری مربوط به هزینه‌های حمل‌ونقل، باید آن را تأیید و هزینه را به شما بازپرداخت کنیم.

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

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

**کانتی‌های دارای برنامه‌های Whole Child Model و CCS**

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

کانتی	Whole Child Model – ما هزینه خدمات عارضه‌های واجد شرایط CCS را می‌پردازیم	CCS – برنامه CCS هزینه خدمات مربوط به عارضه‌های واجد شرایط CCS را می‌پردازد
Alameda		X
Amador		X
Contra Costa		X
El Dorado		X
Fresno		X
Imperial		X
Kern		X





کانتی	Whole Child Model – ما هزینه خدمات عارضه‌های واجد شرایط CCS را می‌پردازیم	CCS – برنامه CCS هزینه خدمات مربوط به عارضه‌های واجد شرایط CCS را می‌پردازد
Kings		X
Los Angeles		X
Madera		X
Marin	X	
Mariposa		X
Napa	X	
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



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
Sutter		X
Tulare		X
Ventura		X
Yolo	X	
Yuba		X

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

Kaiser Permanente بعضی از خدمات را پوشش نمی‌دهد، اما همچنان می‌توانید آن‌ها را از طریق FFS Medi-Cal 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. بعضی از این خدمات در این بخش فهرست شده‌اند. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

### مراقبت‌های هماهنگ دندان پزشکی در کانتی‌های Los Angeles و Sacramento

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

توجه: خدمات بی‌هوشی برای بعضی خدمات دندان پزشکی 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 (مزایا و خدمات) مراجعه کنید.



## خدمات دندان پزشکی در کانتی‌های دیگر

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

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 پاک‌سازی عمیق زیر لثه‌ها
- دندان‌های مصنوعی کامل یا جزئی
- ارتودنسی برای کودکان واجد شرایط
- فلوراید موضعی

اگر سوالی 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.

توجه: خدمات بی‌هوشی برای بعضی خدمات دندان پزشکی 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 (مزایا و خدمات) مراجعه کنید.

## داروهای تجویزی سرپایی تحت پوشش Medi-Cal Rx

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



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

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

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

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

برای اطلاع از قرار داشتن دارویی در فهرست داروهای تحت قرارداد یا دریافت نسخه‌ای از فهرست داروهای تحت قرارداد، می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (711 TTY) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به وبسایت Medi-Cal Rx در نشانی <https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

### داروخانه‌های Medi-Cal Rx

در صورت دریافت یا تجدید نسخه، باید داروهای تجویزی‌تان را از داروخانه‌ای دریافت کنید که با Medi-Cal Rx همکاری می‌کند. تمام داروخانه‌های سرپایی Kaiser Permanente در کالیفرنیا با Medi-Cal Rx همکاری می‌کنند. می‌توانید فهرست داروخانه‌های همکار Medi-Cal Rx را در فهرست داروخانه‌های Medi-Cal Rx در نشانی <https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/> (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید. همچنین می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با خدمات مشتریان Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (711 TTY) تماس بگیرید.

پس از انتخاب داروخانه، نسخه‌تان را به آنجا ببرید. ارائه‌دهندگان نیز می‌توانند نسخه را به داروخانه ارسال کند. نسخه را همراه با کارت شناسایی مزایای («BIC») Medi-Cal و کارت شناسایی Kaiser Permanente خود به داروخانه تحویل دهید. مطمئن شوید داروخانه از تمام داروهای که مصرف می‌کنید و حساسیت‌هایی که دارید، اطلاع پیدا کند. اگر درباره نسخه‌تان سوالی دارید، از داروسازتان بپرسید.

برای مراجعه به داروخانه جهت دریافت نسخه‌تان می‌توانید از خدمات حمل‌ونقل ما استفاده کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، به سرفصل «مزایای حمل‌ونقل برای شرایط غیر اورژانسی» در بخش‌های بالاتر همین فصل 4 مراجعه کنید.



## سلامت روان تخصصی خارج از کانتی‌های Sacramento و Solano

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

### خدمات سرپایی:

- خدمات سلامت روان
- خدمات حمایت دارویی
- خدمات فشرده درمان روزانه
- خدمات توان‌بخشی روزانه
- خدمات مداخله در وضعیت‌های بحرانی
- خدمات تثبیت وضعیت‌های بحرانی
- مدیریت موردی هدفمند
- خدمات رفتار درمانی (برای اعضای زیر 21 سال)
- هماهنگی مراقبت فشرده («ICC») (برای اعضای زیر 21 سال)
- خدمات فشرده خانگی («IHBS») (برای اعضای زیر 21 سال)
- مراقبت پرورشی درمانی («TFC») (برای اعضای زیر 21 سال)
- خدمات پشتیبانی همتا («PSS», Peer Support Services)

### خدمات اقامتی:

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

### خدمات بستری:

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

جهت اطلاعات بیشتر در خصوص خدمات تخصصی سلامت روان در کانتی خود، می‌توانید با اداره مربوطه در کانتی تماس بگیرید. برای یافتن آنلاین تمام شماره تلفن‌های کانتی‌ها، از <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (به زبان انگلیسی) بازدید کنید.



## خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد

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

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

کانتی خدمات اختلال سوءمصرف مواد مخدر را به اعضای Medi-Cal واجد شرایط این خدمات ارائه می‌دهد. اعضای شناسایی شده برای دریافت خدمات درمان اختلال سوءمصرف مواد، جهت درمان به اداره کانتی خود ارجاع داده می‌شوند. برای مشاهده فهرست شماره تلفن‌های تمام کانتی‌ها، به این لینک مراجعه کنید: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (به زبان انگلیسی).

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

شش معافیت (c) 1915 Medi-Cal کالیفرنیا به ایالت اجازه می‌دهد خدمات را به افرادی ارائه دهد که در غیر اینصورت، به خدمات مراقبتی در مرکز پرستاری یا بیمارستان در شرایط جامعه‌محور به انتخاب خود نیاز خواهند داشت. Medi-Cal دارای توافق‌نامه‌ای با دولت فدرال است که اجازه می‌دهد خدمات معافیت در خانه خصوصی یا شرایط جامعه شبیه خانه ارائه شود. هزینه خدمات ارائه شده تحت معافیت نباید بیش از سطح مراقبت مرکز پرستاری جایگزین باشد. دریافت‌کنندگان معافیت از خدمات خانگی و اجتماعی (Home and Community Based Services, HCBS) باید دارای Medi-Cal کامل باشند. شش معافیت (c) 1915 Medi-Cal عبارت‌اند از:

- معافیت از کمک در زندگی روزانه (Assisted Living Waiver, ALW) کالیفرنیا
- معافیت از Self-Determination Program (SDP) کالیفرنیا برای افراد دچار ناتوانی‌های رشد
- معافیت از HCBS برای ساکنان دچار ناتوانی‌های رشدی کالیفرنیا (HCBS-DD)
- معافیت از گزینه‌های جایگزین خانگی و اجتماعی (Home and Community-Based Alternative, HCBA)
- Medi-Cal Waiver Program (MCWP) که قبلاً معافیت از سندرم نقص ایمنی اکتسابی/ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV/AIDS) نام داشت
- (MSSP) Multipurpose Senior Services Program

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



### خدمات پشتیبانی در منزل («IHSS»)

برنامه خدمات پشتیبانی در منزل («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 سالمند، نابینا و ناتوان ارائه می‌دهد و دریافت‌کنندگان مراقبت را قادر می‌سازد به‌طور ایمن در منزل خود بمانند.

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

### خدمات ارزیابی سازمان 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 قانون مقررات کالیفرنیا (California Code of Regulations, CCR) 22، 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 («Individualized Education Program, «IEP») که در قانون آموزش، بخش 56340 و بعد مطرح شده است، یا یک طرح فردی خدمات خانواده («Individualized Family Service Plan, «IFSP») 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 CCR بخش 51360 توضیح داده شده است.

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

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

### مراقبت‌های 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 22 CCR، بخش 51312 از طریق FFS Medi-Cal در دسترس است. برای اطلاع از نحوه دسترسی به این خدمات، لطفاً با کانتی خود تماس بگیرید.

### خدمات مدیریت موردی هدفمند

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



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

Medi-Cal بعضی از خدمات را پوشش نمی‌دهد. در بعضی از شرایط، ما نیز نمی‌توانیم آن‌ها را پوشش دهیم. این بخش به توصیف خدماتی می‌پردازد که ما یا Medi-Cal پوشش نمی‌دهیم. برای اطلاع بیشتر، هریک از بخش‌های زیر را مطالعه کنید یا با 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.

### اقدام مربوط به راحتی یا آسایش

پوشش Medi-Cal شامل وسایل، تجهیزات و امکانات راحتی، آسایشی یا تجملی نمی‌شود. این وسایل یا تجهیزات شامل اقدامی 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 اجتماعی برای شما تأیید شده‌اند، اعمال نمی‌شود. برای اطلاعات بیشتر در خصوص پشتیبانی‌های اجتماعی، به سرفصل مربوطه در همین فصل 4 مراجعه کنید.

### خدمات زیبایی

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

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

### لوازم یکبار مصرف

پوشش Medi-Cal شامل لوازم یکبار مصرف زیر برای استفاده در منزل نیست: باند، گاز، نوار، مواد ضدعفونی‌کننده، پانسمان و پانسمان‌های نوع A. این استثنا در مورد لوازم یکبار مصرف 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 مو 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) تحت پوشش قرار بگیرند.
- آموزش مهارت‌های مرتبط با اشتغال یا اهداف فنی و حرفه‌ای
- آموزش فنی و حرفه‌ای یا آموزش مهارت‌های فنی و حرفه‌ای
- دوره‌های رشد حرفه‌ای



- آموزش برای یک شغل خاص یا مشاوره کاری
- اصلاح و تغییر خانه یا ماشین، مگر اینکه تغییرات موقتی باشند که طبق تشخیص، دارای ضرورت پزشکی هستند یا تحت پشتیبانی‌های محلی برای شما تأیید شده‌اند
- آبدرمانی و سایر درمان‌های آبی. این استثنا مربوط به آبدرمانی و سایر درمان‌های آبی، برای خدمات درمانی که بخشی از طرح درمان فیزیوتراپی هستند و به‌عنوان قسمتی از مزایای فصل 4 (مزایا و خدمات) 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 مرکز پرستاری حرفه‌ای

### 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
- پشتیبانی‌های اجتماعی

### معکوس کردن عقیم‌سازی

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



## اقلام و خدمات مراقبت منظم از پا

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

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

پوشش Medi-Cal دارو، مکمل غذایی، آزمایش‌ها، واکسن‌ها، دستگاه‌ها، مواد رادیواکتیو و سایر خدماتی را شامل نمی‌شود که برای فروششان قانوناً به مجوز سازمان غذا و دارو (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 این کتابچه راهنمای اعضا
- خدمات ارائه‌شده به‌عنوان بخشی از خدمات تحقیقاتی تحت پوشش طبق توصیف فصل 4 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 این کتابچه راهنمای اعضا.
- پشتیبانی‌های اجتماعی تحت پوشش که برای شما تأیید شده‌اند.
- 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 مورد نیاز برای درمان این عارضه را تا زمانی پوشش می‌دهیم که خدمات تحت پوشش Medi-Cal باشند.

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

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



## ارزیابی فناوری‌های نوین و موجود

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



# 5. مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان

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

## خدمات پزشکی کودکان (کودکان و نوجوانان زیر 21 سال)

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

- ویزیت‌های سلامت کودک و چکاپ‌های نوجوانان (ویزیت‌های مهمی که کودکان نیاز دارند)
- واکسیناسیون (تزریق واکسن)
- ارزیابی و درمان سلامت رفتاری
- ارزیابی و درمان سلامت رفتاری، شامل روان‌درمانی فردی، گروهی و خانوادگی (خدمات تخصصی سلامت روان خارج از کانتی‌های ساکرامنتو و سولانو از سوی کانتی پوشش داده می‌شوند)
- غربالگری تجربه‌های نامساعد کودکی (Adverse Childhood Experiences, ACE)
- آزمایش‌های تشخیص طبی، شامل غربالگری مسمومیت از طریق وجود سرب در خون
- آموزش سلامت و پیشگیری
- خدمات چشم‌پزشکی
- خدمات دندان‌پزشکی (تحت پوشش برنامه دندان‌پزشکی هزینه در برابر خدمات Medi-Cal [Fee-for-Service, FFS] یا مراقبت‌های هماهنگ دندان‌پزشکی)
- خدمات شنوایی (تحت پوشش Whole Child Model یا CCS برای کودکان واجد شرایط. ما خدمات شنوایی دارای ضرورت پزشکی خارج از پوشش Whole Child Model یا CCS را پوشش می‌دهیم)

این خدمات را خدمات غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زودهنگام و دوره‌ای (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) می‌گویند. خدمات EPSDT



که با دستورالعمل‌های Bright Futures پزشکان اطفال با هدف کمک به سالم ماندن شما یا فرزندتان توصیه می‌شوند، به صورت رایگان برای شما پوشش داده می‌شوند. برای مطالعه این دستورالعمل‌ها، به این لینک مراجعه کنید: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) (به زبان انگلیسی).

## مراقبت پیشگیرانه و چکاپ‌های سلامت کودک

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

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

چکاپ‌های فرزندتان باید در این سنین انجام شود:

- 2-4 روز پس از تولد
- 1 ماهگی
- 2 ماهگی
- 4 ماهگی
- 6 ماهگی
- 9 ماهگی
- 12 ماهگی
- 15 ماهگی
- 18 ماهگی
- 24 ماهگی
- 30 ماهگی
- یکبار در سال برای کودکان و نوجوانان 3 تا 20 سال

چکاپ‌های سلامت کودک شامل این موارد است:

- بررسی کامل سابقه خانوادگی و معاینه بدنی کامل
- واکسیناسیون مناسب سن. کالیفرنیا از جدول زمانی تناوب Bright Futures آکادمی پزشکی اطفال آمریکا پیروی می‌کند [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) (به زبان انگلیسی).
- آزمایش‌های تشخیص طبی، شامل غربالگری مسمومیت از طریق وجود سرب در خون
- آموزش سلامت
- غربالگری بینایی و شنوایی



- غربالگری سلامت دهان و دندان
- ارزیابی سلامت رفتاری

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

- پزشک، پرستار متخصص و مراقبت در بیمارستان
- واکسن‌ها برای حفظ سلامت شما
- فیزیوتراپی، گفتار/زبان درمانی و کاردرمانی
- خدمات سلامت در منزل، شامل تجهیزات پزشکی، وسایل و دستگاه‌ها
- درمان مشکلات بینایی، از جمله عینک
- درمان مشکلات شنوایی، از جمله سمعک هنگامی که تحت پوشش CCS یا Whole Child Model قرار نداشته باشد
- درمان سلامت رفتاری برای عارضه‌های سلامت نظیر اختلالات طیف اوتیسم و سایر ناتوانی‌های رشد
- مدیریت موردی 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 36 تا 72 ماهگی 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. هماهنگ‌کننده مراقبت Kaiser Permanente می‌تواند:

- خدمات در دسترس را به شما اطلاع دهد
- در صورت نیاز، در یافتن ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal یا ارائه‌دهندگان Medi-Cal خارج از شبکه کمک کند
- در رزرو نوبت کمک کند

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



- حمل و نقل پزشکی و حمل و نقل غیرپزشکی را هماهنگ کند تا کودکان بتوانند به نوبت‌های خود مراجعه کنند
- به هماهنگ کردن خدمات مراقبت از طریق هزینه در برابر خدمات («FFS») Medi-Cal کمک کند، از جمله، اما نه فقط:
- ◆ درمان و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی برای اختلالات سلامت روان و سوءمصرف مواد
- ◆ درمان مشکلات دهان و دندان، از جمله ارتودنسی

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

### چکاپ‌های دندان‌پزشکی

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

این خدمات دندان‌پزشکی Medi-Cal برای افراد زیر رایگان یا ارزان هستند:

#### کودکان 1 تا 4 سال

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

#### کودکان 5 تا 12 سال

- معاینه‌های دندان‌پزشکی (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- رادیوگرافی
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)





- جرم‌گیری دندان‌ها (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- سیلانت‌های دندان آسیاب
- پر کردن
- عصب‌کشی
- کشیدن دندان
- خدمات دندان‌پزشکی اورژانسی
- بی‌هوشی ملایم (در صورتی‌که ضرورت پزشکی داشته باشد)\*

برای نوجوانان و جوانان 13 تا 20 سال

- معاینه‌های دندان‌پزشکی (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- رادیوگرافی
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر 6 ماه و گاهی بیشتر)
- ارتودنسی (سیم‌کشی) برای افراد واجد شرایط
- پر کردن
- روکش
- عصب‌کشی
- کشیدن دندان
- خدمات دندان‌پزشکی اورژانسی
- بی‌هوشی ملایم (در صورتی‌که ضرورت پزشکی داشته باشد)\*

\*ارائه‌دهندگان باید به‌کارگیری بی‌هوشی ملایم و بی‌هوشی عمومی را طبق تشخیص در نظر بگیرند، و دلیل مناسب نبودن بی‌حسی موضعی از نظر پزشکی را مستند کنند، و آیا درمان دندان از پیش تأیید شده است یا به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) نیاز ندارد.

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 دندان‌پزشکی اطلاع پیدا کنید، از طریق شماره **1-800-322-6384** (TTY به شماره **1-800-735-2922** یا **711**) با **Medi-Cal Dental Program** تماس بگیرید. 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
- خدمات روان‌شناختی
- فیزیوتراپی
- کاردرمانی
- فناوری کمکی
- خدمات مددکاری اجتماعی
- خدمات مشاوره
- خدمات پرستار مدرسه
- رفت‌وبرگشت به مدرسه

اداره آموزش کالیفرنیا این خدمات را ارائه و هزینه‌شان را پرداخت می‌کند. شما می‌توانید در کنار پزشکان و معلم‌های فرزندان طرحی سفارشی تهیه کنید که به بهترین نحو به فرزندان کمک کند.



## 6. گزارش‌دهی و حل مشکلات

دو راه برای گزارش‌دهی و حل مشکلات وجود دارد:

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

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

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

اگر شکایت یا استیناف پس از گذشت 30 روز همچنان حل‌وفصل نشد یا از نتیجه ناراضی بودید، می‌توانید با اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا («DMHC», California Department of Managed Health Care) تماس بگیرید. از آن‌ها 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 و/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)** یا به نشانی **https://www.dmhc.ca.gov** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

بازرس رسیدگی به شکایات مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی کالیفرنیا («DHCS», Department of Health Care Services) 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 نقل مکان کرده‌اید و در انتقال Medi-Cal خود به کانتی جدیدتان مشکل دارید، بازرس رسیدگی به شکایات می‌تواند به شما کمک کند. برای تماس با بازرس رسیدگی به شکایات می‌توانید روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با شماره **1-888-452-8609** تماس بگیرید. برقراری تماس با این خط رایگان است.



همچنین می‌توانید شکایتتان 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 اعضا به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید.

جهت گزارش کردن اطلاعات نادرست درباره بیمه سلامت خود، لطفاً روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با Health Care Options به شماره **1-800-541-5555** تماس بگیرید.

## شکایات

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

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

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

### روال استاندارد

- به‌صورت تلفنی: می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته از طریق شماره رایگان **1-800-464-4000 (TTY 711)** با خدمات اعضا تماس بگیرید. شماره پرونده پزشکی، نام و دلیل شکایت خود را به ما ارائه دهید.
- از طریق پست: برای ثبت کتبی شکایت، لطفاً از فرم شکایت ما استفاده کنید که در [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) در قسمت «Forms & Publications» (فرم‌ها و نشریات) قرار دارد. این فرم را می‌توانید از هر اداره خدمات اعضا در مرکز عضو طرح یا از ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal دریافت کنید. حتماً نام، شماره پرونده پزشکی و دلیل شکایت خود را ذکر کنید. به ما بگویید چه اتفاقی افتاده و چگونه می‌توانیم به شما کمک کنیم. فرم را به این نشانی پست کنید:  
Member Case Resolution Center  
P.O. Box 9390011  
San Diego, CA 92193-90011
- آنلاین: فرم شکایت آنلاین را در نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) تکمیل کنید.

اگر در ثبت شکایت خود نیاز به کمک دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. می‌توانیم خدمات زبانی رایگان به شما ارائه دهیم. با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید.



ظرف 5 روز تقویمی از دریافت شکایت شما، نامه‌ای برایتان ارسال خواهیم کرد و دریافت شکایت را به اطلاع شما خواهیم رساند. ظرف 30 روز، نامه دیگری به شما خواهیم فرستاد و در آن به شما خواهیم گفت مشکلاتتان را چگونه برطرف کرده‌ایم. اگر در خصوص شکایتی غیرمرتبط با پوشش مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی، ضرورت پزشکی یا درمان آزمایشی یا تحقیقاتی با ما تماس بگیرید و شکایت شما تا پایان روز کاری بعدی حل‌وفصل شود، ممکن است نامه‌ای دریافت نکنید.

### رویه فوری

اگر مشکلی فوری در رابطه با نگرانی شدید در مورد 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 هنگام تنظیم شکایت، این موضوع را به ما اطلاع دهید. توجه: گاهی اوقات واژه «حیاتی» را به «فوری» اطلاق می‌کنند. در صورت وجود شرایط حیاتی، ممکن است شکایت شما با استفاده از رویه فوری توصیف‌شده در این بخش رسیدگی شود.

شکایت فوری خود را باید به یکی از روش‌های زیر تنظیم کنید:

- **تلفنی:** تماس با واحد بررسی فوری به شماره **1 888 987 7247 (TTY 711)**

- **از طریق پست:** ارسال درخواست کتبی به:

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Expedited Review Unit

P.O. Box 1809

Pleasanton, CA 94566

- **از طریق فکس:** ارسال درخواست کتبی خود به واحد بررسی فوری ما به شماره

**1-888-987-2252**

- **حضور:** بازدید از اداره خدمات اعضا در یکی از مراکز عضو طرح (برای اطلاع از نشانی‌ها، به فهرست ارائه‌دهندگان [Medi-Cal Provider Directory] 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 اعضا به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرید.

ظرف 72 ساعت از دریافت شکایتتان، در خصوص نحوه رسیدگی به شکایت و اقدام فوری در خصوص آن تصمیم‌گیری خواهیم کرد. اگر نتیجه بگیریم شکایت شما را سریع بررسی نکنیم، به شما اطلاع خواهیم داد شکایت را ظرف 30 روز حل‌وفصل خواهیم کرد. به هر دلیل، از جمله اگر اعتقاد دارید شکایتتان واجد شرایط بررسی فوری است یا ظرف 72 ساعت پاسخی به شما نداده‌ایم، می‌توانید مستقیماً با DMHC تماس بگیرید.

شکایات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx مشمول فرایند شکایت نمی‌شوند و واجد شرایط بررسی پزشکی مستقل نیستند. می‌توانید شکایات‌های مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx را از طریق تماس با شماره **1-800-977-2273 (TTY)** به شماره **1-800-977-2273** و فشار دادن دکمه **5** یا تماس با شماره **711** ارسال کنید. یا به نشانی <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

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



شکایات مربوط به مزایای داروخانه غیرمرتبط با Medi-Cal Rx ممکن است مشمول بررسی پزشکی مستقل باشند. **1-888-466-2219** (TTY) **1-877-688-9891** شماره تلفن رایگان DMHC است. می‌توانید فرم شکایت/بررسی پزشکی مستقل و دستورالعمل‌های مربوطه را به‌صورت آنلاین در وبسایت DMHC به نشانی <https://www.dmhc.ca.gov/> (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید.

## استیناف‌ها

استیناف با شکایت تفاوت دارد. استیناف به درخواست از Kaiser Permanente برای بررسی و تغییر تصمیمی گفته می‌شود که در رابطه با خدمات شما گرفته‌ایم. در صورتی که اطلاعیه اقدام («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 ما موافق نیستید، می‌توانید درخواست استیناف کنید. PCP یا ارائه‌دهنده مجاز شما نیز می‌تواند با اجازه کتبی شما، برایتان درخواست استیناف ثبت کند.

باید ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ دریافت NOA که از طرف ما دریافت می‌کنید، درخواست استیناف را ارائه دهید. اگر تصمیم به کاهش، تعویق یا توقف خدمات در حال دریافت شما گرفتیم، می‌توانید در حین انتظار برای تصمیم‌گیری در خصوص استیناف، همچنان این خدمات 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 خدمات شما متوقف می‌شود، هرکدام که دیرتر است، درخواست استیناف کنید. هنگامی که تحت این شرایط درخواست استیناف ارائه دهید، خدمات ادامه خواهد یافت. اگر تصمیم نهایی باعث رد یا اعمال تغییر در خدمت شود، ممکن است ملزم به پرداخت هزینه خدمات شوید.

برای استیناف در خصوص تصمیم Medi-Cal Rx می‌توانید دادرسی ایالتی درخواست کنید. اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا 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، حضوری یا آنلاین استیناف دهید:

### استیناف استاندارد

- **به‌صورت تلفنی:** می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته از طریق شماره رایگان **1-800-464-4000** (TTY) **711** با خدمات اعضا 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

اگر در رابطه با ارائه استیناف خود یا کمک دریافت‌شده در حین انتظار نیاز به کمک داشته باشید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. می‌توانیم خدمات زبانی رایگان به شما ارائه دهیم. با شماره **1-855-839-7613** (711 TTY) تماس بگیرید.

ظرف 5 روز تقویمی از دریافت استیناف شما، نامه‌ای برایتان ارسال خواهیم کرد و دریافت استیناف را به اطلاع شما خواهیم رساند. ظرف 30 روز، رأی استیناف را به اطلاع شما خواهیم رساند و اطلاعیه حل‌وفصل استیناف («Notice of Appeal Resolution, «NAR») را به شما خواهیم فرستاد. اگر ظرف 30 روز در خصوص استیناف شما تصمیم‌گیری نکنیم، می‌توانید دادرسی ایالتی از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا یا بررسی مستقل پزشکی («IMR») از DMHC درخواست کنید. ولی اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی دهید و جلسه دادرسی قبلاً برگزار شده باشد، نمی‌توانید IMR را از DMHC درخواست کنید. در این حالت، تصمیم نهایی در دادرسی ایالتی اتخاذ خواهد شد.

#### 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)

• آنلاین: فرم شکایت آنلاین 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», Notice of Appeal Rights) از طرف ما دریافت کرده‌اید که در آن به شما گفته‌ایم تصمیم خود را تغییر ندهیم، یا نامه NAR دریافت نکرده‌اید و از زمان درخواستتان 30 روز گذشته است، می‌توانید:

- از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا («CDSS», California Department of Social Services) درخواست **دادرسی ایالتی** کنید تا قاضی پرونده شما را بررسی کند. **1-800-743-8525** (1-800-952-8349 TTY) شماره تلفن رایگان CDSS است. دادرسی ایالتی را می‌توانید به صورت آنلاین از طریق <https://www.cdss.ca.gov> (به زبان انگلیسی) نیز درخواست کنید.
- برای بررسی تصمیم ما، یک فرم شکایت/بررسی پزشکی مستقل نزد DMHC ثبت کنید. همچنین می‌توانید **بررسی پزشکی مستقل («IMR»)** را از DMHC درخواست کنید. در طول فرایند IMR انجام شده توسط DMHC، 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** (1-877-688-9891 TTY) شماره تلفن رایگان DMHC است. می‌توانید فرم شکایت/بررسی پزشکی مستقل و دستورالعمل‌های مربوطه را به صورت آنلاین در وبسایت DMHC به نشانی <https://www.dmhc.ca.gov> (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید

لازم نیست هزینه‌ای برای دادرسی ایالتی یا IMR پرداخت کنید.

از حق استفاده از دادرسی ایالتی و IMR برخوردار هستید. ولی اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی دهید و جلسه دادرسی قبلاً برگزار شده باشد، نمی‌توانید IMR درخواست کنید. در این صورت، تصمیم دادرسی ایالتی نهایی خواهد بود.

بخش‌های زیر اطلاعات بیشتری درباره نحوه درخواست دادرسی ایالتی یا IMR ارائه می‌دهد.

Kaiser Permanente مسئول رسیدگی به شکایات و استیناف‌های مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx نیست. می‌توانید شکایات و استیناف‌های مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx را از طریق تماس با شماره **1-800-977-2273** (TTY) به شماره **800-977-2273** و فشار دادن دکمه **5** یا تماس با شماره **711** ارسال کنید. شکایات و استیناف‌های مربوط به مزایای داروخانه غیرمرتبط با Medi-Cal Rx ممکن است مشمول بررسی پزشکی مستقل («IMR») باشند. اگر با تصمیم مربوط به مزیت داروخانه Medi-Cal Rx خود موافق نبودید، می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی دهید. تصمیمات مربوط به مزیت داروخانه Medi-Cal Rx مشمول فرایند IMR نزد DMHC نیستند.

## شکایات و بررسی‌های پزشکی مستقل («IMR») نزد اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ

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 ثبت کنید. اگر ظرف 30 روز تقویمی پاسخی از طرف ما دریافت نکردید، یا اگر از تصمیم ما ناراضی بودید، می‌توانید درخواست IMR دهید. درخواست IMR خود را باید ظرف 6 ماه از





تاریخ مندرج در اطلاعیه‌ای که از طریق آن رأی استیناف به شما اعلام شده است، ارائه دهید. فقط 120 روز برای درخواست دادرسی ایالتی فرصت دارید، بنابراین اگر مایل به درخواست IMR و دادرسی ایالتی هستید، شکایت خود را در اولین فرصت ثبت کنید. فراموش نکنید، اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی دهید و جلسه دادرسی قبلاً برگزار شده باشد، نمی‌توانید برای IMR درخواست دهید. در این صورت، تصمیم دادرسی ایالتی نهایی خواهد بود.

ممکن است بتوانید بدون اینکه ابتدا درخواست استیناف نزد Kaiser Permanente طرح کنید، IMR را فوراً دریافت نمایید. این مورد در پرونده‌هایی است که نگرانی‌های سلامت شما اضطراری است، از قبیل پرونده‌های مربوط به تهدید جدی سلامت شما، یا رد شدن خدمت به دلیل آزمایشی یا تحقیقاتی بودن آن.

اگر شکایت شما نزد DMHC واجد شرایط IMR نباشد، DMHC همچنان شکایت شما را بررسی خواهد کرد تا مطمئن شود هنگامی که در رابطه با رد درخواست خدمات ما استیناف دادید، تصمیم صحیحی اتخاذ کردیم. ما ملزم به پیروی از تصمیمات بررسی و IMR اتخاذشده توسط DMHC هستیم.

نحوه درخواست IMR در زیر ارائه شده است.

اداره مراقبت‌های بهداشتی هماهنگ کالیفرنیا مسئول تنظیم طرح‌های خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی است. اگر علیه طرح سلامتتان شکایتی دارید، پیش از تماس با این اداره، ابتدا باید از طریق شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** با طرح سلامت خود تماس بگیرید و مراحل طرح شکایت از طرح سلامت خود را دنبال کنید. استفاده از این رویه شکایت، هیچ‌گونه حق قانونی یا غرامت بالقوه‌ای را که می‌تواند در اختیاران 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 پزشکی مستقل («IMR») باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، فرایند IMR بررسی بی‌طرفانه‌ای نسبت به تصمیمات پزشکی اتخاذشده توسط طرح سلامت شما در خصوص ضرورت پزشکی خدمات یا درمان، تصمیمات اتخاذشده در خصوص پوشش درمان‌هایی که ماهیت آزمایشی یا تحقیقی دارند و اختلافات بر سر پرداخت برای خدمات پزشکی اورژانسی یا فوری به عمل می‌آورد. این اداره همچنین دارای یک شماره تلفن رایگان **1-888-466-2219** و یک خط TDD **1-877-688-9891** (برای افراد دچار ناتوانی شنوایی یا گفتاری است). وبسایت اداره به نشانی <http://www.dmhc.ca.gov> (به زبان انگلیسی) حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست IMR و دستورالعمل‌های آنلاین است.

## دادرسی‌های ایالتی

دادرسی ایالتی جلسه‌ای است که با حضور افرادی از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا («CDSS») برگزار می‌شود. قاضی به حل‌وفصل مشکل شما کمک خواهد کرد یا به شما می‌گوید تصمیم صحیحی اتخاذ کرده‌ایم. در صورتی از حق درخواست دادرسی ایالتی برخوردارید که قبلاً درخواست استینافی نزد Kaiser Permanente ثبت کرده باشید و همچنان از تصمیم رضایت نداشته باشید، یا پس از گذشت 30 روز تصمیمی در خصوص استیناف خود دریافت نکرده باشید.

باید درخواست دادرسی ایالتی را ظرف 120 روز تقویمی از تاریخ نامه NAR ما ثبت کنید. اگر کمک دریافت‌شده در حین انتظار را به شما ارائه کنیم و مایل به ادامه یافتن آن تا زمان تصمیم‌گیری دادرسی ایالتی باشید، باید ظرف 10 روز از نامه



اطلاعیه حل‌وفصل استیناف («NAR») یا پیش از تاریخی که اطلاع دادیم خدمت(خدمات) شما در آن متوقف خواهد شد، هرکدام که دیرتر بود، دادرسی ایالتی را درخواست کنید.

اگر برای اطمینان از اینکه کمک دریافت‌شده در حین انتظار همچنان تا تصمیم‌گیری نهایی دادرسی ایالتی شما ادامه می‌یابد به کمک نیاز داشتید، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. 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. چند نمونه از «مراجعه مستقیم» اداری عبارت‌اند از:

- ما نامه NOA یا NAR را به زبان ترجیحی‌تان 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:

- به‌صورت تلفنی: تماس با بخش دادرسی‌های ایالتی به شماره **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349** یا **711**).
- از طریق فکس: تکمیل فرم ارائه‌شده همراه اطلاعیه نتیجه استیناف شما و فکس کردن آن به بخش دادرسی‌های ایالتی به شماره **1-833-281-0905**.
- از طریق پست: تکمیل فرم ارائه‌شده همراه اطلاعیه نتیجه استیناف. و ارسال آن به این نشانی:

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 09-17-3

Sacramento, CA 94244-2430

- آنلاین: درخواست دادرسی به‌صورت آنلاین در **www.cdss.ca.gov** (به زبان انگلیسی).

اگر برای ارائه درخواست دادرسی ایالتی نیاز به کمک دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم می‌توانیم خدمات زبانی رایگان به شما ارائه دهیم. با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید.

در جلسه دادرسی، اظهاراتتان را مطرح خواهید کرد. ما نیز اظهاراتمان را مطرح خواهیم کرد. ممکن است تا 90 روز طول بکشد تا قاضی درباره پرونده شما تصمیم بگیرد. ما باید از تصمیم قاضی تبعیت کنیم.



اگر به دلیل آنکه مدت دادرسی ایالتی، زندگی، سلامت یا توانایی عملکرد شما را کاملاً به مخاطره می‌اندازد، مایلید CDSS در خصوص شما سریع تصمیم بگیرد، شما، نماینده مجاز یا ارائه‌دهنده‌تان می‌توانید با CDSS تماس بگیرید و درخواست دادرسی ایالتی فوری (سریع) ارائه دهید. CDSS پس از دریافت پرونده کامل شما از طرف ما، باید ظرف حداکثر 3 روز کاری تصمیم‌گیری کند.

## کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده

اگر فکر می‌کنید ارائه‌دهنده یا شخص دریافت‌کننده خدمات Medi-Cal مرتکب کلاهبرداری، اتلاف یا سوءاستفاده شده است، مسئولیت شماست که موضوع را از طریق تماس با شماره رایگان و محرمانه **1-800-822-6222** یا ارسال آنلاین شکایت در <https://www.dhcs.ca.gov/> (به زبان انگلیسی) گزارش کنید.

موارد کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده توسط ارائه‌دهنده عبارت‌اند از:

- جعل پرونده‌های پزشکی
- تجویز داروی بیشتر از میزان موردنیاز از نظر پزشکی
- ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی بیشتر از میزان موردنیاز از نظر پزشکی
- صدور صورت‌حساب برای خدماتی که ارائه نشده است
- صدور صورت‌حساب برای خدمات حرفه‌ای، وقتی فرد حرفه‌ای خدمات را ارائه نکرده است
- 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 یا خدمات خارج از پوشش Medi-Cal، یا زمانی که نوبت پزشکی یا داروی تجویزی برای دریافت ندارد

برای گزارش کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده، باید نام، نشانی و شماره شناسایی فردی را که مرتکب این جرائم شده است، بنویسید. تا آنجا که ممکن است درباره آن فرد اطلاعات بدهید، مانند شماره تلفن یا تخصص ارائه‌دهنده در صورتی‌که ارائه‌دهنده مرتکب این موارد شده است. تاریخ وقایع و خلاصه‌ای دقیق از واقعه را ذکر کنید.



اگر متوجه علائم احتمالی سوءرفتار شدید، در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات مرکز) با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613 (711 TTY)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید گزارش کتبی خود را به اداره خدمات اعضا ارسال کنید. مکان‌های اداره‌های خدمات اعضای ما را می‌توانید در فهرست ارائه‌دهندگان Medi-Cal خود مشاهده کنید.

## داوری لازم‌الاجرا

هنگامی که تصمیم می‌گیرید در Kaiser Foundation Health Plan, Inc. به‌عنوان طرح سلامت Medi-Cal خود ثبت‌نام کنید، با به‌کارگیری داوری الزام‌آور برای حل و فصل اختلافات موافقت می‌کنید. این گامی الزامی است پیش از اینکه بتوانید در طرح Medi-Cal ما ثبت‌نام کنید.

در داوری الزام‌آور، هر دو طرف از حق دادرسی در هیئت منصفه یا دادگاه صرف‌نظر می‌کنند. داوری الزام‌آور روشی برای حل اختلافات از طریق یک شخص ثالث بی‌طرف است. این شخص ثالث اظهارات هر دو طرف را می‌شنود و تصمیمی اتخاذ می‌کند که هر دو طرف باید از آن پیروی کنند.

### داوری الزام‌آور چه قوانینی دارد؟

هیئت نظارت بر داوری ضمن مشاوره با دفتر سرپرست مستقل «Office of the Independent Administrator» (OIA)، Kaiser Permanente و سایر طرفین ذی‌نفع، قوانینی وضع کرده است که نحوه رسیدگی به پرونده‌های داوری را توصیف می‌کند. این قوانین برای داوری اعضای Kaiser Permanente اعمال می‌شود و دفتر سرپرست مستقل بر آن‌ها نظارت دارد. این قوانین را «قوانین روند رسیدگی» نیز می‌نامند. OIA دفتری بی‌طرف و مستقل است که مسئولیت رسیدگی به اختلافات بین Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و اعضای طرح سلامت کالیفرنیا آن را بر عهده دارد. OIA عضو Kaiser Permanente نیست. برای درخواست نسخه‌ای از قوانین روند رسیدگی می‌توانید با خدمات اعضا تماس بگیرید.

### حیطه داوری

در صورتی که تمامی الزامات زیر رعایت شوند، لازم‌الاجرا باید برای هر اختلاف اجرا شود:

- دعوی برای یکی از موارد زیر باشد:
- ♦ تخلف پزشکی (دعوی در مورد اینکه خدمات یا ارقام پزشکی غیر ضروری و یا غیرمجاز بوده یا به‌صورت نامناسب، مسامحه‌کارانه یا بی‌کفایت عرضه شده است)؛ یا
- ♦ ارائه خدمات یا ارقام؛ یا
- ♦ مسئولیت محل ارائه خدمات
- دعوی بدین طریق مطرح شده است:
- ♦ شما علیه ما؛ یا
- ♦ ما علیه شما
- قانون حاکم، از استفاده از داوری الزام‌آور برای رسیدگی به دعوی ممانعت نمی‌کند



در نظر داشته باشید:

- دعاوی که می‌تواند از طریق دادگاه دعاوی کوچک حل‌وفصل شوند به داوری الزام‌آور ارجاع نمی‌شوند.
- لازم نیست برای دعاوی قابل حل‌وفصل از طریق دادرسی ایالتی، از داوری الزام‌آور استفاده کنید
- اگر از طریق دادرسی ایالتی تصمیمی در خصوص پرونده شما اتخاذ شده است، نمی‌توانید از داوری الزام‌آور استفاده کنید

«شما» در این بخش «داوری الزام‌آور» به این معناست:

- شما (عضو)
- وارث شما، خویشاوند یا کسی که برای اقدام از جانب خود معرفی کرده‌اید
- فردی که ادعا می‌کند به علت رابطه شما با ما، وظیفه‌ای بر عهده دارد

«ما» در این بخش «داوری الزام‌آور» به این معناست:

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. («KFHP»)
- Kaiser Foundation Hospitals («KFH»)
- Southern California Permanente Medical Group («SCPMG»)
- The Permanente Medical Group, Inc. («TPMG»)
- The Permanente Federation, LLC
- The Permanente Company, LLC
- هر پزشک SCPMG یا TPMG
- هر شخص یا سازمان دارای قرارداد با هرکدام از این طرف‌ها که استفاده از داوری الزام‌آور را ملزم می‌سازد
- هر کارمند یا نماینده هرکدام از این طرف‌ها

## قوانین روند رسیدگی

داوری الزام‌آور با استفاده از قوانین روند رسیدگی صورت می‌گیرد:

- هیئت نظارت بر داوری ضمن مشاوره با دفتر سرپرست مستقل («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
- 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 ذکر شده در بالا را برای ثبت درخواست رسمی دنبال کنیم.

### مکان ارسال تقاضای داوری

اگر علیه KFHP، KFPH، SCPMG، TPMG، The Permanente Federation، LLC یا The Permanente Company، LLC اقامه دعوی کرده‌اید، تقاضای داوری را به این نشانی ارسال کنید:

Kaiser Permanente  
Legal Department  
1950 Franklin St., 17th Floor  
Oakland, CA 94612

اگر علیه هر طرف دیگری اقامه دعوی می‌کنید، همان‌طور که آیین دادرسی مدنی کالیفرنیا 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 اعضا 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 کالیفرنیا (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 شماس است
- محدودیت مبلغ پولی که می‌توانید از خسارت‌های غیراقتصادی به دست آورید
- حق دریافت غرامت برای خسارت‌های بعدی که به‌صورت پرداخت‌های دوره‌ای انجام می‌شود

داوری‌ها بر اساس مفاد ذکر شده در این بخش «داوری لازم‌الاجرا» اجرا می‌شود. این استانداردها همچنین تا زمانی صدق می‌کنند که با این بخش در تضاد نباشند:

- بخش 2 قانون حکمیت فدرال
- آیین دادرسی مدنی کالیفرنیا
- قوانین روند رسیدگی





## 7. حقوق و مسئولیت‌ها

شما به‌عنوان عضوی از Kaiser Permanente، حقوق و مسئولیت‌های مشخصی دارید. این فصل به توضیح این حقوق و مسئولیت‌ها می‌پردازد. این فصل همچنین دربردارنده اطلاعیه‌های قانونی است که شما به‌عنوان عضوی از Kaiser Permanente حق دریافت آن‌ها را دارید.

### حقوق شما

حقوق شما به‌عنوان عضو Kaiser Permanente در زیر تشریح شده است:

- رفتار توأم با عزت و احترام با شما صورت گیرد، حریم شخصی و محرمانگی اطلاعات پزشکی‌شان حفظ شود
- اطلاعات مربوط به طرح سلامت و خدمات آن، اعم از خدمات تحت پوشش، ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal و حقوق و مسئولیت‌های اعضا در اختیار شما قرار داده شود.
- اطلاعات کتبی کاملاً ترجمه‌شده به زبان ترجیحی‌تان، شامل تمام اطلاعیه‌های شکایت و استیناف‌ها، را دریافت کنید
- توصیه‌هایی در خصوص خطمشی حقوق و مسئولیت‌های اعضای ما ارائه دهید
- بتوانید یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه از شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal ما انتخاب کنید
- در زمان مناسب به ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal دسترسی داشته باشید
- در تصمیم‌گیری مربوط به مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خود، از جمله حق رد کردن درمان، با ارائه‌دهندگان مشارکت کنید
- شکایت شفاهی یا مکتوب خود درباره سازمان یا خدمات مراقبت دریافتی را ابراز کنید
- از دلیل پزشکی تصمیم ما مبنی بر رد، تأخیر، خاتمه دادن یا تغییر درخواست مراقبت پزشکی آگاه شوید
- هماهنگ کردن خدمات مراقبتی دریافت کنید
- نسبت به تصمیم‌های مربوط به رد، تعویق یا محدودسازی خدمات یا مزایا استیناف بدهید
- خدمات مترجم شفاهی و ترجمه کتبی رایگان به زبان خود دریافت کنید
- در دفتر مساعدت‌های حقوقی منطقه یا سایر گروه‌ها، کمک حقوقی رایگان دریافت کنید
- وصایای پزشکی تعیین کنید



- در این موارد، درخواست دادرسی ایالتی دهید: اگر خدمت یا مزیتی برای شما رد شده است و قبلاً استینافی نزد ما طرح کرده‌اید و همچنان از تصمیم ناراضی هستید؛ اگر پس از 30 روز تصمیمی در زمینه استیناف خود، از جمله اطلاعات مربوط به شرایطی که دادرسی سریع تحت آن امکان‌پذیر است، دریافت نکرده‌اید
- به نسخه‌هایی از سابقه پزشکی خود دسترسی داشته باشید و مادامی که از نظر قانونی مجاز است، این نسخه‌ها را دریافت، اصلاح یا تصحیح کنید
- از Kaiser Permanente خارج شوید و به طرح مراقبت‌های هماهنگ دیگری در کانتی محل زندگی‌تان بپیوندید
- به خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی دسترسی داشته باشید
- در صورت درخواست و در بازه زمانی مناسب با توجه به فرمت مدنظر و مطابق با بخش (12)(b) 14182 قانون رفاه و نهادها («Welfare and Institutions, «W&I»)، 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 و آن را دریافت کنید، درخواست اصلاح یا تصحیح آن را بدهید
- بدون تأثیر منفی بر نحوه درمان آن‌ها توسط Kaiser Permanente، ارائه‌دهندگان یا ایالت، در استفاده از این حقوق آزادی داشته باشید
- به خدمات تنظیم خانواده، مراکز زایمان مستقل، مراکز درمانی مورد تأیید فدرال، ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی سرخ‌پوستان، خدمات مامایی، مراکز سلامت روستاییان، خدمات مربوط به عفونت‌های مقاربتی و نیز خدمات اورژانسی خارج از شبکه ما مطابق با قانون فدرال، دسترسی داشته باشید
- نام افراد ارائه‌دهنده خدمات درمانی به خود و نوع آموزش آن‌ها را بدانید
- خدمات مراقبتی را در مکانی بی‌خطر، ایمن، تمیز و دسترس‌پذیر دریافت کنید
- در هر زمان نظر مشورتی یکی از ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal را دریافت کنید

## مسئولیت‌های شما

- شما به‌عنوان اعضای Kaiser Permanente این مسئولیت‌ها را دارید:
- این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید تا از پوشش خود و نحوه دریافت خدمات مطلع شوید



- از کارت‌های شناسایی خود به‌درستی استفاده کنید. وقتی برای دریافت مراقبت مراجعه می‌کنید، کارت شناسایی Kaiser Permanente، کارت شناسایی عکس‌دار و کارت شناسایی Medi-Cal خود را همراه داشته باشید.
- در نوبت‌ها حاضر شوید
- وضعیت سلامت و سابقه درمانی‌تان را به PCP خود اطلاع دهید
- برنامه درمانی را دنبال کنید که شما و PCP 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



## اطلاعیه عدم تبعیض

قائل شدن تبعیض مغایر با قانون است. Kaiser Permanente<sup>1</sup> از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی می‌کند.

Kaiser Permanente 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.

Kaiser Permanente خدمات زیر را ارائه می‌دهد:

- خدمات و کمک رایگان به افراد ناتوان برای اینکه بتوانند بهتر با ما ارتباط برقرار کنند، مانند:
  - ♦ مترجم حرفه‌ای زبان اشاره
  - ♦ ارائه اطلاعات کتبی در فرمت‌های دیگر (خط بریل، چاپ درشت، فایل‌های صوتی، فرمت‌های الکترونیکی قابل دسترسی و سایر فرمت‌ها)
- خدمات زبانی رایگان به کسانی که زبان اصلی آن‌ها انگلیسی نیست، مانند:
  - ♦ مترجم شفاهی حرفه‌ای
  - ♦ اطلاعات کتبی به زبان‌های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، در 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات) با مرکز تماس خدمات اعضای ما تماس بگیرید. این تماس رایگان است:

- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- سایر: **1-800-464-4000 (TTY 711)**

متعاقب درخواست، این سند را می‌توانیم در خط بریل، چاپ با حروف بزرگ، نوار صوتی یا فرم الکترونیکی ارائه دهیم. جهت دریافت نسخه‌ای به یکی از این فرمت‌های جایگزین یا در فرمتی دیگر، با مرکز تماس خدمات اعضای 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 بود یا به روشی دیگر تبعیضی غیرقانونی قائل شد، می‌توانید نارضایتی از تبعیض نزد Kaiser Permanente 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: اعضای Medi-Cal می‌توانند با شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)** تماس بگیرند. سایر اعضا می‌توانند با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرند. کمک در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات) در دسترس است
- از طریق پست: فرمی را از طریق **kp.org** دانلود کنید یا با خدمات اعضا تماس بگیرید و درخواست کنید فرمی برای شما ارسال کنند که بتوانید آن را برگردانید.

<sup>1</sup> Kaiser Permanente نشان انحصاری Kaiser Foundation Hospitals، Kaiser Foundation Health Plan, Inc و Southern California Medical Group و The Permanente Medical Group است

- به صورت 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 ارائه دهندگان در نشانی اینترنتی [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) مراجعه کنید)

- آنلاین: از فرم آنلاین در وبسایت ما به نشانی [kp.org](http://kp.org) استفاده کنید

همچنین می‌توانید مستقیماً با هماهنگ‌کننده حقوق مدنی Kaiser Permanente به نشانی‌های زیر تماس بگیرید:

**Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator**  
Member Relations Grievance Operations  
P.O. Box 939001  
San Diego CA 92193

نحوه تکمیل فرم نارضایتی نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (فقط برای ذی‌نفعان Medi-Cal)

همچنین به صورت تلفنی یا از طریق ایمیل می‌توانید شکایت حقوق مدنی را نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا تنظیم کنید:

- به صورت تلفنی: تماس با دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (California 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:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

فرم‌های شکایت در این نشانی اینترنتی در دسترس قرار دارد:

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- آنلاین: ارسال ایمیل به [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

نحوه تنظیم نارضایتی نزد دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

می‌توانید شکایتی در رابطه با تبعیض نزد دفتر حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده طرح کنید. شکایت خود را می‌توانید به صورت کتبی، از طریق تلفن یا به صورت آنلاین طرح کنید:

- از طریق تلفن: تماس با شماره **1-800-368-1019 (TTY 711)** یا **1-800-537-7697**
- از طریق پست: تکمیل فرم شکایت یا ارسال نامه‌ای به این آدرس:

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

فرم‌های شکایت در این نشانی در دسترس قرار دارد:

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

- آنلاین: بازدید از پورتال شکایت دفتر حقوق مدنی به نشانی:  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

## روش‌های مشارکت به‌عنوان عضوی از طرح

مشتاق شنیدن نظرات شما هستیم. هر سه ماه یکبار، ما جلساتی را برای گفت‌وگو در خصوص نقاط قوت و نحوه بهبود عملکرد خود برگزار می‌کنیم. از اعضا دعوت می‌شود در این جلسات شرکت کنند. در یکی از جلسات شرکت کنید!

### کمیته مشورتی مشتریان Medi-Cal

در هر بخش کالیفرنیا دارای گروهی هستیم که کمیته مشورتی مشتریان Medi-Cal («CAC» Consumer Advisory Committee) نامیده می‌شود. این گروه متشکل از اعضا، ارائه‌دهندگان و سازمان‌های جامعه‌محور است. در صورت تمایل، می‌توانید به این گروه بپیوندید. CAC در رابطه با نحوه بهبود خدمات به اعضای Medi-Cal نظرات و توصیه‌هایی به هیئت‌مدیره Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ارائه می‌دهد. یک کمیته در هر منطقه کالیفرنیا وجود دارد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در زمینه کمیته مشورتی مشتریان Medi-Cal در هر یک از مناطق کالیفرنیا، می‌توانید با تیم عملیات‌ها و ارائه خدمات مراقبتی Medi-Cal تماس بگیرید.

• ایمیل: [MediCalCommunity@kp.org](mailto:MediCalCommunity@kp.org)

• پست:

Kaiser Permanente

393 E. Walnut St.

Pasadena, CA 91188

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

## اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی

اطلاعیه مربوط به خط‌مشی‌ها و رویه‌های Kaiser Permanente و رویه‌های حفظ محرمانگی سوابق پزشکی موجود است و بنا به درخواست، در اختیار شما قرار داده می‌شود.

اگر سن و ظرفیت شما برای رضایت دادن در رابطه با خدمات حساس مناسب است، برای دریافت خدمات حساس یا ارسال مطالبه برای خدمات حساس ملزم به دریافت تأییدیه عضو دیگری نیستند. اطلاعات بیشتر در زمینه خدمات حساس را می‌توانید در بخش «خدمات مراقبتی حساس» این کتابچه مطالعه کنید.

می‌توانید از ما درخواست کنید مکاتبات مربوط به خدمات حساس را به نشانی پستی، نشانی ایمیل یا شماره تلفن دیگری به انتخاب شما ارسال کنیم. به این امر «درخواست ارتباطات محرمانه» می‌گویند. اگر ارتباطات محرمانه درخواست کنید، ما اطلاعات مربوط به خدمات مراقبتی حساس شما را بدون رضایت کتبی شما به هیچ فرد دیگری ارسال نمی‌کنیم. اگر نشانی پستی، نشانی ایمیل یا شماره تلفنی ارائه ندهید، ما ارتباطات را به نام شما به نشانی یا شماره تلفن موجود در پرونده ارسال می‌کنیم.



ما به درخواست‌های شما برای دریافت ارتباطات محرمانه به شکل و قالب درخواستی‌تان احترام می‌گذاریم. یا اطمینان حاصل می‌کنیم قرار دادن ارتباطات شما به شکل و قالب درخواستی‌تان آسان باشد. آن‌ها را به مکان انتخابی‌تان ارسال می‌کنیم. درخواست شما برای ارتباطات محرمانه تا زمانی که آن را لغو کنید یا درخواستی برای ارتباطات محرمانه ارسال کنید، به قوت خود باقی می‌ماند.

می‌توانید درخواست کنید این اطلاعات محرمانه به محلی غیر از نشانی معمول یا به شیوه‌ای غیر از شیوه معمول برای شما ارسال شود. برای درخواست ارتباطات محرمانه باید فرم درخواست ارتباطات محرمانه را تکمیل کنید. این فرم در نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) در بخش «درخواست فرم‌های ارتباطات محرمانه» در دسترس است. درخواست شما برای ارتباطات محرمانه تا زمانی اعتبار دارد که به ما بگویید استفاده از فرم را متوقف کنیم یا درخواستی جدید برای ارتباطات محرمانه ارسال کنید. اگر سؤالی دارید، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید.

Kaiser Permanente از محرمانگی اطلاعات سلامت محافظت‌شده («PHI», Protected Health Information) شما محافظت می‌کند. همچنین همه ارائه‌دهندگان طرف قرارداد خود را ملزم می‌سازیم از محرمانگی PHI شما محافظت کنند. PHI شما عبارت است از اطلاعات قابل تشخیص جداگانه (شفاهی، کتبی یا الکترونیک) درباره وضعیت سلامت، خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی دریافتی یا پرداخت‌های مربوط به مراقبت بهداشتی شما.

معمولاً می‌توانید نسخه‌ای از PHI خود را مشاهده و دریافت نمایید، اشتباهات آن را رفع یا آن را به‌روزرسانی کنید و از ما بخواهید فهرستی از اطلاعات مشخصی که از PHI شما در اختیار دیگران قرار داده‌ایم، به شما بدهیم. می‌توانید درخواست کنید این اطلاعات محرمانه به محلی غیر از نشانی معمول یا به شیوه‌ای غیر از شیوه معمول برای شما ارسال شود.

ممکن است برای انجام مراقبت، پژوهش پزشکی، پرداخت هزینه‌ها یا فرایندهای درمانی از قبیل تحقیق یا برآورد کیفیت مراقبت و خدمات، از PHI شما استفاده کنیم یا آن‌ها را در اختیار دیگران قرار دهیم. همچنین طبق قانون ممکن است موظف باشیم PHI شما را در اختیار دولت قرار دهیم یا هنگام اقدامات قانونی ارائه کنیم.

به هر منظور دیگری که باشد، بدون کسب اجازه کتبی شما (یا نماینده‌ای که برای خود تعیین می‌کنید) از PHI شما استفاده نمی‌کنیم یا آن را در اختیار دیگران قرار نمی‌دهیم؛ مگر در مواردی که در اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی (که در پایین آمده) و مقررات محرمانگی Medi-Cal ذکر شده است. مجبور نیستید اجازه این استفاده دیگر از PHI خود را بدهید.

اگر می‌بینید شخصی از اطلاعات شما سوءاستفاده می‌کند، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (TTY) **711** یا با مأمور محرمانگی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی کالیفرنیا به شماره **1-866-866-0602** گزینه **1** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید ایمیلی به اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی کالیفرنیا به نشانی **privacyofficer@dhcs.ca.gov** ارسال کنید.

مطالب ارائه‌شده صرفاً خلاصه کوتاهی از برخی از رویه‌های کلیدی حفظ حریم خصوصی ماست. اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی که حاوی اطلاعات تکمیلی درباره رویه‌های حفظ حریم خصوصی و حقوق شما در رابطه با PHI شماست، موجود است و بنا به درخواست در اختیارتان قرار می‌گیرد. برای دریافت نسخه‌ای از آن، با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613** (TTY) **711** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید این اطلاعیه را در یکی از مراکز Kaiser Permanente یا از طریق مراجعه آنلاین به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید.



## اطلاعیه مربوط به قوانین

قوانین متعددی در خصوص این کتابچه راهنمای اعضا صدق می‌کنند. حتی اگر این قوانین در این کتابچه راهنمای اعضا گنجانده یا شرح داده نشده باشند، ممکن است بر حقوق و مسئولیت‌های شما اثر بگذارند. قوانین اصلی که بر این کتابچه راهنمای اعضا حاکم هستند عبارت‌اند از قوانین ایالتی و فدرال درباره برنامه Medi-Cal. سایر قوانین فدرال و ایالتی نیز ممکن است اعمال شوند.

## اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به‌عنوان آخرین گزینه پرداخت، پوشش سلامت دیگر و جبران شبه‌جرم

برنامه Medi-Cal از قوانین و مقررات ایالتی و فدرال مربوط به مسئولیت حقوقی اشخاص ثالث برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی به افراد تبعیت می‌کند. Kaiser Permanente همه اقدامات معقول را انجام خواهد تا اطمینان حاصل کند برنامه Medi-Cal آخرین گزینه پرداخت است.

اعضای Medi-Cal می‌توانند پوشش بهداشتی درمانی دیگر («OHC, Other Health Coverage») نیز داشته باشند که به آن بیمه سلامت خصوصی گفته می‌شود. به‌عنوان یکی از شروط صلاحیت Medi-Cal، باید در هر زمان که OHC در دسترس برای شما رایگان است، برای آن درخواست دهید و در آن بمانید.

قوانین فدرال و ایالتی اعضای Medi-Cal را ملزم می‌سازد OHC و هرگونه تغییر در OHC فعلی را گزارش کنند. اگر OHC را سریعاً گزارش نکنید، ممکن است ملزم باشید تمام مزایایی را که به‌اشتباه پرداخت شده است، به DHCS بازپرداخت کنید. OHC خود را به‌صورت آنلاین در <http://dhcs.ca.gov/OHC> (به زبان انگلیسی) ارسال کنید.

اگر به اینترنت دسترسی ندارید، می‌توانید از طریق تماس با خدمات اعضای ما به شماره **1-855-839-7613** (TTY) **711**، OHC را به ما گزارش دهید. همچنین می‌توانید با DHCS به شماره **1-800-541-5555** (TTY) به شماره **1-800-430-7077** یا **711** در داخل کالیفرنیا، یا **1-916-636-1980** (خارج از کالیفرنیا) تماس بگیرید.

اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا («DHCS») این حق و مسئولیت را دارد که برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal که Medi-Cal نخستین گزینه پرداخت‌کننده نیست، هزینه دریافت کند. برای مثال، اگر در سانحه رانندگی یا در محل کار آسیب دیده‌اید، ممکن است ابتدا بیمه خودرو یا بیمه غرامت کارگران ملزم باشد هزینه را پرداخت کند، یا 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:

- Personal Injury Program در <https://dhcs.ca.gov/PI> (به زبان انگلیسی)

- Workers' Compensation Recovery Program در <https://dhcs.ca.gov/WC>

(به زبان انگلیسی)

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





جهت کسب اطلاعات بیشتر، از <https://dhcs.ca.gov/tplrd> (به زبان انگلیسی) بازدید کنید یا با شماره 1-916-445-9891 تماس بگیرید.

## اطلاعیه مربوط به وصول مطالبات از طریق ماترک

برنامه Medi-Cal باید به دنبال بازپرداخت از دارایی‌های وصیت‌شده برخی از اعضای متوفی برای مزایای Medi-Cal باشد که در روز تولد 55 سالگی آن‌ها یا پس از آن دریافت شده‌اند. بازپرداخت شامل پرداخت‌های هزینه در برابر خدمات («Fee for Service, FFS») و پرداخت‌های سرانه برای این موارد است: خدمات مرکز پرستاری، خدمات مبتنی بر خانه و جامعه و خدمات مربوطه بیمارستان و داروهای تجویزی دریافتی هنگامی که عضو در مرکز پرستاری بستری بود یا خدمات مبتنی بر خانه و جامعه دریافت می‌کرد. بازپرداخت نمی‌تواند بیش از ارزش اموال انحصاروراثت‌شده عضو باشد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت وصول مطالبات از طریق ماترک DHCS در نشانی <https://dhcs.ca.gov/er> (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا با شماره 650-0590 (1-916) تماس بگیرید.

## اطلاعیه اقدام

Kaiser Permanente در هر زمان که ما اقدام به رد، تعویق، قطع یا تغییر درخواست خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی کنیم، یک نامه اطلاعیه اقدام (Notice of Action, NOA) به شما ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم ما مخالف باشید، می‌توانید همیشه درخواست استیناف کنید. برای مشاهده اطلاعات مهم مربوط به ثبت استیناف خود به بخش استیناف‌ها در فصل 6 مراجعه کنید. هنگامی که NOA را برای شما ارسال می‌کنیم، تمام حقوق شما در صورتی که با تصمیم ما مخالف باشید در آن درج خواهد شد.

## محتوای اطلاعیه‌ها

اگر تمام یا بخشی از رد درخواست، تأخیر، خاتمه یا تغییر 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 ما.
- نحوه تصمیم‌گیری ما، از جمله قوانینی که به کار بردیم.
- دلایل پزشکی برای این تصمیم. باید به‌طور شفاف بیان کنیم چرا شرایط عضو 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 Kaiser Permanente به شماره 1-855-839-7613 (711 TTY) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به‌استثنای تعطیلات رسمی مرکز) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به نشانی [kp.org](http://kp.org) (به زبان انگلیسی) بازدید کنید صفحه 139



اطلاعیه ترجمه‌شده به‌طور کامل باید شامل دلیل پزشکی تصمیم ما در مورد رد، تأخیر، تغییر، کاهش، تعلیق یا توقف درخواست خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی باشد.

اگر 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»، 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.

اگر بخشی از مفاد این کتابچه راهنمای اعضا را به اجرا در نیاوریم، به این معنی نیست که از شرایط و مقررات این کتابچه راهنمای اعضا صرف‌نظر کرده‌ایم. ما این حق را داریم که مفاد این کتابچه راهنمای اعضا را در هر زمان به اجرا بگذاریم.

## 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، The Permanente Medical Group یا Kaiser Foundation Hospitals، هریک از طرفین دستمزد و هزینه‌های خود را شخصاً می‌پردازد. این موضوع شامل هزینه‌های وکیل و هزینه‌های نماینده نیز می‌شود.



## اطلاعیه الزام‌آور بودن این کتابچه راهنمای اعضا برای اعضا

وقتی تصمیم می‌گیرید در طرح Kaiser Permanente Medi-Cal ثبت‌نام کنید، اجرای ضوابط این کتابچه راهنمای اعضا برای شما الزام‌آور می‌شود.

## اطلاعیه‌های مربوط به پوشش بیمه شما

ممکن است آخرین اطلاعات مربوط به پوشش مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی شما را برایتان بفرستیم. این اطلاعات را به آخرین نشانی که از شما در دست داریم، ارسال می‌کنیم. اگر نقل‌مکان کردید یا نشانی جدیدی دارید، در اولین فرصت از طریق تماس با خدمات اعضا به شماره **1-855-839-7613 (TTY 711)**، این موضوع را به ما اطلاع دهید. همچنین نشانی جدیدتان را به کارشناس تعیین صلاحیت کانتی خود اطلاع دهید.



## 8. شماره‌ها و واژه‌های مهم

### شماره تلفن‌های مهم

- خدمات اعضای Kaiser Permanente:
  - ♦ انگلیسی (و بیش از 150 زبان با استفاده از خدمات مترجم شفاهی) 1-855-839-7613
  - ♦ اسپانیایی 1-800-788-0616
  - ♦ گویش‌های چینی 1-800-757-7585
  - ♦ TTY 711
- مجوز مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار 1-800-225-8883 (711 TTY)
- اخذ نوبت در Kaiser Permanente و مشاوره 1-866-454-8855 (711 TTY)
- Health Care Options 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY)
- Medi-Cal Rx 1-800-977-2273 (711 TTY)

### واژه‌های مهم

**در حال وضع حمل:** مدت‌زمانی که مادر در سه مرحله زایمان قرار دارد یا پیش از زایمان نمی‌تواند به بیمارستان دیگری منتقل شود یا انتقال او می‌تواند به سلامت و ایمنی مادر یا کودک متولد نشده آسیب برساند.

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

**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 موردتأیید 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، یا.
    - ◆ اسکیمو یا الیوت یا دیگر بومی آلاسکا باشد،
    - ◆ وزیر کشور او را به هر دلیلی سرخ‌پوست در نظر بگیرد؛ یا
    - ◆ به‌موجب مقررات صادرشده توسط وزیر کشور، به‌عنوان سرخ‌پوست در نظر گرفته شود.
  - وزیر کشور او را به هر دلیلی سرخ‌پوست در نظر بگیرد؛ یا
  - وزیر بهداشت و خدمات انسانی او را به دلایل واجد شرایط بودن برای خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخ‌پوستان، از جمله سرخ‌پوست کالیفرنیا، اسکیمو، الیوت یا دیگر بومی آلاسکا، به‌عنوان سرخ‌پوست در نظر بگیرد.
- استیناف:** درخواست یک عضو از Kaiser Permanente برای بازبینی و تغییر تصمیم گرفته‌شده درباره پوشش مربوط به یک خدمت درخواست‌شده.
- مزایا:** خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی و داروهای تحت پوشش این طرح سلامت. اما پشتیبانی‌های محلی جزء مزایا به حساب نمی‌آیند.
- 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.
- 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.
- مدیر پرونده:** پرستاران رسمی، پرستاران حرفه‌ای مجاز، مددکاران اجتماعی یا سایر کارکنان تعیین‌شده که می‌توانند به شما کمک کنند مشکلات عمده سلامت را درک کنید و مراقبت را با ارائه‌دهندگان شما هماهنگ کنند.
- 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.
- کاپروپراکتر:** ارائه‌دهنده‌ای که ستون فقرات را با استفاده از مداخلات دستی درمان می‌کند.
- 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 شما بدتر نشود.



**کلینیک:** مرکزی است که اعضا می‌توانند آن را به‌عنوان ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP», primary care provider) انتخاب کنند. این مرکز می‌تواند مرکز درمانی مورد تأیید فدرال («FQHC», Federally Qualified Health Center)، کلینیک محلی، کلینیک سلامت روستایی («RHC», Rural Health Clinic)، ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخ‌پوستان («IHCP», Indian Health Care Provider)، یا یک مرکز مراقبت اولیه دیگر باشد.

**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.

**شکایت:** بیان نارضایتی کتبی یا شفاهی عضو از خدمت تحت پوشش Medi-Cal، Kaiser Permanente، یک طرح سلامت روانی کانتی، یک ارائه‌دهنده Medi-Cal. شکایت مانند نارضایتی است.

**استمرار خدمات درمانی:** امکان موجود برای عضو طرح برای ادامه دریافت خدمات Medi-Cal از ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه خود به‌مدت حداکثر 12 ماه، به شرطی که ارائه‌دهنده خدمات و Kaiser Permanente موافقت کنند.

**فهرست داروهای تحت قرارداد («CDL», Contract Drugs List):** فهرست داروهای تأییدشده برای Medi-Cal Rx که ارائه‌دهنده‌تان می‌تواند داروهای تحت پوشش موردنیازتان را از بین آن‌ها تجویز کند.

**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.

**پرداخت مشترک (سهام بیمار):** مبلغی که شما، معمولاً هنگام دریافت خدمت، علاوه بر سهم بیمه می‌پردازید.

**خدمات تحت پوشش:** خدمات Medi-Cal که Kaiser Permanente مسئول پرداخت آن‌هاست. خدمات تحت پوشش مشمول شرایط، محدودیت‌ها و استثنای قرارداد Medi-Cal و بر اساس مندرجات این کتابچه راهنمای اعضا و هر اصلحیه دیگر هستند.

**اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی (DHCS, Department of Health Care Services):** اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا. یک اداره ایالتی است که بر برنامه Medi-Cal نظارت می‌کند.

**لغو عضویت:** متوقف کردن استفاده از Kaiser Foundation Health Plan, Inc. به‌عنوان طرح مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal، چون شما دیگر واجد شرایط نیستید یا طرح سلامت جدیدی را انتخاب می‌کنید. باید فرمی را که می‌گوید شما دیگر نمی‌خواهید از این طرح سلامت استفاده کنید، امضا نمایید یا با Health Care Options تماس بگیرید و عضویت خود را به‌صورت تلفنی لغو کنید.

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



**تجهیزات پزشکی بادوام («DME»):** تجهیزات پزشکی بادوام («DME»): شامل اقلامی است که معیارهای زیر را داشته باشند:

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

**غربالگری، تشخیص بیماری و مداوای زود هنگام و دوره‌ای («EPSDT»):** 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 زود هنگام بیماری‌ها و نیز هرگونه درمان برای بهبود یا کمک به رفع مشکلاتی که در چکاپ‌های سلامت تشخیص داده شده است، دریافت کنند.

**وضعیت پزشکی اورژانسی:** یک وضعیت پزشکی یا روانی با نشانه‌های جدی است، مانند در حال وضع حمل (به تعریف بالا بروید) یا درد شدید که فردی با دانش غیرتخصصی درباره سلامت و پزشکی، می‌تواند به شکل منطقی باور کند که دریافت نکردن مراقبت پزشکی فوری می‌تواند:

- سلامت شما یا سلامت کودک متولد نشده شما را به شدت تهدید کند
- باعث آسیب رسیدن به عملکرد بدن شود
- باعث آسیب رسیدن به یک بخش یا عضو بدن شود

**مراقبت‌های اورژانسی:** معاینه انجام شده 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.

**حمل و نقل پزشکی اورژانسی:** حمل و نقل در آمبولانس یا وسیله نقلیه اضطراری به بخش اورژانس برای انجام مراقبت پزشکی اورژانسی.

**ثبت نام شده:** فردی که عضو یک طرح سلامت است و خدماتی را از طریق طرح دریافت می‌کند.

**بیمار ثابت:** بیماری که به طور مستمر به ارائه‌دهنده‌ای مراجعه می‌کند و در دوره زمانی که طرح سلامت تعیین کرده است، به آن ارائه‌دهنده مراجعه کرده است.

**خدمات مستثنی:** خدمات خارج از پوشش Kaiser Permanente یا برنامه Medi-Cal کالیفرنیا؛ خدمات خارج از پوشش



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

**خدمات تنظیم خانواده:** خدماتی برای پیشگیری یا تأخیر بارداری.

**مرکز درمانی مورد تأیید فدرال («Federally Qualified Health Center, «FQHC»):** یک مرکز سلامت در ناحیه‌ای که در آن ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی زیادی وجود ندارد. می‌توانید مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در یک FQHC دریافت کنید.

**هزینه در برابر خدمات («Medi-Cal (Fee-for-Service, «FFS»):** گاهی اوقات طرح Medi-Cal شما خدمات را پوشش نمی‌دهد، اما همچنان می‌توانید آن‌ها را از طریق Medi-Cal FFS دریافت کنید، نظیر بسیاری از خدمات داروخانه از طریق Medi-Cal Rx.

**مراقبت پیگیری یا فالوآپ:** مراقبت منظم پزشک برای بررسی روند بهبود بیمار پس از بستری شدن یا در طول دوره درمان. **دارونامه:** فهرستی از داروها یا اقلامی که معیارهای مشخصی دارند و برای اعضا تأیید شده‌اند.

**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.

**مراکز تولد مستقل («Freestanding Birth Centers, «FBC»):** مراکز سلامت که برنامه‌ریزی می‌شود زایمان دور از محل سکونت زن 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.

**شکایت:** ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی عضو نسبت به Kaiser Permanente، یک ارائه‌دهنده، کیفیت خدمات مراقبت یا کیفیت خدمات ارائه‌شده. شکایت ثبت‌شده نزد ما در خصوص ارائه‌دهنده شبکه Medi-Cal نمونه‌ای از شکایت است.

**خدمات و وسایل آماده‌سازی:** خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی که به شما کمک می‌کنند مهارت‌ها و عملکرد زندگی روزمره را حفظ کنید، یاد بگیرید یا بهبود بخشید.

**Health Care Options («HCO»):** برنامه‌ای که می‌تواند شما را در طرح سلامت نام‌نویسی کند یا عضویت شما را لغو کند.

**ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی:** پزشکان و متخصصانی مانند جراحان، پزشکانی که سرطان را درمان می‌کنند، یا پزشکانی که بخش‌های ویژه بدن را درمان می‌کنند و آن‌هایی که با Kaiser Permanente کار می‌کنند یا در شبکه ما هستند. ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal ما باید برای ارائه خدمات در کالیفرنیا مجوز داشته باشند و خدمات تحت پوشش ما را ارائه کنند.

برای ویزیت متخصص، معمولاً به یک ارجاع از طرف PCP خود نیاز دارید. برای بعضی از خدمات باید پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) دریافت کنید.





برای برخی از خدمات مانند تنظیم خانواده، مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت متخصص زایمان/متخصص زنان زنان و زایمان (Obstetrician-Gynecologist, OB/GYN) یا خدمات حساس، به معرفی از سوی PCP خود نیاز ندارید.

**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.

**مراقبت بهداشتی در منزل:** مراقبت تخصصی پرستاری و سایر خدمات ارائه‌شده در منزل.

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

**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 کالیفرنیا شمالی یا منطقه کالیفرنیا جنوبی است.

**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 کالیفرنیا 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
- کانتی Fresno (بخشی): زیپ‌کدهای 93242، 93602، 93606-07، 93609، 93611-13، 93616، 93618-19، 93624-27، 93630-31، 93646، 93648-52، 93654، 93656-57، 93660، 93662، 93667-68، 93675، 93701-12، 93714-18، 93720-30، 93737، 93740-41، 93744-45، 93747، 93750، 93755، 93760-61، 93764-65، 93771-79، 93786، 93844، 93888، 93790-94
- 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 Placer: 95602-04، 95610، 95626، 95648، 95650، 95658، 95661، 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 94035، 94022-24، 94039-43، 94085-89، 94301-06، 94309، 94550، 95002، 95008-09، 95011، 95013-15، 95020-21، 95026، 95030-33، 95035-38، 95042، 95044، 95046، 95050-56، 95070-71، 95076، 95101، 95103، 95106، 95108-13، 95115-36، 95138-41، 95148، 95150-61، 95164، 95170، 95172-73، 95190-94، 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، 95430-31، 95433، 95436، 95439، 95441-42، 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
  - این زیپ‌کدها در کانتی Tulare: 93618، 93631، 93646، 93654، 93666، 93673
  - کانتی Yolo (بخشی): زیپ‌کدهای 95605، 95607، 95612، 95615-18، 95645، 95691، 95798-99، 95694-95
  - این زیپ‌کدها در کانتی Yuba: 95692، 95903، 95961
- محدوده خدماتی منطقه محل سکونت کالیفرنیا جنوبی
- کانتی Imperial (بخشی): زیپ‌کدهای 92274-75
  - کانتی Kern (بخشی): زیپ‌کدهای 93203، 93205-06، 93215-16، 93220، 93222، 93224-26، 93238، 93240-41، 93243، 93249-52، 93263، 93268، 93276، 93280، 93285، 93287، 93301-09، 93311-14، 93380، 93383-90، 93501-02، 93504-05، 93518-19، 93531، 93536، 93560-61، 93581
  - کانتی Los Angeles (بخشی): تمام زیپ‌کدها، به جز کاتالینا آیلند
  - کانتی Orange (کامل): تمام زیپ‌کدها
  - کانتی Riverside (بخشی): زیپ‌کدهای 91752، 92028، 92201-03، 92210-11، 92220، 92223، 92230، 92234-36، 92240-41، 92247-48، 92253-55، 92258، 92260-64، 92270، 92274، 92276، 92282، 92320، 92324، 92373، 92399، 92501-09



92513-14، 92516-19، 92521-22، 92530-32، 92543-46، 92548، 92551-57،  
92562-64، 92567، 92570-72، 92581-87، 92589-93، 92595-96، 92599، 92860،  
92877-83

- کانتی San Bernardino (بخشی): زیپ‌کدهای 91701، 91708-10، 91729-30، 91737، 91739، 91743، 91758-59، 91761-64، 91766، 91784-86، 92252، 92256، 92268، 92277-78، 92284-86، 92305، 92307-08، 92313-18، 92321-22، 92324-25، 92329، 92331، 92333-37، 92339-41، 92344-46، 92350، 92352، 92354، 92357-59، 92369، 92371-78، 92382، 92385-86، 92391-95، 92397، 92399، 92401-08، 92410-11، 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، 92096، 92091-93، 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

- کانتی Tulare (بخشی): زیپ‌کدهای 93238، 93261

- کانتی Ventura (بخشی): زیپ‌کدهای 90265، 91304، 91307، 91311، 91319-20، 93001-07، 93009-12، 93015-16، 93020-22، 93030-36، 93040-44، 93052، 93099، 93094

**مراقبت‌های آسایشگاهی:** مراقبت برای کاهش ناراحتی‌های جسمی، عاطفی، اجتماعی و روحی برای عضو دارای بیماری  
لا‌علاج. مراقبت‌های آسایشگاهی زمانی در دسترس است که امید به زندگی عضو 6 ماه یا کمتر باشد.

**بیمارستان:** مکانی که در آن مراقبت بستری و سرپایی را از پزشکان و پرستاران دریافت می‌کنید.

**بستری شدن:** پذیرش در بیمارستان برای درمان به‌عنوان بیمار بستری.

**مراقبت سرپایی بیمارستان:** مراقبت پزشکی یا جراحی انجام‌شده در بیمارستان بدون پذیرش به‌عنوان بیمار بستری.

**ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخ‌پوستان (IHCP):** برنامه مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی تحت مدیریت خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخ‌پوستان (Indian Health Service, IHS) یا قبیله سرخ‌پوستان، برنامه سلامت قبیله‌ای، سازمان قبیله‌ای یا سازمان شهری سرخ‌پوستان. قبیله سرخ‌پوستان، سازمان قبیله‌ای یا سازمان شهری سرخ‌پوستان در بخش 4 قانون بهبود خدمات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی سرخ‌پوستان (25 U.S.C، بخش 1603) توصیف شده است.

**مراقبت بستری:** هنگامی که برای مراقبت پزشکی موردنیازتان مجبور شوید شب را در بیمارستان یا مکان دیگری بمانید.



**خانه یا مرکز مراقبت‌های سطح متوسط:** خدمات مراقبتی ارائه‌شده در خانه یا مرکز مراقب بلندمدت که خدمات اقامتی 24 ساعته ارائه می‌دهد. انواع خانه یا مرکز مراقبت‌های سطح متوسط شامل مرکز مراقبت متوسط/ناتوان از نظر رشد (ICF/DD)، مراکز مراقبت متوسط/ناتوانی رشدی-توانبخشی ("ICF/DDH")، و مرکز مراقبت متوسط/ناتوانی رشدی-پرستاری ("ICF/DD-N") است.

**درمان تحقیقاتی:** دستگاه، محصول بیولوژیکی یا داروی درمانی که فاز اول تحقیقات بالینی تحت تأیید سازمان غذا و دارو (Food and Drug Administration, FDA) 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.

**Kaiser Foundation Health Plan, Inc.:** سازمانی غیرانتفاعی در کالیفرنیا. در این کتابچه راهنمای اعضا، منظور از «ما» یا «خود»، Kaiser Foundation Health Plan, Inc. است.

**Kaiser Permanente:** Kaiser Foundation Health Plan, Inc.، Kaiser Foundation Hospitals، و The Permanente Medical Group (در کالیفرنیا).

**طرح Kaiser Permanente Medi-Cal:** طرح سلامت مراقبت‌های هماهنگ Medi-Cal شما.

**محدوده خدماتی طرح Kaiser Permanente Medi-Cal:** منطقه جغرافیایی برای طرح Kaiser Permanente Medi-Cal: برای ثبت‌نام و ماندن در طرح Kaiser Permanente Medi-Cal باید در این منطقه زندگی کنید:

محدوده خدماتی طرح Kaiser Permanente Medi-Cal کالیفرنیا 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



- کانتهی Napa (کامل): تمام زیپ‌کدها
  - این زیپ‌کدها در Placer: 95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
  - کانتهی Sacramento (کامل): تمام زیپ‌کدها
  - کانتهی San Francisco (کامل): تمام زیپ‌کدها
  - کانتهی San Joaquin (کامل): تمام زیپ‌کدها
  - کانتهی San Mateo (کامل): تمام زیپ‌کدها
  - کانتهی Santa Clara (بخشی): زیپ‌کدهای 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, 95196
  - تمام زیپ‌کدها در کانتهی Santa Cruz
  - کانتهی Solano (کامل): تمام زیپ‌کدها
  - کانتهی Sonoma (بخشی): زیپ‌کدهای 94515, 94922-23, 94926-28, 94931, 94951-55, 94972, 94975, 94999, 95401-07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430-31, 95433, 95436, 95439, 95441-42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471-73, 95476, 95486-87, 95492
  - تمام زیپ‌کدها در کانتهی Stanislaus
  - کانتهی Sutter (بخشی): زیپ‌کدهای 95626, 95645, 95659, 95668, 95674, 95676, 95692, 9583795836-7
  - این زیپ‌کدها در کانتهی Tulare: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
  - کانتهی Yolo (بخشی): زیپ‌کدهای 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95645, 95691, 95694-95, 95776, 95798-99
  - این زیپ‌کدها در کانتهی Yuba: 95903, 95961, 95692
- محدوده خدماتی طرح Medi-Cal کالیفرنیا جنوبی
- کانتهی Imperial (بخشی): زیپ‌کدهای 92274-75
  - کانتهی 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
  - کانتهی Los Angeles (بخشی): تمام زیپ‌کدها، Catalina جزیره
  - کانتهی Orange (کامل): تمام زیپ‌کدها



- کانتی Riverside (بخشی): زیپ‌کدهای 91752، 92028، 92201-03، 92210-11، 92220، 92223، 92230، 92234-36، 92240-41، 92247-48، 92253-55، 92258، 92260-64، 92270، 92274، 92276، 92282، 92320، 92324، 92373، 92399، 92501-09، 92513-14، 92516-19، 92521-22، 92530-32، 92543-46، 92548، 92551-57، 92567، 92562-64، 92570-72، 92581-87، 92589-93، 92595-96، 92599، 92860، 92877-83
- کانتی San Bernardino (بخشی): زیپ‌کدهای 91701، 91708-10، 91729-30، 91737، 91739، 91743، 91758-59، 91761-64، 91766، 91784-86، 92252، 92256، 92268، 92277-78، 92305، 92284-86، 92307-08، 92313-18، 92321-22، 92324-25، 92329، 92331، 92333-37، 92339-41، 92344-46، 92350، 92352، 92354، 92369، 92357-59، 92371-78، 92382، 92385-86، 92391-95، 92397، 92399، 92401-08، 92410-11، 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، 92096، 92091-93، 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
- کانتی Tulare (بخشی): زیپ‌کدهای 93238، 93261
- کانتی Ventura (بخشی): زیپ‌کدهای 90265، 91304، 91307، 91311، 91319-20، 91358-62، 93001-07، 93009-12، 93015-16، 93020-22، 93030-36، 93040-44، 93052، 93094، 93099

**مراقبت بلندمدت:** مراقبت در مرکز بیش از ماه پذیرش به‌علاوه یک ماه.

**طرح مراقبت‌های هماهنگ:** یک طرح Medi-Cal که فقط از پزشکان، متخصصان، کلینیک‌ها، داروخانه‌ها و بیمارستان‌های مشخصی برای دریافت‌کنندگان Medi-Cal عضو طرح استفاده می‌کند. Kaiser Foundation Health Plan, Inc. یک طرح مراقبت‌های هماهنگ است.

**Medi-Cal Rx:** مزیت داروخانه 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.

**گروه پزشکی:** برای اعضای منطقه کالیفرنیا شمالی، The Permanente Medical Group, Inc.، سازمانی حرفه‌ای غیرانتفاعی. برای اعضای منطقه کالیفرنیا جنوبی، Southern California Permanente Medical Group، مشارکت حرفه‌ای غیرانتفاعی.



**مرکز پزشکی:** مدلی از مراقبت که کیفیت بهتری از مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی را ارائه خواهد کرد، مدیریت مستقل اعضای تحت مراقبت خود را بهبود خواهد بخشید و هزینه‌های قابل‌پرهیز را در طول زمان کاهش خواهد داد.

**حمل‌ونقل پزشکی:** حمل‌ونقل در زمانی که نمی‌توانید با اتومبیل، اتوبوس، قطار یا تاکسی به نوبت پزشکی تحت پوشش خود یا برای دریافت داروهایتان بروید. ارائه‌دهنده‌تان باید حمل‌ونقل پزشکی را برای شما تجویز کند. در صورتی که به حمل‌ونقل برای رسیدن به نوبت خود نیاز داشته باشید، ما هزینه ارزان‌ترین حمل‌ونقل را برای نیازهای پزشکی‌تان می‌پردازیم.

**دارای ضرورت پزشکی (یا ضرورت پزشکی):** مراقبت دارای ضرورت پزشکی به خدمات مهمی گفته می‌شود که منطقی هستند و باعث حفظ عمر می‌شوند. این خدمات مراقبتی برای جلوگیری از دچار شدن بیماران به بیماری یا ناتوانی حاد لازم است. این مراقبت با درمان بیماری، مریضی یا آسیب، درد شدید را کاهش می‌دهد. در رابطه با اعضای زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل خدمات دارای ضرورت پزشکی جهت رفع یا کمک به بهبود عارضه یا بیماری جسمی یا روانی، از جمله اختلالات سوءمصرف مواد، طبق بخش 1396d(r) از عنوان 42 قانون ایالات متحده است.

**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).

**عضو:** هر فرد ذی‌نفع Medi-Cal واجد شرایط که در Kaiser Permanente نام‌نویسی کرده است و حق دریافت خدمات تحت پوشش را دارد.

**ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان:** افراد دارای مجوز که خدمات سلامت روان و سلامت رفتاری را به بیماران ارائه می‌دهند.

**خدمات مامایی:** مراقبت پیش از زایمان، در طول زایمان و پس از زایمان، شامل مراقبت تنظیم خانواده برای مادر و مراقبت فوری برای نوزادان تازه متولد شده که توسط پرستار مامایی تأییدشده («CNM») و مامای تأییدشده (Licensed Midwife, «LM») ارائه می‌شوند.

**شبکه:** گروهی از پزشکان، کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگان دارای قرارداد با Kaiser Permanente برای ارائه خدمات تحت پوشش.

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

**خدمات خارج از پوشش:** خدماتی که Kaiser Permanente پوشش نمی‌دهد.

**حمل‌ونقل غیر پزشکی:** حمل‌ونقل هنگام سفر به نوبت خدمات تحت پوشش Medi-Cal یا هنگام بازگشت از آن که توسط ارائه‌دهنده شما تأیید شده است و هنگام دریافت دارو و تجهیزات پزشکی.

**ارائه‌دهنده غیر عضو:** ارائه‌دهنده خارج از شبکه Kaiser Permanente.



پوشش بهداشتی‌درمانی دیگر («Other Health Coverage, «OHC»): بیمه سلامت خصوصی و پرداخت‌کنندگان خدمات غیر از Medi-Cal. خدمات می‌تواند شامل خدمات پزشکی، دندان‌پزشکی، بینایی و داروخانه و/یا طرح‌های تکمیلی Medicare (بخش C و D) باشد.

وسیله ارتز: وسیله‌ای که به‌عنوان نگهدارنده یا بریس به‌صورت خارجی به بدن وصل می‌شود تا بخش دچار آسیب یا بیماری حاد را نگه دارد یا اصلاح کند؛ این وسیله از نظر پزشکی برای بهبود پزشکی فرد ضروری است.

خدمات خارج از منطقه خدمات: خدمات ارائه‌شده زمانی که عضو در هر جایی خارج از محدوده خدماتی طرح Medi-Cal است.

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 Medi-Cal خارج از شبکه: ارائه‌دهنده‌ای که عضو شبکه Kaiser Permanente نیست، اما ممکن است DHCS او را به‌عنوان ارائه‌دهنده Medi-Cal مشخص کرده باشد. برای مثال، ارائه‌دهنده عضو FFS Medi-Cal که عضو شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente نیست، ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه نامیده می‌شود.

مراقبت سرپایی: هنگامی که برای مراقبت پزشکی موردنیازتان مجبور نشوید شب را در بیمارستان یا مکان دیگری بمانید.

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 وضعیت سلامت روان، در صورتی‌که از نظر بالینی تأیید شده باشد
- خدمات سرپایی به‌منظور نظارت بر دارو درمانی
- مشاوره روان‌پزشکی
- آزمایشگاه، تجهیزات و مکمل‌های سرپایی

مراقبت تسکینی: مراقبت برای کاهش ناراحتی‌های جسمی، عاطفی، اجتماعی و روحی برای عضو دچار بیماری شدید. مراقبت‌های تسکینی این نیست که امید به زندگی عضو 6 ماه یا کمتر باشد.

بیمارستان مشارکت‌کننده: بیمارستان دارای مجوز که برای ارائه خدمات به اعضا در زمانی که یک 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 یا قرارداد ما با بیمارستان محدود می‌شوند.

ارائه‌دهنده مشارکت‌کننده (یا پزشک مشارکت‌کننده): یک پزشک، بیمارستان یا متخصص مجاز مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی یا مرکز سلامت مجاز، شامل مراکز نیمه حاد که قراردادی با Kaiser Permanente دارند تا خدمات تحت پوشش را در زمانی که اعضا مراقبت دریافت می‌کنند به آن‌ها ارائه کنند.





**خدمات پزشکی:** خدمات ارائه‌شده توسط فرد دارای مجوز تحت قانون فدرال برای انجام امور پزشکی یا آسیب‌شناسی و درمان استخوان و عضله، به‌جز خدمات ارائه‌شده به وسیله پزشکان در زمانی که در بیمارستان پذیرفته می‌شوید و در صورت حساب بیمارستان گنجانده می‌شوند.

**طرح:** به «طرح مراقبت‌های هماهنگ» مراجعه کنید.

**مرکز عضو طرح:** مرکزی که در وبسایت ما به نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) وجود دارد و بخشی از شبکه ماست. مراکز عضو طرح ممکن است در هر زمان و بدون اطلاع تغییر کنند. جهت اطلاع از مکان‌های فعلی مراکز عضو طرح، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید.

**بیمارستان عضو طرح:** هر بیمارستان که در وبسایت ما به نشانی [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (به زبان انگلیسی) وجود دارد و بخشی از شبکه ماست. ممکن است بیمارستان‌های عضو طرح در هر زمان و بدون اطلاع تغییر کنند. جهت اطلاع از مکان‌های فعلی بیمارستان‌های عضو طرح، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید.

**پزشک عضو طرح:** هر پزشک دارای مجوز که کارمند [The Permanent Medical Group](http://The Permanent Medical Group) است، یا پزشک دارای مجوز که دارای قراردادی جهت ارائه خدمات تحت پوشش به اعضاست. پزشکانی که صرفاً جهت ارائه خدمات ارجاع با ما قرارداد دارند به‌عنوان پزشکان عضو طرح در نظر گرفته نمی‌شوند.

**ارائه‌دهنده عضو طرح:** بیمارستان عضو طرح، پزشک عضو طرح، [The Permanent Medical Group](http://The Permanent Medical Group)، داروخانه عضو طرح یا دیگر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی که طرح سلامت به‌عنوان ارائه‌دهنده عضو طرح تعیین کرده است.

**خدمات پس از تثبیت وضعیت بیمار:** خدمات تحت پوشش مرتبط با عارضه پزشکی اورژانسی که پس از تثبیت وضعیت عضو ارائه می‌شود تا وضعیت او در همین حالت باقی بماند. خدمات مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار تحت پوشش هستند و هزینه آن‌ها پرداخت می‌شود. بیمارستان‌های خارج از شبکه ممکن است به پیش‌تأییدیه نیاز داشته باشند.

**پیش‌تأییدیه (یا تأییدیه قبلی):** فرایندی که در آن، شما را ارائه‌دهندگان باید تأییدیه [Kaiser Permanente](http://Kaiser Permanente) را برای خدمات خاصی درخواست کنید تا مطمئن شوید آن‌ها را پوشش خواهیم داد. ارجاع به‌معنای تأیید نیست. پیش‌تأییدیه همان تأییدیه قبلی است.

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

**داروهای تجویزی:** دارویی که از نظر قانونی نیازمند دستور ارائه‌دهنده مجاز است، برخلاف داروهای بدون نسخه («Over the Counter, «OTC») که به نسخه نیاز ندارند.

**مراقبت‌های اولیه:** به تعریف «مراقبت منظم» بروید.

**ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («Primary care provider, «PCP»):** ارائه‌دهنده مجازی که بیشتر مراقبت‌های بهداشتی درمانی خود را از او دریافت می‌کنید. PCP به شما کمک می‌کند مراقبت موردنیازتان را دریافت کنید. PCP شما می‌تواند یکی از این موارد باشد:



- پزشک عمومی
- پزشک بیماری‌های داخلی
- پزشک اطفال
- پزشک خانواده
- متخصص زایمان/متخصص زنان
- ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی-درمانی سرخ‌پوست («IHCP»)
- مرکز درمانی مورد تأیید فدرال («FQHC»)
- کلینیک سلامت روستایی («RHC»)
- پرستار متخصص
- دستیار پزشک
- کلینیک

**تأییدیه قبلی (یا پیش‌تأییدیه):** فرایندی که در آن، شما را ارائه‌دهندگان باید تأییدیه Kaiser Permanente را برای خدمات خاصی درخواست کنید تا مطمئن شوید آن‌ها را پوشش خواهیم داد. ارجاع به‌معنای تأیید نیست. پیش‌تأییدیه همان تأییدیه قبلی است.

**دستگاه پروتز:** یک وسیله مصنوعی وصل‌شده به بدن برای جایگزینی عضو از دست رفته بدن.

**فهرست ارائه‌دهندگان (Medi-Cal (Provider Directory):** فهرستی از شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente Medi-Cal.

**وضعیت اورژانسی روان‌پزشکی:** اختلال ذهنی که در آن نشانه‌ها به اندازه کافی جدی یا شدید هستند تا باعث خطر فوری برای شما یا دیگران شوند یا به‌دلیل اختلال ذهنی بلافاصله از فراهم کردن یا استفاده از غذا، سرپناه یا لباس ناتوان باشید.

**خدمات سلامت عمومی:** خدمات سلامت که هدف آن‌ها به‌طورکلی عموم مردم است. این خدمات، از جمله عبارت‌اند از تحلیل وضعیت سلامت، نظارت بر سلامت، ترویج سلامت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری عفونی، محافظت و بهداشت زیست‌محیطی، آمادگی فاجعه و پاسخ به آن، و سلامت شغلی.

**ارائه‌دهنده مورد تأیید:** پزشکی که در حوزه فعالیت خود برای درمان بیماری شما مناسب است.

**جراحی ترمیمی:** جراحی جهت تصحیح یا اصلاح ساختارهای غیرعادی بدن برای اینکه عملکرد بدن بهبود یابد یا در حد امکان ظاهر عادی فرد بهبود پیدا کند یا ایجاد شود. ساختارهای غیرعادی بدن به ساختارهایی گفته می‌شود که به‌دلیل نقص مادرزادی، نقایص رشد، تروما، عفونت، تومور یا بیماری ایجاد شده‌اند.



**ارجاع:** هنگامی که PCP شما می‌گوید قادر به دریافت خدمات مراقبتی از ارائه‌دهنده دیگری هستید. برخی خدمات و مراقبت تحت پوشش، به ارجاع و پیش‌تأییدیه نیاز دارند. برای اطلاعات بیشتر درباره خدماتی که به ارجاع و پیش‌تأییدیه نیاز دارند، به فصل 3 («نحوه دریافت خدمات درمانی») مراجعه کنید.

**منطقه:** سازمان Kaiser Foundation Health Plan یا طرح متحد که برنامه مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی خدمات مستقیم را انجام می‌دهد. ممکن است مناطق در 1 ژانویه هر سال تغییر کند؛ مناطق فعلی شامل منطقه کلمبیا و بخش‌هایی از کالیفرنیا شمالی، کالیفرنیا جنوبی، کلرادو، جورجیا، هاوایی، آیداهو، مریلند، اورگن، ویرجینیا و واشنگتن است. جهت مشاهده فهرست فعلی مناطق، لطفاً از وبسایت ما به نشانی **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید نمایید یا با خدمات اعضا تماس بگیرید.

**دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توان‌بخشی:** خدمات و دستگاه‌هایی برای کمک به افراد دچار آسیب، معلولیت یا بیماری‌های مزمن برای بازتوانی مهارت‌های ذهنی یا جسمی.

**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.

**کلینیک سلامت روستایی («Rural Health Clinic, «RHC»):** یک مرکز سلامت در ناحیه‌ای که در آن ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی زیادی وجود ندارد. می‌توانید مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در یک RHC دریافت کنید.

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

**بیماری‌های حاد:** بیماری یا عارضه‌ای که باید درمان شود و ممکن است به مرگ منجر گردد.

**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.

**مرکز پرستاری حرفه‌ای:** مکانی که مراقبت پرستاری 24 ساعته را که فقط متخصصان آموزش‌دیده سلامت می‌توانند عرضه کنند، ارائه می‌کند.

**متخصص (یا ارائه‌دهنده متخصص):** پزشکی که انواع خاصی از مشکلات مراقبت‌های بهداشتی‌درمانی را درمان می‌کند. برای مثال، جراح ارتوپد استخوان‌های شکسته را درمان می‌کند؛ متخصص آلرژی، آلرژی‌ها را درمان می‌کند؛ و دکتر قلب، مشکلات قلبی را درمان می‌کند. در بسیاری از موارد، معمولاً برای مراجعه به متخصص، به ارجاع از سوی PCP خود نیاز دارید.

**خدمات تخصصی سلامت روان:** خدمات برای اعضای دارای نیازهای خدمات سلامت روان که دچار عارضه‌های بالاتر از عارضه خفیف تا ملایم هستند.



**مراکز مراقبت‌های شبه حاد (بزرگسالان یا کودکان):** مرکز مراقبت بلندمدت که خدمات مراقبتی جامع برای افراد 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.

**ویزیت‌های بهداشت از راه دور:** ویزیت‌های ویدئویی تعاملی و ویزیت‌های تلفنی با وقت قبلی میان شما و ارائه‌دهنده خدمات شما.

**بیماری لاعلاج:** عارضه پزشکی که قابل‌بازگشت نیست و به احتمال زیاد در عرض یک سال یا کمتر و در صورتی‌که بیماری روند طبیعی خود را طی کند، به مرگ منجر خواهد شد.

**جبران شبه جرم:** هنگامی که مزایا به‌دلیل آسیبی که طرف ثالث دیگری مسئول آن است به عضو Medi-Cal ارائه شده یا ارائه خواهد شد، DHCS مبلغ معقول مزایای ارائه‌شده به آن عضو بابت آسیب را جبران می‌کند.

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

**مراقبت‌های فوری (یا خدمات فوریتی):** خدمات ارائه‌شده برای درمان بیماری، جراحی یا وضعیت غیر اورژانسی که به مراقبت پزشکی نیاز دارد. اگر ارائه‌دهندگان شبکه Medi-Cal موقتاً در دسترس نباشند، می‌توانید مراقبت‌های فوری را از ارائه‌دهنده Medi-Cal خارج از شبکه دریافت کنید.



این صفحه عمدتاً خالی گذاشته شده است

این صفحه عمدتاً خالی گذاشته شده است

این صفحه عمدتاً خالی گذاشته شده است

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



1246239665-FA (12/2023)