Community Health Plan
LOS ANGELES COUNTY

دفترچه اعضاء

L.A. Care
HEALTH PLAN®

Community Health Plan وابسته به L.A. Care Health Plan است که در حوزه لوس آنجلس خدمات بهداشتی Medi-Cal را عرضه می کند.

به عنوان عضو L.A. Care Health Plan شما حق دارید...

با احترام و ادب به شما خدمات درمانی عرضه کنند. شما حق دارید که ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و پرسنل آن ها با ادب و ملاحظه و احترام به شما خدمات درمانی ارائه کنند. شما حق دارید هنگامی که درمورد مراقبت هایتان تصمیم گیری می کنید، تحت هیچگونه اجبار و فشاری نباشید.

اسرار شما محفوظ باقی بماند. شما حق دارید که با ارائه کنندگان خود محرمانه ملاقات کرده و مدارک پزشکی شما محرمانه باقی بماند. شما همچنین حق دارید یک کپی از مدارک خود را نگه دارید و در رابطه با مدارک پزشکی خود تقاضای اصلاحات تسلیم کنید. اگر خردسال هستید، حقوق و خدمات مشخصی دارید دارید که نیازی به اجازه پدر و مادر ندارند.

انتخاب و شرکت در امر مراقبت ها. شما حق دارید اطلاعات برنامه سلامتی و خدمات آن را دریافت کنید. شما همچنین می توانید پزشک مراقبت های اولیه تان (دکتر) را از میان فهرست دکتر ها و کلینک های لیست ارائه کنندگان برنامه سلامتی تان انتخاب کنید. شما حق دارید وقت دکتر معقولی به شما بدهند. شما حق دارید در مورد هرگونه مراقبتی که دکترتان ارائه می کند یا پیشنهاد می نیاز دارید، خدمات درمان اضطراری دریافت کنید.

خدمات و اطلاعات به زبان شما. شما حق دارید بدون پرداخت مبلغی مترجم بگیرید و مجبور به کمک گرفتن از اعضای خانواده و دوستان برای ترجمه نباشید. شما حق دارید دفترچه اعضا و سایر اطلاعات را به زبان و صفحه بندی دیگری ببینید.

حقوق خود را بشناسید. شما حق دارید در مورد حقوق و مسئولیتتان آگاه باشید. شما در مورد این حقوق و وظایف می توانید اظهار نظر کنید.

به عنوان عضو L.A. Care Health Plan ، شما وظیفه دارید...

با ادب و احترام رفتار کنید. شما وظیفه دارید با دکترتان وسایر کارکنان ارائه کننده خدمات بهداشتی با ادب و احترام رفتار کنید. شما وظیفه دارید سر وقت ملاقات حاضر باشید و برای کنسل کردن یا تغییر وقت ملاقات حداقل 24 ساعت قبل به مطب دکترتان اطلاع بدهید.

اطلاعات کامل، جدید و دقیق بدهید. شما وظیفه دارید اطلاعات صحیح به ارائه کنندگان خدمات بدهید. شما وظیفه دارید مرتب برای چک آپ کند با او صحبت کنید. شما حق گرفتن نظر ثانویه (Second Opinion) دارید. شما حق دارید درمورد درمان ها جدا از میزان هزینه و مزایای خودتان اطلاعاتی بگیرید. شما می توانید به درمان "نه" بگویید. شما حق دارید پیشاپیش تصمیم بگیرید در صورتی که جراحتی یا بیماری خطرناکی برایتان پیش آمد چگونه از شما مراقبت شود.

مشکلاتتان را بگوئید. شما حق دارید در مورد L.A. Care و برنامه های بهداشتی که ما با آن ها همکاری می کنیم و ارائه کنندگان ما بدون ترس از دست دادن حقوقتان شکایت کنید. L.A. Care شما را در این روند کمک خواهدکرد. اگر با تصمیمی موافق نیستید، حق دارید تقاضای تجدید نظر کنید. شما می توانید هر موقع که بخواهید نامتان را از برنامه سلامتی خط بزنید. **به عنوان یک عضو Medi-Cal شما حق دارید تقاضای استماع عادلانه دادگاه ایالتی کنید.**

خدمات بیرون از شبکه ارائه کنندگان. شما حق دارید حتی بیرون از شبکه خدمات بهداشتی تان، خدمات اورژانس و اضطراری و همچنین خدمات تنظیم خانواده و خدمات بیماری های مقاربتی دریافت کنید. شما حق دارید هرجا و هرزمان که

بروید و به دکترتان درباره مشکلات سلامتی تان تا جدی نشده اند، بگویید.

به دستور دکتر گوش کنید و در مراقبت تان شرکت داشته باشید. شما باید تمام مسائل سلامتی تان را با دکتر در میان گذاشته و به دستورات او که به توافق شما رسیده، عمل کنید.

از اتاق اورژانس فقط در مواقع اورژانس استفاده کنید. شما باید از قسمت اورژانس فقط در مواقع اورژانس و طبق دستورات پزشک استفاده کنید.

خلاف را گزارش دهید. شما مسئولید خلاف و تقلب در مراقبت های بهداشتی را به L.A. Care گزارش کنید. نیازی به دادن نام نیست. به خط تقلب و خلاف L.A. Care به شماره رایگان 1-800-400-4889 زنگ بزنید.

مزایای سال 2006-2007

دفترچه راهنمای اعضای Medi-Cal

...راهنمایی مفید برای دریافت خدمات

(مجموعه سند پوششی و فرم انتشار)

L.A. Care Health Plan

555 West Fifth Street, 29th Floor
Los Angeles, CA 90013
Toll-free: 1-888-452-2273 (1-888-4LA-Care)
TTY/TDD: 1-866-LACARE1 (1-866-522-2731)
FAX: 213-623-8097
ساعات اداری: دوشنبه تا جمعه 8 صبح تا 5 بعدازظهر
نشانی تارنما: www.lacare.org

Community Health Plan

1000 South Fremont Avenue
Building A-9 East, 2nd Floor, Unit #4
Alhambra, CA 91803-8859
1-800-475-5550
1-800-353-7988 : TTY/TDD
1-626-299-7258 or 1-626-299-7259 Fax
Monday thru Friday, 8 a.m. to 5 p.m.
نشانی تارنما: www.ladhs.org/chp

فهرست مطالب

این دفترچه راهنما: چرا خواندن آن مهم است؟..... 1
با چه کسی و چه زمانی تماس بگیرم؟ 1
اطلاعات مفید در سایت www.lacare.org 2

به طرح L.A. Care Health Plan خوش آمدید! 3
گزینه های انتخاب شما با برنامه L.A. Care 3
روش عوض کردن برنامه سلامتی..... 3

کارت شناسائی: چگونه از آن استفاده کنم؟ 4
با کارت شناسائی Community Health Plan /L.A. Care چه می توانید بکنید؟..... 4
با کارت Medi-Cal تان چه بکنید (معروف به کارت بی آی سیBIC) 4

بیایید شروع کنیم: چگونه خدمات سلامتی دریافت کنم؟ 5
دکتر PCP شما 5
مراقبت های خود را از الان دریافت کنید!
برای چکاپ از دکتر PCP تان وقت بگیرید 5
چگونگی ملاقات دکتر PCP 6
اگر صورتحساب برایتان فرستادند..... 6
نظر ثانویه (second opinion) چیست؟ 6
چگونگی دریافت یك نظریه ثانویه 6
آیا باردار هستید؟ به شماره
1-800-475-5550 با Community Health Plan تماس حاصل نمائید 7
روش دریافت مراقبت هایی که دکترPCP ارائه نمی کند..... 7
روش گرفتن معرفی داخلی برای معاینه توسط متخصص 7

شبکه ارائه کننده ما:
چه کسی مراقبت های بهداشتی من را به عهده دارد؟ 8
دکتر PCP شما بیشتر مراقبت ها را به عمل می آورد 8
روش عوض کردن دکترPCP 8
انواع دکترPCP 9
گزینش مرکز بهداشتی تائید شده از جانب دولت فدرال(FQHC) به عنوان دکترPCP 9
روش مراجعه به متخصص..... 9
قابلیت های حرفه ای پزشک ما 9
پرستار ماما های دارای مدرک 9
شما از ارائه کننده ای که دکتر PCP شما نیست،
چه خدماتی می توانید دریافت کنید؟ 10
روش مراجعه به دکترتان ، در صورتی که شبکه را ترک کند..... 10
روش مراجعه به دکتر برای اعضای جدید..... 10

چه مواردی تحت پوشش است: چه نوع مراقبت های
بهداشتی ای می توانم ازCommunity Health Plan دریافت کنم؟ 12

این مزایا تحت پوشش هستند: 12

مزای‌ای بی‌شتر: چه خدمات دی‌گری می توانم دری‌افت کنم؟..... 19
خدمات کودکان کالی‌فرنیا (CCS) 19
سازمان بهداشت و پی‌شگی‌ری از معلولی‌ت کودکان(CHDP) 19
برنامه زنان، نوزادان و اطفال (WIC) 19
خدمات وی‌ژه برای سرخپوستان..... 19
خدماتی که می توانی‌د خارج از برنامه سلامتی تان دری‌افت کنی‌د 19

خدمات پوشش داده نشده: Medi-Cal چه چی‌زهای‌ی را پوشش نمی دهد؟ 21

مزای‌ای داروخانه: چگونه داروهای نسخه ام را بگی‌رم؟..... 22
داروخانه چی‌ست؟..... 22
روش گرفتن داروهای نسخه..... 22
مجموعه داروئي کدام است؟..... 22
داروهای خارج از مجموعه داروئي 22
کدام داروها تحت پوشش اند؟..... 22
چه داروهای‌ی تحت پوشش نمی باشند؟ 23
جلوگی‌ری اضطراري از بارداری 23
Medicare قسمت D : پوشش داروهای نسخه
ای برای کسانی که هم Medicare وهم Medi-Cal هم دارند 24

مراقبت های اورژانس: چگونه کمک های مواقع اورژانس را دری‌افت کنم؟ 25
روش دری‌افت مراقبت های فوري..... 25
مراقبت اضطراری چی‌ست؟..... 25
در مواقع اورژانس چه بکنی‌د..... 25
بی‌رون از کانتی لس آنجلس؟..... 26
پس از رفع موقعی‌ت اورژانس چه بکنی‌د 26
روش گرفتن امکانات حمل و نقل اورژانس 26
مطمئن نی‌ستی‌د موقعی‌ت اضطراري داری‌د؟ 26

کمک به زبان دیگر و کمک به معلولین: چگونه کمک بگیرم؟ 27
اطلاعات به زبان های دی‌گر 27
مترجم برای اعضای‌ی که نمی توانند
انگلی‌سی صحبت کنند وی‌ا اختلال شنوای‌ی ی‌ا گفتاری دارند 27
اگر نی‌از به خدمات ترجمه داری‌د..... 27
حمای‌ت از معلولی‌ن 27
شکای‌ات..... 28

شکای‌ات: اگر راضی نبودم چه کنم؟..... 29
نارضای‌تی به چه چی‌ز اطلاق می شود؟..... 29
روش نوشتن نامه نارضای‌تی 29

اگر با تصمیم نهایی موافق نبودید، چه؟ 30
روش درخواست کردن رسیدگی فوری 30
حکمیت داوطلبانه 30
تماس با اداره مراقبت های بهداشتی کالیفرنیا (DMHC) 30
تقاضای استیناف از ردشدن یا تاخیر در ارائه خدمات
مراقبت های بهداشتی به عنوان این که ضرورت پزشکی ندارند 31
بررسی مستقل IMR درمانهای تجربي و تحقیقاتی (IMR-EIT) 32
استماع عادلانه دادگاه ایالتی 33
تسریع استماع دادگاه ایالتی 33
دفتر بازرس دولت 33
حکمیت: حل مشکلات بدون مراجعه به دادگاه 33

حفظ موارد محرمانه و خصوصي
حقوق حفظ اسرار من کدام است؟ 35
خصوصی ماندن اطلاعات بهداشتی 35

Medi-Cal: چگونه مطمئن باشم که پوشش خود را از دست نخواهم داد؟ 37
حفظ شرایط برخورداری از Medi-Cal 37
اگر خانه تان را عوض کردید، باید به ما بگویید! 37
دو نوع Medi-Cal 37
اعضای اجباری منجد کر Medi-Cal 37
اعضای داوطلب منجد کر تحت پوشش Medi-Cal 38
لغو داوطلبانه ثبت نام 38
لغو عضویت غیر داوطلبانه 38
لغو ثبت نام تسریع شده 39
انتقالی Medi-Cal 39

وارد برنامه شدن: چگونه شرکت کنم؟ 40
کمیته سیاست گذاری عمومیCommunity Health Plan 40
کمیته مشاوره جوامع منطقه ای L.A. Care (RCAC) 40
جلسات هیئت رئیسه 40
اطلاع تغییرات سیاست گذاری ها 40

اطلاعات مهم دیگر: چه چیزهای دیگری باید بدانم؟ 41
اگر به خارج از کانتی لس آنجلس سفر می کنید 41
ارائه کنندگان خدمات چگونه بودجه می گیرند 41
اگر بیمه دیگری دارید 41
صندوق جبران خسارت کارگران 41
مسئولیت شخص ثالث 41
وقفه در ارائه خدمات 41
اهدای اعضای بدن 41
دستورالعمل از پیش تعیین شده چیست؟ 42
تکنولوژی تازه 42

شماره تلفنهای مهم 43
ارائه خدمات به معلولین 43
ارائه خدمات به کودکان 43
خدمات ایالتي کالیفرنیا 43
گزینه مراقبت های بهداشتی 43
خدمات کانتی لس آنجلس 43
خط تلفنهای اطلاعات هزینه های عمومی سازمان خدمات اجتماعی (DPSS) 43

این دفترچه راهنما:
چرا خواندن آن مهم است:

دفترچه راهنمای اعضا حاوی اطلاعات مهمی است. دفترچه را جایی بگذارید که بتوانید راحت پیدا کنید. اطلاعات این دفتر شامل این مطالب است:

- چگونه و از چه کسی مراقبت های درمانی بگیریم.
- چه نوع خدماتی تحت پوشش اند و کدام نیستند.
- به هنگام مشکل با چه کسی تماس بگیریم.
- حقوق شما در رابطه با Medi-Cal و رفتار با شما.

در این دفترچه "شما" و "برای شما" به معنی "عضو Medi-Cal" است. تنها اعضا می توانند از مزایای عنوان شده در این دفترچه استفاده کنند.

دفترچه راهنمای اعضا همچنین مجموعه سند پوششی و فرم انتشار نامیده می شود زیرا خلاصه ای از سیاست ها و قوانین L.A. Care Health Plan را بازگو می کند. برای اطلاع دقیق از شرایط و ضوابط پوشش بیمه به قرارداد میان L.A. Care و اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا مراجعه کنید. اگر می خواهید یک کپی از قرارداد را برایتان ارسال کنیم به L.A. Care زنگ بزنید.

؟دیراد زاین یرگید نابز هب هچباتك نیا هب

Call Community Health Plan if you would like your handbook in this language. (English)

Llame a Community Health Plan si desea una copia del manual en este idioma. (Spanish)

Հեռաձայնեք Community Health Plan, եթե ցանկանում եք սույն տեղեկագիրն ունենալ հետեւյալ լեզվով՝ (Armenian)

如果您想取得後述語言的手冊，請致電

Community Health Plan。(高棉文) (Chinese)

اگر این دفترچه را به این زبان می خواهید (فارسی) به Community Health Plan زنگ بزنید.

សូមទូរស័ព្ទទៅ Community Health Plan បើអ្នកចង់បាន សៀវភៅ តម្រានេះ ជាភាសាខ្មែរ ។ (Khmer)

Community Health Plan에게 전화를 하시면 이 핸드북을 다른 언어로 받아보실 수 있습니다. (Korean)

Tumawag sa Community Health Plan kung kailangan mo ang handbook sa lengguwaheng ito. (Tagalog)

Позвоните в офис Community Health Plan, если Вам необходим данный справочник на следующем языке. (Russian)

Xin gọi Community Health Plan nếu quý vị muốn có cuốn cẩm nang bằng ngôn ngữ này. (Vietnamese)

اگر این دفترچه را با نوشته بزرگتر یا صفحه بندی دیگری می خواهید با Community Health Plan تماس بگیرید.

با چه کسی و چه زمانی تماس بگیرم؟

شما می توانید با دکترتان یا **پزشک مراقبت های اولیه تان (PCP)** تماس بگیرید، و این در صورتی است که:

- وقت می خواهید.
- چکاپ لازم دارید.
- بیمار شده اید.
- مراقبت های اضطراری نیاز دارید و در کانتی لس آنجلس هستید.

Community Health Plan اداره خدمات اعضا تلفن رایگان: **1-800-475-5550**
اداره خدمات اعضای **L.A. Care Health Plan** تلفن رایگان: **1-888-452-2273** یا **1-888-4LA-Care**

- سئوال پزشکی دارید.

شماره تلفن و نام دکتر شما روی کارت شناسایی تان نوشته شده است.

در صورت شرایط زیر به Community Health Plan زنگ بزنید:

- کارت شناسایی جدیدی لازم دارید.
- می خواهید دکتر PCPتان را عوض کنید
- سئوالی درباره خدمات و نحوه دریافت آن ها دارید.
- می خواهید بدانید چه چیز تحت پوشش است و چه چیزی نیست.
- برای دریافت کمک ها نیاز به کمک دارید.

- دکتری برایتان صورتحساب فرستاده است.
- باردار هستید.
- مشکلی دارید که نمی توانید حل کنید.

شماره رایگان 1- Community Health Plan 800-475-5550 است.

شما می توانید در صورت شرایط زیر به برنامه سلامتی **L.A. Care** زنگ بزنید:

- مشکلی دارید که نمی توانید حل کنید.
- دکتری برایتان صورتحساب فرستاده است.
- می خواهید برنامه سلامتی تان را از Community Health Plan به برنامه دیگری تغییر بدهید.
- نمی دانید باید با چه کسی تماس بگیرید.

شماره رایگان L.A. Care این است:
1-888-4LA-Care یا 1-888-452-2273

اطلاعات مفید در وب سایت www.lacare.org

آیا شما دسترسی به اینترنت دارید؟ وب سایت ما www.lacare.org منبع اطلاعاتی خوبی است. در این سایت شما می توانید:

- دکتر پیدا کنید.
- درباره مزایایتان اطلاعاتی بگیرید.
- درباره حقوق حفظ اسرارتان مطلب بیاموزید.
- درباره حقوق و مسئولیت هایتان مطلب بیاموزید.
- فرم شکایت نامه پرکنید (فرم "نارضایتی" نیز نامیده می شود.)

شما همچنین می توانید ببینید آیا واجد شرایط تحت پوشش پزشکی در آمدن هستید یا خیر. حتی می توانید برنامه سلامتی تان را عوض کنید. از آن جا که این اطلاعات محرمانه است، شما باید اسم ورود داشته باشید. به سایت www.lacare.org بروید و راهنمایی های آن را بخوانید. (کارت شناسایی را برای وارد کردن شماره کارت شناسایی عضو لازم خواهید داشت.)

به طرح مراقبتهای بهداشتی L.A. CARE خوش آمدید!

از اینکه طرح مراقبت های بهداشتی **L.A. Care Health Plan** را انتخاب کرده اید متشکریم. L.A Care یک سازمان دولتی است که ده سال پیش به منظور کمک به اعضای Medi-Cal کانتی لس آنجلس برای دریافت خدمات باکیفیت مراقبت های بهداشتی ایجاد شده است. L.A. Care پیشگام خدمات بهداشتی منطقه ای کانتی لس آنجلس (Local Initiative Health Authority for Los Angeles County) نیز نام دارد، اما شما می توانید به اختصار به ما L.A. Care بگویید.

ما با کمک برنامه های بهداشتی تحت قراردادمان خدمات خود را به حدود 800,000 عضو در کانتی لس آنجلس ارائه می کنیم. ما خدماتمان را فقط به کسانی که در کانتی لس آنجلس زندگی می کنند ارائه می دهیم. (که "حوزه خدماتی" ما نام دارد).
L.A. Care HealthPlan عظیم ترین برنامه سلامتی کشور است و چون ما منبع قابل اعتمادی برای مراقبت های بهداشتی هستیم و به اعضای مان احترام می گذاریم، سازمان ما در حال توسعه است.
طرح مراقبت های بهداشتی L.A. Care یك طرح تأمین خدمات بهداشتی سرمایه گذاری شده است که " سازمان حفظ سلامتی" یا اچ ام او HMO نام دارد. ایالت کالیفرنیا به L.A. Care مجوز داده است تا خدماتش را به شما ارائه کند. ایالت کالیفرنیا خود هزینه مراقبت های بهداشتی شما را به عهده گرفته و **به هنگام استفاده از Medi-Cal، پرداخت هیچ هزینه ای به عهده شما نمی باشد.**

گزینه های انتخاب شما با برنامه L.A. Care

برنامه L.A. Care برای ارائه خدمات بهداشتی به اعضا با پنج برنامه سلامتی دیگر همکاری می کند. L.A. Care و این برنامه های بهداشتی از طرف ایالت کالیفرنیا مجوز دارند. طرح L.A. Care و کلیه شرکای طرح های ما با پزشکان، بیمارستان ها، داروسازان و کارمندان بسیاری قرارداد دارند.
زمانیکه یک نفر عضو Medi-Cal به LA Care ملحق میشود، میتواند جهت دریافت خدمات، یکی از پنج طرح بهداشتی را انتخاب نماید:

- Blue Cross of California
- Care1st Health Plan
- Community Health Plan
- Kaiser Permanente
- UHP Healthcare

وقتی شما L.A. Care را برای Medi-Cal تان انتخاب کردید، در واقع Community Health Plan را هم به عنوان برنامه سلامتی تان برگزیدید. (اگر برنامه سلامتی ای را انتخاب نکرده اید، ما یکی برایتان انتخاب کرده ایم.)
Community Health Plan **مسئول تقریباً تمام خدمات بهداشتی شما است.** برنامه سلامتی شما ممکن است خدماتی مانند معاینه چشم و دندانپزشکی را تحت پوشش قرار ندهد. در این بخش ما به شرح این موارد می پردازیم که تحت عنوان "مزایای بیشتر: چه خدمات دیگری می توانم دریافت کنم." در این کتابچه مطرح شده است.

روش عوض کردن برنامه سلامتی

ما مطمئنیم که شما از Community Health Plan خوشتان خواهد آمد. اما شما می توانید به هر دلیلی که دارید برنامه سلامتی تان را عوض کنید. با L.A. Care با شماره تلفن **1-888-4LA-CARE (1-888-452-2273)** تماس حاصل کنید تا برنامه تان را عوض کنید. اگر قبل از بیستم ماه یا روز بیستم ماه با L.A. Care تماس بگیرید، تغییرات برنامه از اول ماه بعدی شروع خواهد شد. اگر بعد از بیستم ماه تماس بگیرید، تغییرات برنامه از اول ماه بعد از ماه بعدی شروع خواهد شد. وقتی برنامه سلامتی تان را عوض می کنید، از طرف برنامه سلامتی جدیدتان کارت شناسائی برایتان صادر خواهد شد. به خاطر داشته باشید که کارت شناسائی قبلی تان را پاره کنید.

برخی برنامه ها تمام کانتی لس آنجلس را در بر نمی گیرند. با برنامه سلامتی مورد نظرتان تماس بگیرید و بپرسید حوزه خدماتی شان کجا است تا قبل از این که برنامه تان را عوض کنید، مطمئن باشید که شما را تحت پوشش قرار خواهند داد. شما نمی توانید
خارج از حوزه خدماتی برنامه سلامتی تان خدمات معمولی سلامتی مانند چکاپ هایتان را دریافت کنید. اما نگران نباشید: برنامه سلامتی تان هرچه که باشد، برایتان در هرجا خدمات اورژانس در صورت نیاز مهیا است حتی اگر خارج از کانتی لس آنجلس باشد.

کارت شناسائی: چگونه از آن استفاده کنم؟

با کارت شناسائی L.A. Community Health Plan/Care چه می توانید بکنید؟

همراه این دفترچه کارت شناسائی مجزایی برای هر عضو خانواده که مشمول Medi-Cal هستند، از طرف L.A. Care/Community Health Plan دریافت کرده اید. اگر برای عضوی از اعضای خانواده که مشمول Medi-Cal می شود کارت شناسائی دریافت نکرده اید، فورا با Community Health Plan تماس بگیرید.

کارت شناسائی L.A. Care/Community Health Plan شما حاوی اطلاعات مهمی است، مانند:

- نام پزشک مراقبت های اولیه (PCP) شما (یا نام گروه پزشکی یا کلینیک شما)
- شماره تلفن پزشک PCP شما

در مورد کارت شناسائی تان این کارها را باید انجام دهید:

- اطمینان حاصل کنید اطلاعات مندرج در کارت شما صحیح است. آیا اسمتان را درست نوشته اند؟ آیا تاریخ تولدتان درست است؟ اگر چیزی در کارتتان اشتباه شده است، فورا با شماره تلفن 1-800-475-5550 تماس بگیرید. Community Health Plan شما را به اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا California Department of Public Social Services (DPSS) به شماره تلفن 1-877-481-1044 وصل خواهد کرد تا اشتباه برطرف شود.
- از کارت تان مراقبت کنید. اگر آن را گم یا مخدوش کردید، با Community Health Plan به شماره 1-800-475-5550 تماس بگیرید.
- کارت تان را در این موارد لازم است نشان دهید:
  - در صورت داشتن وقت ملاقات با پزشک
  - مراجعه به بیمارستان
  - نیاز به خدمات اورژانس
  - به هنگام تهیه داروهای نسخه

با کارت Medi-Cal تان چه بکنید (معروف به کارت بی آی سی BIC)

ایالت کالیفرنیا کارت دیگری هم برایتان فرستاده است که کارت شناسائی مزایای Medi-Cal نام دارد. (که به کارت BIC هم معروف است). هرگاه شما خدماتی دریافت می کنید که از جایی غیر از L.A. Care/Community Health Plan است، لازم است کارت Medi-Cal را نشان دهید. در این بخش در مورد این خدمات صحبت خواهیم کرد که تحت عنوان "مزایای بیشتر: چه خدمات دیگری می توانم دریافت کنم؟" در دفترچه مطرح شده اند. اگر نیاز به کارت Medi-Cal دیگری دارید با اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (DPSS) به شماره رایگان 1-877-481-1044 تماس بگیرید.

هرگز اجازه ندهید شخص دیگری از کارت شناسائی برنامه سلامتی یا کارت Medi-Cal شما استفاده کند. این کار خلاف است. اگر کسی با استفاده از کارت های شناسائی شما خدمات دریافت کند، ممکن است شما مزایای Medi-Cal تان را از دست بدهید. اگر شما مزایای Medi-Cal تان را از دست بدهید L.A. Care/Community Health Plan قادر نخواهد بود به شما خدماتی ارائه دهد.

بیایید شروع کنیم: چگونه خدمات سلامتی دریافت کنم؟

در این دفترچه، پزشک مراقبت های اولیه شما "پزشک PCP شما" نام دارد. دکتر PCP شما موظف است اطمینان حاصل کند که شما مراقبت های پزشکی لازمی را که برای آنها واجد شرایط هستید دریافت می کنید.

وقتی شما فرم ثبت نام Medi-Cal را پر می کردید از شما خواسته شده بود PCP و برنامه سلامتی تان را انتخاب کنید. گاهی ما نمی توانیم دکتر انتخابی تان را به شما بدهیم. برخی از دلایل آن به قرار زیراند:

- دکتر مورد نظر بیماران جدید قبول نمی کند.
- دکتر با برنامه سلامتی انتخابی شما قرارداد ندارد.
- دکتر فقط بیماران سن خاصی یا فقط زنان (دکترزنان و زایمان) را می بیند.
- دکتر با L.A. Care قراردادی ندارد.

اگر دکتر PCP یا برنامه سلامتی انتخابی تان را نگرفته اید با L.A. Care به شماره 2273-452-888-1 تماس حاصل نمائید و بپرسید آیا دکتر PCP یا برنامه سلامتی تان آماده است یا خیر.

هر عضو یک دکتر PCP دارد. دکتر PCP حتی ممکن است یک کلینیک باشد. شما می توانید یک دکتر PCP برای تمامی اعضای خانواده که Medi-Cal دارند انتخاب کنید. یا می توانید برای هر کدام از اعضای خانواده که Medi-Cal دارند، پزشک های متفاوتی انتخاب کنید. زنان می توانند برای دکتر PCP شان یک دکتر زنان و زایمان یا کلینیک تنظیم خانواده را انتخاب کنند.

دکتر PCP شما

دکتر PCP شما، برای شما مراقبت های "اولیه" یا پایه ای پزشکی را فراهم خواهد کرد. خدمات بهداشتی که دکتر PCP به شما ارائه می دهد عبارتند از:

- مراقبت های معمولی
- چکاپ ها (که به "ول-ویزیت" یا ویزیت فرد سالم معروف است.) و زمانی است که بیمار نیستید، مانند وقتی که می خواهید واکسن بزنید. دیدن دکترتان وقتی که بیمار نیستید هم حائز اهمیت است!
- ملاقات زمان بیماری، هنگامی که حالتان خوب نیست.

اگر بیمار شدید و احتیاج به مراجعه به پزشک داشتید یا نیاز به چکاپ داشتید با دکترPCP خود تماس بگیرید. شماره تلفن او روی کارت شناسائی تان نوشته شده است.

مراقبت های خود را از الان دریافت کنید! برای چکاپ از دکتر PCP تان وقت بگیرید.

اعضای جدید باید برای چکاپ کلی از دکترشان وقت بگیرند حتی اگر مریض نباشند. درست بعد از این که عضو L.A. Care/Community Health Plan شدید، وقت دکتر بگیرید. **همین امروز به دکترPCP تان زنگ بزنید و برای "چکاپ یک عضو جدید" وقت بگیرید.** این ویزیت "ویزیت شخص سالم" یا "ارزیابی اولیه سلامتی" نام دارد. شماره تلفن دکتر PCP شما در کارت شناسائی L.A. Care/Community Health Plan شما نوشته شده است.

ملاقات اول اهمیت زیادی دارد. دکترPCP شما سوابق پزشکی تان را نگاه می کند و میزان سلامتی فعلی تان را بررسی می کند و می تواند اگر درمانی لازم است، آن را شروع کند. شما و دکترPCP تان در مورد مراقبت های پیشگیری کننده هم می توانید صحبت کنید. این مراقبت ها می توانند از بیمارشدن شما "پیشگیری" کنند. به خاطرداشته باشید که کودکان باید هر ساله مورد معاینه قرار بگیرند، چون حتی اگر بیمار نباشند لازم است مطمئن شوید رشد آن ها روند درستی را طی می کند.

L.A. Care به کودکان و نوجوانانی که برای چکاپ مراجعه می کنند، جایزه می دهد. برای اطلاعات بیشتر با L.A. Care تماس حاصل نمائید.

چگونگی ملاقات دکتر PCP

1. به مطب دکتر PCP تان زنگ بزنید و وقت بگیرید. شماره تلفن دکتر PCP شما روی کارت شناسائی L.A. Care/Community Health Plan تان نوشته شده است.
2. سرویزیت به موقع حاضر شوید. نشانی مطب را از قبل بگیرید.
3. اگر نمی توانید سر وقتتان بروید، به مطب دکتر PCP فوراً تلفن کنید. با لغو قرارتان دکتر می تواند کس دیگری را ببیند.
4. اگر سر وقت تان نرفتید، فوری تلفن کنید و وقت دیگری بگیرید.
5. وقتی به مطب رفتید، کارت شناسائی تان را نشان دهید.

نکته مهم! شما بدون کارت تان هم می توانید خدمات دریافت کنید. اگر لازم است دکتر PCP تان را ببینید، دکتر PCP شما (یا بیمارستان یا داروخانه) می توانند به L.A. Care or Community Health Plan زنگ بزنند و بعد شما را بپذیرند.

اگر صورتحساب برایتان فرستادند

Community Health Plan تمامی هزینه های پزشکی شما را که یا پزشك مراقبتهای اولیه آنها را تأیید کرده و یا اینکه مورد اورژانسی بوده می پردازد .برای خدماتی که Community Health Plan ارائه می کند، شما هیچ صورت حسابی دریافت نخواهید کرد .اگر احیاناً برای خدمات پزشکی، صورت حسابی دریافت داشتید لطفاً با Community Health Planتماس بگیرید.Community Health Plan یا L.A. Care اطمینان حاصل خواهد کرد که دکتر صورتحسابی برای شما نفرستد. اگر شما خدماتی را از ارائه کننده ای که با ما قرارداد ندارد دریافت کنید (دکتر یا ارائه کننده دیگری که با L.A. Care همکاری نمی کند)، به جز خدمات اورژانس، مراقبت مواقع اظطراری زمانی که بیرون از کانتی لس آنجلس هستید، و خدمات تنظیم خانواده یا آزمایش بیماری های مقاربتی، آنگاه آن ارائه کننده ممکن است برای شما صورتحساب بفرستد و به احتمال شما باید آن را بپردازید.

نظر ثانویه (second opinion) چیست؟

شما حق دارید تقاضای نظر ثانویه بکنید. شما همچنین حق دارید بخواهید نظر دکتر در معاینات عادی و اضطراری را به موقع مقتضی به شما هم بگویند. نظر ثانویه پزشک دیگری در این گونه مواقع خواسته می شود:

- در مورد تشخیص حالت مزمن بیماری یا شرایطی که زندگی یا وضعیت بدنی تان را به خطر می اندازد، شک دارید.
- با برنامه درمانی دکتر PCP تان موافق نیستید. (برنامه درمانی برنامه ای است که به نظر پزشک، بر اساس تشخیصی که داده برای شما بهترین است).
- می خواهید مطمئن شوید که برنامه درمانی شما برای شما درست انتخاب شده است.

نظر ثانویه باید از جانب شخص حرفه ای دارای صلاحیت پزشکی و از شبکه Community Health Plan صادر شود. یک "شخص حرفه ای با صلاحیت پزشکی" کسی است که آموزش ها و تجربه لازم برای درمان یا بررسی شرایط پزشکی خاص را داشته باشد.

چگونگی دریافت یك نظریه ثانویه

برای دریافت نظری ثانویه:

1. با دکتر PCP تان یا Community Health Plan مشورت کنید و به آن ها بگویید می خواهید نظر دکتر دیگری را بگیرید و دلیل آن را بگویید.
2. دکتر PCP شما یا Community Health Plan شما را به شخص حرفه ای با صلاحیت پزشکی رجوع خواهد داد. اگر شخص "حرفه ای صلاحیت دار حائز شرایط" در شبکه برنامه شما موجود نباشد، Community Health Plan ممکن است اجازه صدور نظر ثانویه از جانب ارائه کننده دارای شرایط از خارج شبکه را صادر کند.
3. به دکتر ثانویه زنگ بزنید و از او وقت بگیرید.

4. در مطب آن دکتر کارت شناسائی خود را نشان دهید.

اگر برنامه سلامتی شما تقاضای شما برای نظر ثانویه را رد کرد یا با نظر ثانویه موافق نبودید، می توانید شکایت کنید. این عمل "تسلیم شکایت" نام دارد و در بخش "شکایات: اگر راضی نبودم، چه کنم؟" در این دفترچه توضیح داده شده است.

آیا باردار هستید؟ به شماره 1-800-475-5550 با Community Health Plan تماس حاصل نمائید.

اگر باردار هستید یا باردار شدید، با برنامه سلامتی تان تماس بگیرید. ما می خواهیم شما و کودکتان سالم باشید. زمانی که بارداری باید از شما مراقبت به عمل آید.

روش دریافت مراقبت هایی که دکترPCP ارائه نمی کند

گاهی شما به مراقبت هایی احتیاج دارید که دکتر PCP شما نمی تواند به شما ارائه کند. اگر احتیاج به کمک متخصص دارید، دکتر PCP شما باید به شما اجازه نامه ای بدهد که شما را قادر می سازد به دکتر متخصص رجوع کنید. این اجازه نامه "معرفی" (referral) نام دارد. معرفی به شرایطی اطلاق می شود که شما درخواست خدمات مراقبت بهداشتی دارید که معمولاً توسط پزشك مراقبتهای اولیه ارائه نمی شود .

تهیه معرفی های معمولی تا پنج روز کاری طول می کشد ("روزهای کاری" از دوشنبه تا پنجشنبه است). تهیه معرفی فوری نباید بیش از سه روز طول بکشد. اگر در این محدوده های زمانی معرفی تان را دریافت نکردید به Community Health Plan زنگ بزنید.

خدمات اورژانس در هر کجا و خدمات ضروری در خارج از حوزه کانتی لس آنجلس نیاز به معرفی ندارند.

روش گرفتن معرفی داخلی برای معاینه توسط متخصص

اگر شما بیماری مزمن و طولانی مدتی (مانند بیماری قند و یا آسم) یا شرایط خطرناکی (مانند اچ آی وی/ ایدز) یا شرایط معلولیت وبیماری صعبی دارید، شاید لازم شود متخصصی (یا شخص حرفه ای با صلاحیت پزشکی) را ببینید. این معرفی "معرفی داخلی" نام دارد. معرفی داخلی به متخصصی صورت می گیرد که در داخل شبکه Community Health Plan است و یا با مرکز مراقبت های ویژه ای قرارداد دارد. اگر Community Health Plan متخصص باصلاحیتی نداشته باشد، Community Health Plan شما را به متخصصی خارج از شبکه ارجاع خواهد داد. وقتی معرفی داخلی را دریافت کردید، برای هر ملاقات احتیاج به اجازه نامه جداگانه نخواید داشت.

معرفی داخلی باید توسط Community Health Plan تایید شود. از دکتر PCP تان بخواهید تا به شما معرفی داخلی بدهد و یا دکترتان می تواند از Community Health Plan تقاضای معرفی داخلی برای شما بکند. Community Health Plan باید ظرف مدت سه روز در مورد تقاضای معرفی داخلی شما تصمیمی اتخاذ کند.

متخصص شما برنامه درمانی خاصی برای شما در نظر خواهد گرفت. برنامه درمانی تعداد دفعات ارجاع شما را مشخص خواهد کرد. وقتی برنامه درمانی مورد تائید قرار گرفت، متخصص ترتیب مراقبت های درمانی شما را با سایرین هماهنگ خواهد کرد. این متخصص اجازه دارد خدمات درمانی را به همان ترتیبی که دکتر PCP ارائه می کرده، و بر اساس تخصص، آموزش ها و برنامه درمانی به شما ارائه نماید.

شبکه ارائه کننده ما: چه کسی مراقبت های بهداشتی من را به عهده دارد؟

لطفاً اطلاعات زیر را بخوانید تا بدانید مراقبتهای بهداشتی را از چه فرد یا گروهی می توان دریافت کرد.

Community Health Plan با گروه بزرگی از پزشکان، متخصصین، داروخانه ها و سایر ارائه کنندگان خدمات بهداشتی همکاری می کند. این گروه بزرگ "شبکه" نام دارد. شما می توانید با تماس با Community Health Plan و تقاضای لیست ارائه کنندگان یک کپی از شبکه Community Health Plan دریافت کنید.

در بیشتر موارد، شما باید مراقبت هایتان را از داخل شبکه Community Health Plan دریافت کنید. اما اگر نیاز به اورژانس یا مراقبت های فوری خارج از کانتی لوس آنجلس پیش آمد، مسئله فرق می کند. در این مورد در بخش "مراقبت اورژانس: چگونه مراقبت های اورژانس دریافت کنم؟" در این دفترچه توضیح داده شده است.

دکتر PCP شما بیشتر مراقبت ها را به عمل می آورد

دکتر PCP شما موظف است مطمئن شود شما مراقبت های بهداشتی لازم را که واجد شرایطشان هستید از Medi-Cal دریافت می کنید.

روش عوض کردن دکتر PCP

اگر به هنگام ثبت نام در Medi-Cal دکتر PCP تان را انتخاب نکردید، L.A. Care دکتری برای شما انتخاب کرده است. دکتر PCP شما با توجه به موارد زیر برای شما انتخاب شده است:

- زبانی که بدان صحبت می کنید
- سن شما
- مسافت محل زندگی شما با مطب دکتر PCP

بهتر است دکتر PCP تان را عوض نکنید. زیرا دکتر PCP با سابقه پزشکی و نیازهای سلامتی شما آشنا است. اگر پیش آمد که نتوانستید با دکتر PCP خودتان بمانید، می توانید از شبکه Community Health Plan قید شده در لیست ارائه کنندگان که همراه این دفترچه برایتان پست شده، دکتر PCP دیگری انتخاب کنید. اگر به دفترچه لیست ارائه کنندگان دیگری نیاز دارید یا می خواهید به شما در انتخاب دکتر PCP دیگری کمک کنند، به Community Health Plan زنگ بزنید.

شما می توانید در صورت عدم رضایت به هر دلیلی دکتر PCP تان را عوض کنید. برای عوض کردن دکتر PCP تان، به Community Health Plan زنگ بزنید. مهلت انتخاب یک دکتر PCP حداکثر تا 30 روز تقویمی از زمان ثبت نام است و زمان عوض کردن او حداقل یک ماه پس از انتخاب اوست.

چیزهایی که به هنگام انتخاب دکتر PCP باید مد نظر بگیرید:

- بعضی از دکترها با گروه خاصی از پزشکان، بیمارستان ها و سایر ارائه کنندگان خدمات درمانی کار می کنند. اگر شما نیاز به متخصص پیدا کردید، دکتر PCP شما، شما را به یکی از این ارائه کنندگان خدمات درمانی ارجاع می دهد. اگر در حال حاضر متخصصی دارید یا می خواهید به بیمارستان خاصی بروید، با دکتر PCP ای که می خواهید انتخاب کنید صحبت کنید.
- یک PCP، یک دکتر یا حتی یک کلینیک است. شما می توانید برای تمام اعضای خانواده که Medi-Cal دارند یک دکتر PCP انتخاب کنید. یا می توانید برای هر عضو خانواده که Medi-Cal دارد، دکتر PCP متفاوتی انتخاب کنید. خانم ها می توانند متخصص زنان و زایمان/ ماما یا کلینیک تنظیم خانواده را به عنوان دکتر PCP شان انتخاب کنند.
- اگر شما یا عضوی از خانواده تان معلولیتی دارید، از مطب دکتر بپرسید آیا رسیدن به محل آسان است یا خیر.

دکتر PCP شما ممکن است شما را نپذیرد و از L.A. Care بخواهد تغییری بدهد. در این صورت این حالات ممکن است اتفاق افتاده باشد:

- شما احترام دکتر یا پرسنل مطب را نگه نداشته یا اختلالی ایجاد کرده اید؛ یا
- برنامه درمانی دکترتان را عمل نکرده اید؛ یا

- خدمات یا مراقبت های مورد نیاز شما در حوزه کاری دکتر نیست. (مانند بارداری دارای ریسک بالا)

انواع دکتر PCP

شما می توانید دکتر PCP تان را از لیست ارائه کنندگان خدمات Community Health Plan که همراه این دفترچه آمده، انتخاب کنید. انواع پزشکانی که می توانند دکتر PCP شما بشوند به این قرارند:

- پزشک خانواده
- پزشک عمومی
- دکتر داخلی
- دکتر کودکان
- ماما/ متخصص زنان (فقط برای خانم ها)

برخی از این بیمارستانها و ارائه دهندگان خدمات همه خدمات درمانی زیر را که شما تحت پوشش آن قرار دارید و ممکن است شما یا خانواده تان به آن نیاز داشته باشید ارائه نمی دهند:

- تنظیم خانواده
- خدمات ضد بارداری از جمله جلوگیری اضطراری از بارداری
- عقیم سازی، شامل بستن لوله ها پس از زایمان
- درمان عقیمی
- سقط جنین

قبل از انتخاب اطلاعات بیشتری بگیرید. به دکتر یا گروه پزشکی یا کلینیک و انجمن پزشکان مطب داری که می خواهید انتخاب کنید، ویا به Community Health Plan زنگ بزنید و مطمئن شوید که خدمات بهداشتی مورد نیازتان را می توانید دریافت کنید.

گزینش مرکز بهداشتی تائید شده از جانب دولت فدرال (FQHC) به عنوان دکتر PCP

کلینیک تائید شده FQHC، کلینیکی است که می تواند دکتر PCP شما به حساب آید. مراکز FQHC مراکز خدمات بهداشتی ای هستند که از دولت فدرال بودجه می گیرند چون در مناطقی واقع شده اند که خدمات بهداشتی در منطقه زیاد نیست. به Community Health Plan زنگ بزنید و اسامی و نشانی های مراکز FQHC ای که با Community Health Plan کار می کنند بگیرید یا به دفترچه لیست ارائه کنندگان مراجعه کنید.

روش مراجعه به متخصص

دکتر PCP شما دکتری است که اطمینان حاصل می کند شما مراقبت هایی که نیاز دارید به هنگام احتیاج دریافت می کنید. گاهی دکتر PCP شما، شما را پیش متخصص می فرستد. یک "متخصص" پزشکی است که در زمینه خاص پزشکی دارای تخصص است. این متخصص هم در شبکه Community Health Plan و دکتر PCP شما است. اگر نیاز به متخصص داشتید، دکتر PCP باید پیش از مراجعه شما این خدمات را تائید کند. معرفی های عادی به متخصص تا پنج روز کاری و معرفی های فوری تا حداکثر سه روز کاری طول می کشد (مثلا، وقتی که فورا احتیاج به درمان داشته یا مسئله ای فوری وجود داشته باشد).

زنانی که عضو هستند و احتیاج به ماما/ متخصص زنان دارند نیازی به تائید دکتر PCP برای مراجعه به ماما/ متخصص زنان یا پزشک تنظیم خانواده Community Health Plan ندارند.

قابلیت های حرفه ای پزشک ما

ما به پزشکان خود و آموزش های حرفه ای آن ها افتخار می کنیم. اگر شما سئوالی درباره قابلیت های حرفه ای پزشکان و متخصصین شبکه دارید به Community Health Plan زنگ بزنید. Community Health Plan می تواند به شما درباره دانشکده پزشکی دکترها و مدارک رزیدنسی و بورد آن ها به شما بگویند.

پرستار ماما های دارای مدرک

خدمات پرستار ماما های دارای مدرک (CNM) خارج از شبکه Community Health Plan قابل دسترسی است. اعضایی که باردار هستند می توانند بدون تائید دکتر PCP به پرستار ماما ها مراجعه کنند. برای اطلاعات بیشتر از دکتر PCP سئوال کنید و یا به Community Health Plan زنگ بزنید.

شما از ارائه کننده ای که دکتر PCP شما نیست، چه خدماتی می توانید دریافت کنید؟

اینها برخی از مراقبت هائی هستند که شما می توانید از کسی غیر از دکتر PCP تان دریافت کنید:

- مراقبت های اورژانس. در مواقع اورژانس به 911 زنگ بزنید. خدمات اورژانس نیاز به معرفی یا تائید دکتر PCP تان یا Community Health Plan ندارد.
- مراقبت های فوری زمانی که در کانتی لس آنجلس نیستید و نمی توانید برای دریافت خدمات به کانتی لس آنجلس بیایید. اگر نمی دانید زمانی که در کانتی لس آنجلس نیستید چگونه باید مراقبت های فوری دریافت کنید به دکتر PCP تان زنگ بزنید. دکتر شما یا پرسنل مطب به شما کمک می کنند.
- خدمات تنظیم خانواده ماما/متخصص زنان و آزمایش های بیماری های مقاربتی. شما این خدمات را از هر ارائه کننده خدماتی که اجازه ارائه این خدمات را دارد می توانید دریافت کنید و نیازی به اجازه نامه دکتر PCP ندارید.
- خدمات متخصص. "متخصص" دکتری است که در زمینه خاص پزشکی تخصص دارد. دکتر PCP شما در صورت نیاز شما را پیش متخصص خواهد فرستاد. در اغلب موارد، بدون اجازه دکتر PCP نمی توانید متخصصی را ببینید. خانم های عضوی که باردار هستند می توانند بدون اجازه نامه دکتر PCP برای دریافت خدمات مربوط به مامایی/متخصص زنان به متخصص مامایی/زنان از داخل شبکه مراجعه کنند.

روش مراجعه به دکترتان، در صورتی که شبکه را ترک کند

گاهی Community Health Plan دیگر با دکتر یا بیمارستانی قرارداد ندارد. اگر این مورد برایتان پیش آمد، ما در اولین فرصت به شما اطلاع می دهیم. شما می توانید پزشک (و نیز متخصص و بیمارستان) خود را همچنان حفظ کنید به شرط آن که پزشکتان موافق باشد و برای یکی از شرایط زیر شما را تحت معالجه داشته باشد:

- یک وضعیت حاد (یک وضعیت وخیم و ناگهانی که مدت کوتاهی طول می کشد، مثل حمله قلبی، ذات الریه یا آپاندیس)
- —به مدت زمانی که شرایط طول می کشد.
- بیماریهای مزمن (دراز مدت) وخیم – به مدت زمان معینی که جهت کامل شدن دوره درمانی و برنامه ریزی برای انتقال به ارائه دهنده خدمات بهداشتی دیگری لازم است
- در طول مدت بارداری و مراقبت های پس از زایمان (شش هفته پس از وضع حمل)
- شرایط و بیماری های لاعلاج –در طول بیماری
- خدمات نوزادان تازه به دنیا آمده تا 36ماهه -به مدت 12ماه
- شما جراحی و یا عمل دیگری دارید که Community Health Plan آنرا بعنوان قسمتی از دوره ثبت شده درمانی تصویب کرده است. این درمان باید طبق قرار قبلی –تا حداکثر 180 روز از زمانی باشد که دکتر یا بیمارستان از Community Health Plan خارج شده باشد یا پیش از پایان 180 روز از زمان تحت پوشش قرار گرفتن شما در Community Health Plan باشد.

روش مراجعه به دکتر برای اعضای جدید

افرادی که تازه به L.A. Care یا Community Health Plan پیوسته اند، ممکن است در صورت داشتن برنامه درمانی قبلی یا وقت دکتر بخواهند به دکتر یا بیمارستان قبلی خود مراجعه کنند. این مسئله "ادامه مراقبت ها" نام دارد.

شما نمی توانید از مزایای ادامه مراقبت ها استفاده کنید اگر:

- تازه در Community Health Plan ثبت نام کرده اید و برنامه سلامتی قبلی شما به شما پیشنهاد کرده باشد که از طرف ارائه کننده خدماتی خارج از شبکه به دریافت مراقبت های خود ادامه دهید؛ و یا

- امکان ادامه دریافت خدمات از ارائه کننده قبلی خود را داشتید ولی تصمیم گرفتید برنامه سلامتی خود را عوض کنید.

پزشکانی که طرف قرارداد Community Health Planنیستند، ممکن است لازم باشد مانند سایر ارائه کنندگان قراردادی با شرایط و قوانین موافقت اگر پزشکی با این شرایط موافقت نکند، Community Health Plan ملزم به ارائه خدمات از طریق آن پزشك نمی باشد

شما می توانید یک کپی از سیاست های ادامه مراقبت های Community Health Plan را با تماس ب 1-800-475-5550 دریافت کنید. لطفا با Community Health Plan تماس بگیرید و بپرسید چگونه می توان درخواست "ادامه مراقبت" داد.

چه مواردی تحت پوشش است: چه نوع مراقبت های بهداشتی ای می توانم از **Community Health Plan** دریافت کنم؟

برای این که بتوانید از خدمات مراقبت های بهداشتی Community Health Plan بهره ببرید، خدمات باید هر دو این شرایط را داشته باشند:

- جزو مزایای تحت پوشش Medi-Cal باشند و
- ضرورت پزشکی داشته باشند

"مزایای تحت پوشش" به معنی آن است که می توانید آن ها را از طریق Medi-Cal و Community Health Plan دریافت کنید. "ضرورت پزشکی" به معنای آن است که به این خدمات نیاز دارید که سالم شوید یا سالم بمانید.

تمامی خدمات بهداشتی بر اساس ضرورتهای پزشکی مورد بازنگری، تأیید یا حذف قرار می گیرند.در صورت تمایل جهت دریافت یك نسخه از سیاستها و مراحل اجرائی Community Health Plan در مورد ضرورت های پزشکی، با Community Health Plan تماس بگیرید. هیچ دکتری مجبور نیست خدماتی را به شما ارائه کند که فکر می کند برایتان ضرورتی ندارد. خدمات همگی به شرایط، امکانات، محدودیت ها و استثناها بستگی دارند. در این مورد در بخش " خدمات پوشش داده نشده: Medi-Calچه خدماتی را پوشش نمی دهد؟" در این دفترچه توضیحاتی آمده است.

تمامی خدمات باید ابتدا مجوز داشته باشند مگر این که مزایای مربوطه نیازی به مجوز نداشته باشند. "مجوز قبلی" یعنی آن که دکتر PCP شما و Community Health Plan توافق کنند که خدمات و مراقبت ها برای شما ضرورت دارند. مجوز قبلی باید قبل از این که خدمات به شما ارائه شود، داده شود.

خدماتی که نیازی به مجوزقبلی ندارند عبارتند از:

- خدمات اورژانس
- خدمات فوری ضروری خارج از کانتی لس آنجلس
- خدمات تنظیم خانواده
- خدمات پیشگیری
- مراقبت های پایه ای پیش از زایمان
- خدمات بیماری های مقاربتی (STD)
- آزمایش اچ آی وی

اگر سئوالی در مورد موارد ذیل دارید به Community Health Plan به شماره 1-800-475-5550 زنگ بزنید:

- **مزایای شما**
- **از کجا و چه موقع مزایا را دریافت کنید**
- **چه چیز تحت پوشش است و چه چیزی نیست.**

تمام مزایای تحت پوشش رایگان هستند.

این مزایا تحت پوشش هستند:

اعتیاد به الکل / مواد

- مداخله در موارد بحرانی
- خدمات آموزش بهداشت

خدمات موارد تنگی نفس

- افشانه پراکن ها (ازجمله ماسک صورت و لوله تنفس)، افشانه های تنفسی و بازدم سنج ها برای مهار و درمان آسم
- آموزش برای اعضا در مورد استفاده صحیح از افشانه های تنفسی و بازدم سنج های مخصوص آسم

معاینه تشخیص سرطان

- تمام آزمایش های قابل قبول پزشکی از جمله آزمایش های تشخیص سرطان پروستات
- ماموگرافی برای تشخیص سرطان سینه
- آزمایش سرطان رحم
- آزمایش های کلینیکی سرطان: اگر سرطان دارید، می توانید در آزمایش های بالینی سرطان شرکت کنید .آزمایش بالینی سرطان

مطالعات تحقیقی درمورد بیماران سرطانی است تا بدانند که آیا دارو یا روش جدید برای درمان سرطان آن ها بی خطرو موثر است یا خیر. هنگامی که بواسطه پزشك مراقبتهای اولیه یا ارائه دهنده خدمات درمانی مراجعه کرده باشید آزمایش کلینیکی سرطان بایستی جوابگوی نیازهای خاص شما باشد. این کلینیك باید کارآیی لازم جهت ارائه خدمات به شما را داشته باشد و توسط سازمانهای زیر نیز مورد تائید قرار گرفته باشد: موسسه ملی بهداشت (NIH)سازمان (FDA)، وزارت دفاع آمریکا و سازمان کهنه سربازان. اگر شما عضوی از این کلینیك باشید، Community Health Plan تمامی هزینه های درمانی متعارف مربوط به آزمایشات کلینیکی سرطان را متقبل خواهد شد.

اگر شما در موقعیتی قرار دارید که سلامتی شما را تهدید می کند، یا در وضعیت جسمی ناتوان کننده ای قرار دارید، و واجد شرایط هستید ولی درخواست شما دایر بر شرکت در آزمایشات بالینی سرطان رد شده است، حق دارید درخواست بررسی مستقل پزشکی (IMR) بکنید. در این مورد در بخش "شکایات: اگر راضی نیستم چه بکنم؟" در این دفترچه توضیح داده شده است.

خدمات بیماری دیابت

- تجهیزات پزشکی
- داروهای تجویزی
- وسائل مربوط به دیابت
  - مانیتورهای گلوکز خون و نوارهای تست گلوکز
  - مانیتورهای گلوکز طراحی شده برای کسانی که نقص بینایی دارند و باید انسولین بزنند، کسانی که نیاز به انسولین ندارند، و کسانی که به هنگام بارداری دیابت دارند.
  - پمپ های انسولین و دیگر وسائل لازم
  - نوارهای کتون تست ادرار
  - تیغ ها و سوزن های جراحی
  - قلم های مخصوص تزریق انسولین
  - وسایل برای پیشگیری یا درمان معضلات مربوط به آزمایش دیابت
  - سرنگ های انسولین
  - وسایل کمك بینایی بجز عینك، برای کمك به افرادی که عارضه های چشمی دارند و باید مقدار مناسب انسولین مصرف کنند.
- تعلیم و آموزش مراقبتهای شخصی
- آموزش خانواده جهت مراقبتهای شخصی

ویزیت پزشکان در مطب

- تمامی مراجعات عادی، آزمایشات، تزریقات وبرنامه معاینات بهداشت و جلوگیری از ناتوانی کودک (CHDP)توسط دکتر شما انجام می شود.
- خدمات دریافتی از پزشکان متخصص
- هرگونه برنامه جلوگیری از ناتوانی کودک CHDP از برنامه های مدرسه گرفته تا برنامه های اداره خدمات بهداشتی کانتی لس آنجلس. در این دفترچه اطلاعات بیشتری در مورد جلوگیری ازناتوانی کودک در بخش "مزایای بیشتر: چه خدمات دیگری می توانم دریافت کنم؟" آمده است. همچنین می توانید به CHDP به شماره 1-800-993-2437 زنگ بزنید.

دارو/داروهای تجویزی

- داروهای تجویز شده و داروهای بدون نسخه در فهرست تحت پوشش Community Health Plan هستند. دراین مورد در بخش "مزایای داروخانه: چگونه داروهای نسخه هایم را بگیرم؟" آمده است.

وسائل پزشکی بادوام DME

وسیله پزشکی بادوام DME وسیله ای است که توسط شخص بیمار یا مجروح به طور مکرر استفاده می شود. دستور ارسال این وسائل را دکتر باید بدهد.

- مانیتورهای وقفه تنفس
- مانیتورهای گلوکز خون، از جمله مانیتورهایی برای افراد دارای عارضه بینایی و وابسته به انسولین، یا دیابتی های غیر وابسته به انسولین و دیابتی های دوران بارداری.
- پمپ های انسولین و تمام وسائل مربوط به آن
- وسائل افشان کننده
- وسائل ارتوتیک
- کیسه های استومی
- اکسیژن و تجهیزات مربوط به آن
- پروتز اعضای مصنوعی
- دستگاه های کمک ریوی و تجهیزات آن
- وسائل جدا کننده برای افشانه هایی که مقدار داروی‌شان باید اندازه گیری شود.
- لوله تنفس و تجهیزات آن

خدمات اورژانس

خدمات اورژانس 24 ساعته و هفت روز هفته همه جا تحت پوشش هستند. مراقبت های اورژانسی خدماتی هستند که "هر شخص عادی" می پذیرد که باید برای آن اقدامی به عمل آورده و عارضه تا علائم ناگهانی خطرناک یا جراحت یا شرایطی که نیاز به تشخیص و درمان فوری دارند را برطرف نمود.

هر "شخص عادی" شخصی غیر پزشک است که از سلامتی و بهداشت اطلاعاتی معمولی داشته ولی آگاهی و اطلاعات لازم را برای تصمیم گیری صحیح دارد.

مراقبتها و سرویسهای اورژانس شامل آمبولانس، آزمایشات پزشکی، آزمون و ارزیابی توسط پزشکان و پرسنل متخصص است. سرویسهای اضطراری دربرگیرنده بیماریهای جسمانی و روانی اورژانسی می باشند. خدمات اورژانسی زایمان طبیعی و اضطراری را نیز دربر می گیرند. در این مورد در بخش "مراقبت اورژانس: در مواقع اورژانس چگونه خدمات دریافت کنم؟" در این دفترچه توضیح داده شده است.

تنظیم خانواده

تنظیم خانواده به اعضایی ارائه می شود که در سنین بارداری هستند تا آنان بتوانند درمورد تعداد و فاصله بین کودکان خود تصمیم گیری کنند. این خدمات شامل تمام روش های پیشگیری مصوب سازمان غذائی و داروئی آمریکا (FDA) می شوند. شما می توانید از هر ارائه کننده خدماتی که از طرف سازمان FDA مجوز داشته خدمات تنظیم خانواده دریافت کنید.

مثالهایی از ارائه دهندگان خدمات تنظیم خانواده شامل موارد زیر هستند:

- دکتر PCP شما
- کلینیک ها
- پرستار/ ماما و پرستارهای متخصص
- متخصصین زنان و زایمان (ماما/متخصص زنان دکتر هایی هستند که در مراقبت های بهداشتی زنان تخصص دارند.)
- کلینیک های بارداری برنامه ریزی شده

خدمات تنظیم خانواده شامل مشاوره و جراحی برای خاتمه بارداری نیز می شوند (سقط جنین). لطفا برای اطلاعات بیشتر با Community Health Plan تماس بگیرید.

خانم ها حق دارند از خدمات تنظیم خانواده هر ماما/متخصص زنانی که در شبکه Community Health Plan نیست، هم استفاده کنند و نیازی به اجازه نامه دکتر PCP برای این کار نیست. Community Health Plan هزینه های دکتر و کلینیک خدمات تنظیم خانواده را متقبل می شود.

Office of the California Department of Health Services (CDHS)، می توانند پاسخگوی مراجعین خود باشد و آنها را برای خدمات تنظیم خانواده به مراکز مربوطه ارجاع دهد شما می توانید

با شماره تلفن 1054-942-800-1 با این سازمان تماس بگیرید.

خدمات آموزش بهداشت

Community Health Plan برنامه هایی دارد که می تواند به شما در سالم ماندن و مراقبت از خود کمک کند. این برنامه ها رایگان هستند. خدمات آموزش بهداشت در موارد زیربرای اعضا مفید هستند:

- اشاعه بهداشت
- پیشگیری از بیماری ها
- کمک به مهار بیماری های مزمن (از قبیل آسم، بیماری های قلبی و دیابت)
- گرفتن اطلاعت در مورد خطرات سیگار، الکل و مواد مخدر

خدمات آموزش بهداشت به این روش ها ارائه می شود:

- نوشته (کتابچه ها)
- نوار
- کلاس
- مشاوره (آموزش خصوصی یا مشاوره)
- گروه های پشتیبانی
- برنامه های آموزشی برای خود مختاری افراد دیابتی که شامل تغذیه و مشاوره می باشد.

از دکترتان درباره موضوعات آموزشهای بهداشتی و کلاسهای موجود جویا شوید. می توانید به Community Health Plan هم زنگ بزنید.

سمعک

- هرگاه دکترتان دستور سمعک بدهد، هزینه آن پرداخت خواهد شد.

آزمایش اچ آی وی

شما می توانید از هر ارائه کننده خدمات بهداشتی که گواهینامه انجام آزمایش دارد، آزمایش های محرمانه اچ آی وی را تقاضا کنید. شما نیازی به معرفی یا معرفی از طرف دکتر PCP تان یا برنامه سلامتی ندارید که آزمایش محرمانه اچ آی وی را انجام دهید. آزمایش های محرمانه اچ آی وی را می توانید در این محل ها انجام دهید:

- دکتر PCP
- اداره خدمات سلامتی کانتی لس آنجلس
- ارائه کنندگان خدمات تنظیم خانواده
- کلینیک های پیش از زایمان

برای دریافت لیست آزمایشگاه ها، لطفا به Community Health Plan زنگ بزنید.

بهداشت خانگی

این خدمات توسط پرسنل مراقبت های بهداشتی در منزل ارائه داده می شوند .این خدمات عبارتند از

- درمان های جسمی، کار درمانی و گفتار درمانی های کوتاه مدت
- تنفس درمانی با تجویز کار ورز مجاز به کار که در حیطه جواز خود کار می کند.

خدمات بهداشتی خانگی که با دستور دکتر PCP در اختیار شما قرار می گیرد به قرار زیر می باشد:

- پرستارهای ثبت نام شده (RN)
- پرستارهای مجاز شغلی (LVN)
- کمك های بهداشت خانگی
- خدمات اجتماعی پزشکی

اگر خدمات در بیش از یک محل قابل دسترسی بود، Community Health Plan با همکاری ارائه کننده محل را تعیین خواهد کرد.

مراقبت های آسایشگاهی

این خدمات برای اعضایی قابل دسترسی است که بیماری لاعلاج داشته و احتمالا بیش از یک سال زنده نخواهند ماند. اگر تصمیم به دریافت خدمات آسایشگاهی گرفتید، تمام حقوق خود برای مزایای دیگر بیماری های لاعلاج را در طول اقامت در آسایشگاه از دست خواهید داد.

مراقبت های بیمارستانی

برخی از خدمات آن عبارتند از:

- خدمات بیمار بستری
- مراقبت های ویژه
- خدمات سرپایی بیمار

خدمات آزمایشگاهی

- آزمایش خون
- آزمایش ادرار
- کشت گلو

این خدمات باید در داخل شبکه ارائه شوند:

- مطب دکتر
- بیمارستان
- آزمایشگاه

پستان برداری

پستان برداری جراحی برداشت پستان به دلیل سرطان می باشد.

- پستان برداری
- پروتز اعضای مصنوعی
- جراحی ترمیمی. برای اطلاعات بیشتر بخش "جراحی ترمیمی" را ببینید.

شما و پزشك شما تصمیم خواهید گرفت بعد از جراحی با توجه به ضرورت های پزشکی چه مدت در بیمارستان باقی بمانید.

مراقبت های دوران بارداری

مراقبت های دوران بارداری شامل این موارد:

- معاینات منظم دوره حاملگی (که ملاقات های "قبل از تولد "نامیده می شود.
- آزمایشات ژنتیکی و تشخیص بیماری
- مشاوره های غذایی
- مراقبت های قبل و بعد از زایمان
- مراقبت های 6هفته بعد از زایمان (که ملاقات های "پس از زایمان "نامیده می شود.)
- مراقبت های فرد بستری پس از زایمان طبیعی بدون باز کردن شکم یا حداقل 96 ساعت پس از زایمان سزارین.
- پوشش برای مراقبتهای بیمارستانی ممکن است کمتر از 48ساعت تا 96ساعت باشد اگر:
  - چنین تصمیمی از طرف مادر یا پزشک معالج گرفته شده
  - چنین تصمیمی از طرف مادر یا پزشک معالج گرفته شده و یک ویزیت دیگر ظرف 48ساعت از مرخصی از بیمارستان برای مادر و نوزاد بعنوان ادامه مراقبتها تعیین شده باشد

اگر باردار هستید فورا، به Community Health Plan به شماره 1-800-475-5550 زنگ بزنید. ما می خواهیم اطمینان حاصل کنیم که مراقبت های لازم را دریافت خواهید کرد. Community Health Plan به شما کمک خواهد کرد پزشک مامای خود را ازمیان پزشکان *شبکه* خودتان انتخاب کنید. برای اطلاعات بیشتر از دکترتان سئوال کنید.

پس از آنکه نوزاد خود را بدنیا آوردید، می توانید آموزشهای لازم برای شیردهی کودک با پستان و یا تجهیزات مخصوص را دریافت کنید .اگر سئوالی دارید از پزشک خود بپرسید و یا با 1-800-475-5550 تماس بگیرید.

در ذیل قسمت "مزایای بیشتر: چه خدمات دیگری می توانم دریافت کنم؟" به قسمت " Women, Infant and Children (WIC) بروید و اطلاعات مربوط به تغذیه و فود استمپ را ببینید.

خدمات افراد نابالغ

برخی خدمات هستند که اعضای نوجوان (کودکان بین 12 تا 18 سال) می توانند بدون اجازه نامه والدین دریافت کنند. نوجوانان می توانندایین خدمات را از طریق دکتر PCP شان دریافت کنند و یا به ارائه کننده دیگری که در شبکه Community Health Plan نیست ولی صلاحیت دارد مراجعه کنند.

خدمات زیر تحت پوشش هستند:

- مشاوره و عمل جراحی به منظور خاتمه بارداری (سقط جنین)

- خدمات استعمال بیش از حد الکل و نیز مواد مخدر
- خدمات تنظیم خانواده
- مشاوره و درمان سرپایی بیماران روانی
- خدمات مربوط به بارداری
- خدمات موارد تجاوز جنسی
- خدمات بیماری های مقاربتی (STD)

مراقبت از نوزادان

نوزاد شما در ماه تولد و ماه بعد از آن تحت مراقبت Community Health Plan قرار خواهد گرفت.

وقتی نوزادتان به دنیا آمد، سه کار را باید انجام بدهید:

1. **به L.A. Care به شماره 2273-452-1-888 زنگ بزنید. ما می خواهیم مطمئن شویم که شما و نوزادتان فورا تحت مراقبت قرار بگیرید.**
2. **به مددکار تعیین شرایط تان در DPSS به شماره 1044-481-877-1 زنگ بزنید تا نوزادتان را در Medi-Cal ثبت نام کنید. این کار اهمیت زیادی دارد، چون نوزاد می تواند از مزایای Medi-Cal بهره مند شود!**
3. **ظرف سه روز از بازگشت به خانه از بیمارستان، نوزادتان را پیش دکتر ببرید. دکتری از شبکه Community Health Plan باید نوزاد را ظرف چند روز از زمان تولد او ببیند. به Community Health Plan زنگ بزنید.**

عکسبرداری از نوزاد به منظور تشخیص اختلالات ژنتیکی قابل درمان انجام می گیرد .این اختلالات ژنتیکی شامل موارد زیر هستند:

- فنیل کتونوری (PKU)
- بیماری ژنتیکی گالاکتوسمیا
- هیپوپاراتیروئیدیسم (کم کاری غده تیروئید)
- بیماری داسی گوییچه (کم خونی مدیترانه ای)
- اختلالات خونی مربوطه

نوزادانی که این بیماری ها را دارند برای درمان به California Children's Services سازمان خدمات کودکان کالیفرنیا CCS منتقل خواهند شد و چنانچه بیماری آنها تحت پوشش CCS نباشد به Community Health Plan برده خواهند شد . درمان PKU شامل داروها و یا محصولات غذایی مخصوص است که تجویز پزشکی شده است.موارد PKU توسط یک مشاور مجرب بهداشتی درمانی با مشاوره یک پزشک متخصص در بیماریهای مربوط به PKU دنبال می شود. درباره این موضوع در بخش "مزایای بیشتر: چه خدمات دیگری می توانم دریافت کنم؟" در این دفترچه توضیح داده شده است.

ماما/متخصص زنان (Ob/Gyn)

اعضایی که باردار هستند نیازی به معرفی دکتر PCP یا Community Health Plan برای مراجعه به ماما/ متخصص زنان در شبکه ندارند. اگر سئوالی دارید به Community Health Plan زنگ بزنید.

مراقبت از پا (خدمات پا پزشکی)

خدمات مراقبت از پا محدود هستند و نیاز به مجوز دارند مگر این که مسئله اورژانس باشد.

مراقبت های دوران بارداری

مراقبت های دوران بارداری شامل این موارند:

- معاینات منظم دوره حاملگی (که ملاقات های "قبل از تولد "نامیده می شود).
- آزمایشات ژنتیکی و تشخیص بیماری

جراحی ترمیمی

- جراحی ترمیمی اعضای بدن را که دارای اشکال است ترمیم می کند، کارایی بدن را افزایش می دهد یا ظاهر افراد را به حال طبیعی برمی گرداند.

خدمات بیماری های مقاربتی (STD)

خدمات STD شامل این موارند:

- پیشگیری
- معاینه
- آزمایش
- تشخیص
- مشاوره
- درمان
- پیگیری

خدمات STD را از تمامی کلینیک ها و پزشکان می توانید دریافت کنید. از دکتر خود نیاز به گرفتن معرفی ندارید.

امکانات پرستاری تخصصی

- خدمات پیشرفته پرستاری نوعی از خدمات دارای مجوز است که در شرایط غیر حاد، خدمات پزشکی ارائه می دهد.

اگر نیاز به خدمات پیشرفته پرستاری به مدتی طولانی دارید، ممکن است نامتان از L.A. Care خط بخورد و این خدمات را از طریق Medi-Cal یا دیگر برنامه های ایالتی دریافت کنید.

کاردرمانی، گفتار درمانی و درمان جسمی

- مار کار درمانی برای بهبود یا ادامه فعالیت های روزانه که به دلیل ناتوانی یا جراحت پیدا شده انجام می شود.
- درمان جسمی برای تمرین دادن و بهبود توانایی بیماری به کار می رود که دچار بیماری یا جراحتی شده است.
- گفتار درمانی برای درمان مشکلات گفتاری بکار می رود.

حمل و نقل

شامل حمل و نقل در مواقع غیر اضطراری برای حمل شخص از بیمارستان به بیمارستان یا مکان پزشکی دیگر و یا از مکان پزشکی به منزل صورت می گیرد، در شرایطی که:

- از لحاظ پزشکی مورد نیاز باشد، و
- دکتر PCP تقاضا کرده باشد، و
- از طرف Community Health Plan مجوز داشته باشد.

استثنا: پوشش حمل و نقل عمومی، شامل حمل و نقل با هواپیما، ماشین شخصی، تاکسی و سایر انواع وسائل حمل و نقل عمومی.

مراقبت های چشمی

سنجشهای بینایی توسط Community Health Plan انجام می گیرد .در مدت دو سال شما فقط یك عینك دریافت می کنید مگر اینکه نسخه شما تغییر کند.اگر مجوز صادر شود این خدمات شامل لنز و قاب عینك نیز خواهد بود.

برای اطلاعات بیشتر درباره پوشش امتحان چشم و مراقبت های چشمی به Community Health Plan زنگ بزنید.

خدمات عکس برداری

این خدمات با تجویز دکتر شبکه انجام می شوند:

- مطب دکتر
- بیمارستان
- آزمایشگاه

مزایای بیشتر: چه خدمات دیگری می توانم دریافت کنم؟

اعضای Medi-Cal واجد شرایط دریافت سایر مزایای خدمات و مراقبت های بهداشتی که L.A. Care/Community Health Plan ارائه نمی کند نیز هستند.

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)

CCS در خدمت افراد معلول زیر 21سال می باشد. اگر فرزند شما دارای یك بیماری مزمن باشد ممکن است واجد شرایط دریافت خدمات CCS باشد. L.A. Care و یا Community Health Plan کودکان واجد شرایط خدمات کودکان کالیفرنیا را شناسایی و نسبت به ارجاع آنان به مطبهای مذکور اقدام و تا ثبت موقعیت ثبت نامی آن ها جهت برنامه های CCS به صورت موردی اقدام می کنند. L.A. Care/Community Health Plan خدمات اولیه را همچنان به عهده خواهند داشت.

اگر فرزندتان خدمات CCS دریافت می کند با Community Health Plan تماس بگیرید. Community Health Plan هماهنگی های لازم جهت ادامه دریافت آن خدمات را ایجاد خواهد کرد. کودک شما می تواند به عنوان عضو L.A. Care/Community Health Plan از این خدمات بهره مند شود.

همچنین برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید با دفتر CCS در کانتی لس آنجلس با شماره تلفن رایگان 1-800-288-4584 تماس بگیرید.

سازمان بهداشت و پیشگیری از معلولیت کودکان (CHDP)

کودک شما ممکن است خدمات بهداشت و جلوگیری از ناتوانی کودک CHDP را از طریق مدرسه دریافت کند. خدمات CHDP برای پیشگیری از بیمارشدن کودکان از طریق چکاپ های مرتب، واکسن زدن، آموزش و مشاوره و آزمایش بینایی و شنوایی انجام می شود.

اگر سئوالی دارید با CHDP به شماره 1-800-993- CHDP یا 1-800-993-2437 تماس حاصل نمایید.

برنامه های زنان و نوزادان و اطفال (WIC)

Supplemental Nutrition Program برنامه های تغذیه تکمیلی (WIC) به زنان باردار، مادران و کودکان آنان کوپن های غذا و اطلاعاتی در زمینه تغذیه می دهند. از پزشك یا پرستار مامای خود درباره WIC بپرسید. همچنین می توانید مستقیما با WIC با تلفن **1-888-WIC-baby** و یا **1-888-942-2229** تماس بگیرید.

خدمات ویژه برای سرخپوستان

سرخپوستان آمریکا حق دارند از خدمات بهداشتی درمانی مراکز بهداشت سرخپوستان استفاده کنند. زمانی که سرخپوستان از مراکز بهداشتی سرخپوستان استفاده می کنند، می توانند نام خود را از L.A. Care/Community Health Plan خط بزنند یا نزنند. سرخپوستان حق دارند در یک برنامه سلامتی Medi-Cal ثبت نام کنند و یا این که از برنامه سلامتی بیرون آمده و هر زمان و به هر دلیل به Medi-Cal عادی (پول در ازای خدمات) بازگردند. لطفا برای اطلاعات بیشتر به خدمات سلامتی سرخپوستان به شماره 1-916-930-3927 زنگ بزنید. همچنین می توانید برای اطلاعات بیشتر به سایت خدمات سلامتی سرخپوستان www.ihs.gov مراجعه نمایید.

خدماتی که می توانید خارج از برنامه سلامتی تان دریافت کنید

برخی خدمات توسط L.A. Care/Community Health Plan پوشش داده نشده اند ولی شما می توانید از آن ها بهره بگیرید. این برنامه ها از طریق Medi-Cal یا برنامه های ایالتی قابل استفاده اند.

- طب سوزنی
- مراقبت بهداشتی ارائه شده در مراکز بزرگسالان
- خدمات درمان اعتیاد به الکل و مواد مخدر (بیماران سرپایی)

- مسمومیت کودکان با سرب (از طریق سازمان خدمات بهداشتی کانتی لس آنجلس)
- خدمات کایروپرکتیک
- مراقبت های مستقیم برای درمان سل (از طریق سازمان خدمات بهداشتی کانتی لس آنجلس)
- خدمات دندانپزشکی. Community Health Plan خدمات معاینه دندانپزشکی را تحت اولین چکاپ ها ی سلامتی تقبل می کند و اعضا را به ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی Medi-Cal ارجاع می دهد. Community Health Plan مخارج زیر را در صورت ضرورت پزشکی تقبل می کند: نسخه ها، خدمات آزمایشگاهی، جراحی موضعی و جراحی بیماران بستری. بیهوشی عمومی کارهای دندانپزشکی برای کودکان زیر هفت سال و معلولین ذهنی، به هنگام ضرورت های پزشکی پوشش داده شده است.
- خدمات ارزیابی سازمان آموزش های محلی (LEA)
- پیوند اعضای مهم بدن
- خدمات بهداشت روانی. در سازمان بهداشت روانی لس آنجلس (LACDMH)خدمات *بهداشت روانی تخصصي* ارائه می شود. شما می توانید با مراجعه یا بدون مراجعه به دکترخود خدماتی را از LACDMHدریافت نمائید. بدین منظور با LACDMH با شماره تلفن رایگان 1-800-854-7771 تماس بگیرید.

  دکترPCP شما می تواند بیماری های روانی را در محدوده آموزش هایی که دیده درمان کند. داروهای بیماری روانی که توسط ارائه کننده خدمات روان درمانی تائید شده و نسخه شده باشند، توسط Community Health Plan تقبل شده و یا به صورت معمولی (پول در ازای خدمات) Medi-Cal هستند. در صورت ضرورت پزشکی، براي خدمات بهداشت روانی عرضه شده توسط Community Health Plan شما مي توانيد يك داروي بهداشت رواني را كه در ليست داروئي وجود ندارد دريافت كنيد. در این مورد، در بخش "مزایای داروخانه: چگونه دارو های نسخه ام را بگیرم؟" اطلاعاتی در این دفترچه آمده است.
- دعا و درمان روحانی
- خدمات آزمایشگاهی ایالتی تحت برنامه State Serum Alpha-fetoprotein Testing Program آزمایش الفا-فتوپروتئین سرم ایالتی

لطفا اگر سئوالی دارید با Community Health Plan تماس بگیرید.

خدمات پوشش داده نشده: **Medi-Cal** چه چیزهایی را پوشش نمی دهد؟

خدمات زیر در برنامه معمولی Medi-Cal و یا L.A. Care/Community Health Plan پوشش داده نشده اند:

- تمام خدماتی که طبق قانون ایالتی و یا فدرال جزو Medi-Cal نیستند.
- ختنه معمولی، مگر در صورت ضرورت پزشکی
- جراحی زیبایی (جراحی که برای تغییر شکل ساختار عادی اعضای بدن به منظور زیبایی انجام می شود).
- مراقبتهاي حفاضتي
- خدمات تجربي و تحقیقاتی. در این مورد در بخش "IMR برای درمان های تجربي و تحقیقاتی " در قسمت "شکایات: اگر راضی نبودم چه کنم؟" در این دفترچه توضیحاتی داده شده است.
- ناباروری
- واکسیناسیون برای کار یا سفر
- وسایل رفاه شخصی (مانند تلفن، تلویزیون و غذای مهمان) هنگام بستری بودن در بیمارستان
- بیماری موقتی مفاصل (TMJ)جز در موارد خاص پزشکی پس از آزمایش

اگر سئوالی در مورد موارد تحت پوشش دارید، لطفا با **Community Health Plan** تماس بگیرید.

مزایای داروخانه: چگونه داروهای نسخه ام را بگیرم؟

داروخانه چیست؟

داروخانه جایی است که نسخه هایتان را می پیچند. Community Health Plan با داروخانه های زیادی در محل شما همکاری می کند. شما باید داروهایتان را از داروخانه های شبکه Community Health Plan دریافت کنید. "شبکه" تمام داروخانه هایی را شامل می شود که با Community Health Plan کار می کنند. لیست داروخانه ها در این دفترچه قید شده است. همچنین می توانید به Community Health Plan به شماره 1-800-475-5550 زنگ بزنید و نام داروخانه های محل تان را بگیرید.

روش گرفتن داروهای نسخه

1. داروخانه ای را که با Community Health Plan همکاری می کند انتخاب کنید.
2. نسخه تان را به داروخانه ببرید.
3. به داروساز نسخه Community Health L.A. Care/Plan و کارت شناسایی تان را نشان بدهید.

نباید کسی از شما بخواهد که برای داروهای نسخه پولی بپردازید. اگر داروخانه پولی خواست به Community Health Plan زنگ بزنید.

مجموعه داروئي کدام است؟

Community Health Plan از لیست داروهای تائید شده استفاده می کند که فهرست "مجموعه داروئي" نام دارد. گروهی از پزشکان و داروسازان Community Health Plan هر سه ماه داروها را بررسی می کنند و چیزی به آن اضافه و یا از آن کم می کنند.

در صورت شرایط زیر داروها را می توان به فهرست اضافه نمود:

- از طرف سازمان غذا و دارو FDA تائید شده باشد
- عموما به عنوان داروی بی خطر و موثر شناخته شده باشد.
- هزینه قابل قبولی داشته باشد.

دکتر شما معمولا داروهای فهرست را برایتان می نویسد و فقط با توجه به وضعیت سلامتی تان برایتان دارو می نویسد. وجود داروی در فهرست داروی بدان معنی نیست که دکتر آن را برایتان خواهد نوشت، چون ممکن است نظرش این باشد که احتیاجی به آن ندارید.

برای دریافت نسخه ای از فهرست داروهای تحت پوشش می توانید به Community Health Plan زنگ بزنید. برای دریافت فهرستی که داروهای برنامه های بهداشتی مختلف را با هم مقایسه می کند نیز می توانید به L.A. Care زنگ بزنید.

داروهای خارج از مجموعه داروئي

گاهی اوقات لازم است پزشك داروهایی را تجویز کند که در فهرست داروهای تحت پوشش موجود نیست. برای این کار دکترتان باید از Community Health Plan اجازه بگیرد.

جهت تحت پوشش قراردادن داروی مورد نظر، Community Health Plan ممکن است از دکتر PCP شما یا داروساز (یا هردو) سئوالاتی بکند. ظرف 24 ساعت از زمان دریافت اطلاعات، Community Health Plan به دکتر PCP شما یا داروساز خواهد گفت که دارو تحت پوشش قرارگرفته است یا خیر. دکتر PCP شما یا داروساز مراتب را به اطلاع شما خواهند رساند.

اگر دارو مورد تائید قرار بگیرد، شما می توانید داروی‌تان را از داروخانه ای که با Community Health Plan کار می کند دریافت کنید. اگر دارو مورد تائید قرارنگیرد، شما می توانید تقاضای تجدید نظر کنید. "تقاضای تجدید نظر" زمانی است که می خواهید تصمیمی بازبینی شود. در این مورد در بخش "شکایات: اگر راضی نبودم چه کنم؟" در این دفترچه توضیحاتی ارائه شده است.

کدام داروها تحت پوشش اند؟

شما می توانید داروهای زیر و سایر اجناس را زمانی که از دکتر نسخه دارید و ضرورت پزشکی دارند، دریافت کنید:

- داروی نسخه در فهرست مجموعه داروئي یا داروهای تحت پوشش Community Health Plan باشد.
- موردی اورژانس باشد و شما داروی نسخه را از داروخانه ای بگیرید که در شبکه Community Health Plan *نباشد*.
- داروهای غیر نسخه ای یا "پیشخوانی" (مانند شربت ها و شربت سینه ها یا آسپیرین) که در فهرست تحت پوشش قید شده باشد.
- وسائل مربوط به دیابت: انسولین، سرنگ انسولین، نوار آزمایش گلوکز، سوزن ها و وسایل آن، سیستم سوزن های قلمی، مانیتورهای قند خون مانند مانیتور افراد کم بینا و نوارهای کتونی آزمایش ادرار.
- قرص ها و وسایل جلوگیری از بارداری مورد تائید FDA، مانند دیافراگم، کاندوم و ژل های ضد بارداری که در فهرست تحت پوشش Community Health Plan قید شده باشد.
- ضد بارداری های اورژانس
- اپی پن ها، آناکیت ها و وسائل کمک تنفسی.

چه داروهایی تحت پوشش نمی باشند؟

- داروهایی که غیر از موارد اورژانس از داروخانه ای تهیه شده است که تحت پوشش نیست.
- داروهایی که در فهرست مجموعه داروئي نیستند مگر در مواردی که Community Health Plan تائید کرده باشد.
- داروهایی که تجربي و تحقیقاتی هستند، مگر در موارد خاصی که بیماری لاعلاج باشد. اگر داروی تجربي و تحقیقاتی را به شما ندادند، حق تقاضای تجدید نظر بررسی مستقل پزشکی (IMR) دارید. در این رابطه در بخش "شکایات: اگر راضی نبودم چه کنم" این دفترچه توضیح داده شده است.
- داروهای زیبایی، مگر در مواقعی که شرایط ضرورت پزشکی وجود داشته باشد.
- فراورده های رژیمی یا تغذیه ای، مگر در مواقعی که ضرورت پزشکی داشته باشد یا برای درمان اختلال گوارش فنیل کتونوریا به کار برود.
- هر داروی تزریقی که ضرورت پزشکی نداشته باشد و دکتر دستور نداده باشد.
- کاهش دهنده های اشتها، مگر در مواقعی که برای درمان چاقی مزمن به کار برود.
- داروهای مرکب با فرمول های جایگزین یا بدون شاخص های مورد تائید FDA
- پیچیدن داروهای گم کرده یا خراب شده بیش از دو بار در سال (از ژانویه تا دسامبر)

جلوگیری اضطراري از بارداری

شما می توانید از این منابع داروهای جلوگیری از بارداری در مواقع اورژانس را دریافت کنید:

- دکترتان
- داروخانه، با داشتن نسخه ای از دکترتان
- داروخانه، بدون داشتن نسخه پزشک، در صورتی که داروخانه دربرنامه دسترسی داروخانه ای Pharmacy Access Program ارائه شده توسط شبکه مراقبت های بهداشتی تان شرکت داشته باشد.
- داروخانه ای که در شبکه مراقبت های بهداشتی تان نباشد ولی در برنامه دسترسی داروخانه ای شرکت داشته باشد. در این صورت، شما باید مبلغ داروی‌تان را بپردازید. برنامه سلامتی بعدا مبلغ را به شما پرداخت خواهد کرد.

به L.A. Care یا Community Health Plan زنگ بزنید و فهرست داروخانه هایی که در برنامه دسترسی داروخانه ای شرکت دارند را دریافت کنید. شما باید به داروخانه تان نیز زنگ بزنید و بپرسید آیا در برنامه دسترسی داروخانه ای شرکت دارند یا نه.

Medicare قسمت D: پوشش داروهای نسخه ای برای کسانی که هم Medicare وهم Medi-Cal هم دارند.

Medicare یك برنامه فدرال داروهای نسخه ای ترتیب داده است که Medicare قسمت D نام دارد. اگر شما از مزایای Medicare و Medi-Cal برخوردارید، باید داروهای خود را از طریق Medicare بگیرید، نه از طریق Medi-Cal. شما باید یك برنامه داروهای نسخه ای Medicare که با Medicare قسمت D همکاری می کند را انتخاب کنید.

برای اطلاعات بیشتر درباره این برنامه، به Medicare به شماره 1-800-633-4227 زنگ بزنید یا سایت www.medicare.gov را ببینید.

مراقبت های اورژانس: چگونه کمک های مواقع اورژانس را دریافت کنم؟

موارد اورژانس یا موارد نیاز فوري به مراقبت فرق می کند. کمکهای اضطراری موقعی است که بیماری، مرض و یا جراحت، زندگی بیمار را تهدید نمی کند اما به مراقبت پزشکی فوری نیاز دارد. بسیاری از دکترهای Community Health Plan ساعت های از عصر یا آخر هفته را به موارد مراقبت های فوري اختصاص می دهند.

روش دریافت مراقبت های فوري

1. به دکتر PCP تان زنگ بزنید. زمانی که مطب دکتر PCP تعطیل است، می توانید با اوپراتوری که گوشی را برمی دارد صحبت کنید.
2. پس از تماس بگویید که می خواهید با دکتر PCP خودتان یا دکتر کشیک صحبت کنید. اگر دکتر PCP شما در محل نباشد، دکتر دیگری به تلفن جواب خواهد داد. در طول 24 ساعت روز و هفت روز هفته، دکتری به تلفن جواب خواهد داد.
3. به آن ها وضعیت تان را بگوئید و دستوراتشان را انجام بدهید.

اگر بیرون از کانتی لس آنجلس هستید، برای دریافت خدمات فوري نیازی به تلفن به دکتر PCP و اخذ مجوز ندارید. البته مراتب را به اطلاع دکتر PCP تان برسانید. ممکن است لازم باشد ادامه مراقبت ها را از دکتر PCP تان دریافت کنید.

مراقبت اضطراری چیست؟

مراقبت های اضطراری 24 ساعته و همه روز هفته تحت پوشش هستند. مراقبت های اضطراری خدماتی هستند که هر "شخص عادی" قبول دارد که باید جلوی آن گرفته شده یا درمان شود:

- بیماری و یا علائم جدی
- جراحت یا شرایطی که نیاز به تشخیص و درمان فوری دارند.

"شخص عادی" فردی است که از پزشکی سررشته ندارد ودانشی معمولی درباره سلامتی و دارو دارد، ولی آگاهی و اطلاعات لازم را برای اتخاذ تصمیم درست دارا مي باشد.

خدمات و مراقبت های اورژانس، شامل آمبولانس، معاینه، آزمایش و ارزیابی توسط دکتر یا پرسنل مجرب است. خدمات اورژانس هردو شرایط بدنی و روحی را در برمی گیرند.

از برخی مثال هایی از موارد اورژانس، از موارد زیر می توان نام برد:

- مشکل در تنفس
- حمله صرع (تشنج)
- خونریزی شدید
- بیهوشی/غش کردن (که بیدار نشود)
- اختلال در تنفس
- درد زیاد (از جمله درد سینه)
- خوردن سم یا داروی زیاد
- شکستگی استخوان
- جراحت سر
- جراحت چشم
- افکار یا اعمالی که به خودتان یا دیگران آسیب برساند.

اگر فکر می کنید که مورد اورژانسی برای سلامتی تان پیش آمده، به 911 زنگ بزنید. لازم نیست قبل از رفتن به اتاق عمل به دکترتان زنگ بزنید. برای مراقبت های معمولی سلامتی به قسمت اورژانس نروید.

در مواقع اورژانس چه بکنید

به 911 زنگ بزنید یا به نزدیک ترین بخش اورژانس مراجعه کنید. بخش اورژانس در همه زمان و همه جا تحت پوشش است.

بیرون از کانتی لس آنجلس؟

اگر در کانتی لس آنجلس *نبودید* و مورد اورژانسی برایتان پیش آمد، می توانید از نزدیک ترین محل امکانات اورژانس (مطب دکتر، کلینیک و یا بیمارستان) خدمات اورژانس دریافت کنید. خدمات اورژانس نیازی به معرفی یا تائید از دکتر PCP تان ندارند.

اگر شما را در بیمارستانی پذیرفتند که در شبکه Community Health Plan نبود یا بیمارستانی که دکتر PCP شما و ارائه کنندگان دیگر در آن کار نمی کنند، Community Health Plan می تواند شما را به محض آن که از لحاظ پزشکی بلامانع باشد، به بیمارستان شبکه انتقال دهد.

وقتی شما از بیمارستان مرخص شدید، دکتر PCP شما باید وضع سلامتی شما را پیگیری کند.

پس از رفع موقعیت اورژانس چه بکنید

1. تا 24 ساعت پس از دریافت خدمات اورژانس ویا در اولین فرصت به Community Health Plan زنگ بزنید.
2. به دستورات دکتر اورژانس عمل کنید.
3. به دکتر PCP تان زنگ بزنید و برای پیگیری بعدی وقت بگیرید.

روش گرفتن امکانات حمل و نقل اورژانس

اگر دچار وضعیت اضطراري هستید به 911 زنگ بزنید. Community Health Plan هزینه آمبولانس را می پردازد. Community Health Plan ممکن است در صورتی که شما باور منطقی برای استفاده از اورژانس نداشته باشید، هزینه را متقبل نشود.

مطمئن نیستید موقعیت اضطراري دارید؟

اگر مطمئن نیستید، به دکتر PCP تان زنگ بزنید. هرچه دکتر PCP تان می گوید انجام بدهید. مشکلات غیر اورژانس می توانند یکی از این موارد باشند: گوش درد، سرماخوردگی، ذات الریه و گلودرد. برای مشکلات غیر اورژانس به 911 زنگ نزنید. به دکتر PCP تان زنگ بزنید.

کمک به زبان دیگر و کمک به معلولین: چگونه کمک بگیرم؟

اطلاعات به زبان های دیگر

شما حق دارید تمامی مطالب اعضا را به هرکدام از این زبان ها دریافت کنید: اسپانیولی، ارمنی، چینی، فارسی، خمر، کره ای، تاگالوگ، روسی، ویتنامی، و انگلیسی.

مترجم برای اعضایی که نمی توانند انگلیسی صحبت کنند و یا اختلال شنوایی یا گفتاری دارند.

ما می دانیم که دکترها و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی باید حرف شما را بفهمند تا بتوانند به شما خدمات مورد نیازتان را بدهند. قوانینی مانند قانون حقوق مدني 1964 و قوانین ADA از شما در صورتي که انگلیسی صحبت نمی کنید و یا ناتوانی دارید و نیاز به کمک در امر ارتباط با دکترتان دارید، حمایت می کنند.

مطب دکترشما، کلینیک یا بیمارستان نمی توانند به دلیل این که شما انگلیسی صحبت نمی کنید یا ناتوانی دارید، از ارائه خدمات به شما سرباز بزنند. شما حق دارید زمانی که خدمات بهداشتی و یا سایر خدمات را دریافت می کنید و برنامه سلامتی تان هزینه آن را می پردازد، به رایگان از خدمات مترجم برخوردار شوید که شامل خدمات مترجم پس از ساعات اداری نیز می شود. "مترجم" کسی است که به شما کمک می کند گفته هاي کسي را که به سما خدمات عرضه مي کند دریابید. مترجم حرف های شما را هم به آن شخص به زبانی که او می فهمد، می گوید. این کار به افرادی که زبان های متفاوتی صحبت می کنند امکان می دهد که با هم صحبت کنند و منظور هم را بفهمند. این کار همچنین باعث می شود خصوصی بودن مورد شما حفظ شود، چون مجبور نیستید از فرزندتان یا عضوی از خانواده یا دوستی بخواهید برای شما ترجمه کند.

اگر نیاز به خدمات ترجمه دارید

خدمات ترجمه به زبان شما رایگان هستند و 24 ساعته و هفت روز هفته در اختیار شما هستند.

شما نباید از فرزندان یا اعضای خانواده خود بعنوان مترجم استفاده کنید. اهر به کدمات مترجم نیاز دارید با Community Health Plan ، پزشکتان یا L.A. Care تماس بگیرید و درخواست خدمات مترجم کنید. ما با شما و دکترPCP تان همکاری می کنیم تا مطمئن شویم متوجه خدمات دریافتی تان می شوید.

خدمات رله کالیفرنیا. خدمات رله کالیفرنیا (CRS) به افرادی که از وسائل کمک شنوایی استفاده می کنند این امکان را می دهند که با افرادی که از این وسائل استفاده نمی کنند، مکالمه تلفنی داشته باشند. این کار از طرف دیگر هم می تواند صورت پذیرد و به فردی که از وسائل کمک شنوایی استفاده نمی کند امکان می دهد به فردی که از این وسائل استفاده می کند تلفن بزند و ارتباط میان افراد شنوا و ناشنوا برقرار شود.

دسترسی به خدمات کم شنوایان در سراسر ایالت TTY/TDD با شماره تلفن 1-888-877-5379 صدای (SPRINT) و 1-800-735-2922 صدای (MCI) امکان پذیر است. اعضا و ارائه کنندگان می توانند به 711 از طریق تلفن شان زنگ بزنند تا مستقیما به خدمات رله کالیفرنیا وصل شوند.

حمایت از معلولین

قانون حمایت از معلولین آمریکا (ADA) سال 1990، قانونی است که از افراد معلول حمایت می کند تا به صورت عادلانه با آن ها رفتار شود. معلولیت حالتی فیزیکی یا روانی است که کاملا یا به طور جدی توانایی شخص را برای انجام حداقل یک فعالیت روزمره محدود می کند. این قانون از افرادی حمایت می کند که:

- دچار ناشنوایی، کم شنوایی یا اختلال شنوایی هستند.
- سالمندان (65 ساله و بالاتر) و کسانی که ناتوانی هایی مانند نابینایی دارند.

طبق قانون ADA، باید امکانات برابر برای افراد معلول در امور استخدام، و خدمات دولتی، ایالتی و محلی فراهم شود.

مطب دکتر، کلینیک و یا بیمارستان نمی توانند خدماتی را به دلیل این که شما مشکل شنوایی یا ناتوانی دیگری دارید به شما ندهند. اگر خدماتی را که لازم دارید دریافت نکردید و یا دریافت

خدمات با مشکلاتی توام است، فورا به برنامه سلامتی تان زنگ بزنید.

برخی از تلفن هایی که می توانند به افراد معلول کمک کنند، عبارتند از:

خط اطلاعتي ADA:
صدا 1-800-514-0301 ویا
1-800-514-0383 (TDD)

به خاطر داشته باشید: در مطب دکتر نیازهای خاصتان را بگویید، از قبیل نیاز به مترجم یا نیاز خاصی در رابطه با معلولیت.

شکایات

شما می توانید شکایت نامه بنویسید، اگر:

- به شما مترجم نمی دهند.
- به یکی از زبان هایی که در صفحه پیش قید شده، به اطلاعات دسترسی ندارید.
- احساس می کنید به دلیل معلولیت به شما خدمات را ارائه نکرده اند.

در این مورد در بخش "شکایات: اگر راضی نبودم چه کنم؟" در این دفترچه توضیحاتی آمده است.

شکایات: اگر راضی نبودم چه کنم؟

اگر مشکلی دارید یا ناراضی هستید به Community Health Plan زنگ بزنید. Community Health Plan تمام تلاش خود را به کار خواهد گرفت که به شما کمک کند. اگر باز هم راضی نبودید، می توانید مراحل شکایات L.A. Care/Community Health Plan را طی کنید.

نارضایتی به چه چیز اطلاق می شود؟

نارضایتی می تواند به صورت شکایت نامه باشد. شکایت نامه نوشته مي شود و رد يابي مي گردد. شما ممکن است از خدمات بهداشتی که به شما ارائه کرده اند و یا مدت زمانی که طول کشیده است، ناراضی باشید.

برخی مثال های نارضایتی راجع به این موارد:

- دکتر PCP شما یا سایر ارائه کنندگان
- گروه پزشکی دکتر PCP شما
- داروخانه شما
- بیمارستان شما
- Community Health Plan
- L.A. Care

روش نوشتن نامه نارضایتی

راه های زیادی برای تسلیم شکایات وجود دارد. شما می توانید یکی از کارهای زیر را انجام بدهید:

- به Community Health Plan نامه بنویسید، شخصا مراجعه کنید، فکس بزنید و یا تلفن کنید.

هماهنگ کننده شکایات اداری

1000 South Fremont ABuilding A-9
East, 2nd Floor, Unit #4
Alhambra, CA 91803-8859
1-800-475-5550
1-626-299-3349 (fax)
www.ladhs.org/chp

- به L.A. Care نامه بنویسید، شخصا مراجعه کنید و یا زنگ بزنید. شما می توانید از طریق وب سایت L.A. Care در www.lacare.org نیز شکایت خود را تسلیم کنید.

Member Services Department
555 West Fifth Street
Los Angeles, CA 90013
1-888-452-2273
213-438-5748 (fax)
www.lacare.org

- فرم شکایت را از مطب دکترتان بگیرید و پر کنید.

خود L.A. Care یا Community Health Plan می توانند به شما در پر کردن فرم شکایت کمک کنند. ما می توانیم برای شما فرمی بفرستیم که پر کنید و به خود ما برگردانید.

ظرف پنج روز از تاریخ دریافت شکایات شما، شما نامه ای از L.A. Care یا Community Health Plan دریافت می کنید که شکایت شما دریافت شده و در دست رسیدگی است. سپس ظرف 30 روز از تاریخ دریافت شکایت شما، L.A. Care یا Community Health Plan نامه ای به شما خواهند فرستاد و در آن توضیح خواهند داد که مسئله چگونه برطرف شده است.

تسلیم شکایت نامه و درخواست استماع عادلانه ایالتی در مزایای پزشکی شما تاثیری *نخواهد* گذاشت. اگر شکایت نامه ای نوشتید و یا درخواست استماع دادگاه کردید، ممکن است بتوانید خدمات پزشکی خود را همزمان با رسیدگی به شکایت همچنان دریافت کنید. برای دریافت اطلاعات بیشتر درباره ادامه خدمات پزشکی به L.A. Care زنگ بزنید.

اگر با تصمیم نهایی موافق نبودید، چه

چنانچه در مورد نتیجه حل مشکل خود راضی نبودید، ویا ظرف 30 روز از جوابی از طرف L.A. Care یا Community Health Plan دریافت نکردید، می توانید به اداره مدیریت مراقبت های بهداشتی (DMHC)شکایت نمایید. به قسمت زیر "تماس با اداره مدیریت مراقبت های بهداشتی (DMHC)" رجوع کنید و ببینید چگونه می توان پرونده تشکیل داد.

روش درخواست کردن رسیدگی فوری

در موارد اضطراری، می توانید درخواست رسیدگی فوری کنید. "رسیدگی فوری" بررسی سریع مورد شکایت شما است. طی 24ساعت از طریق نامه و یا تلفن با شما تماس گرفته می شود. L.A. Care یا Community Health Plan ظرف سه روز از تاریخ دریافت شکایت شما، تصمیمی اتخاذ خواهند کرد.

مثال های موارد اضطراری عبارتند از:

- درد شدید
- خطر از دست دادن زندگی، عضوی از اعضای بدن یا فعالیت اصلی بدن
- بدتر شدن سریع و جدی وضع سلامتی تان

شما از این حق برخوردارید که با اداره مدیریت های پزشکی کالیفرنیا (DMHC) تماس بگیرید و تقاضای بررسی فوری بکنید و برای این کار نیازی به تشکیل پرونده شکایت با L.A. Care یا Community Health Plan ندارید.

حکمیت داوطلبانه

برای حل مشکلتان از حکم یا میانجي نیز می توانید کمک بگیرید. در این مورد، شخص ثالث مستقلی به شکایت شما رسیدگی خواهد کرد. این شخص با L.A. Care یا Community Health Plan رابطه ای ندارد. شما و L.A. Care یا Community Health Plan باید بر سر استفاده از حکم به توافق برسید. شما ممکن است تقاضای حکم بکنید ولی L.A. Care یا Community Health Plan ممکن است تقاضای شما را رد کنند. شما حتی در صورت استفاده از حکم می توانید شکایتی به DMHC بنویسید. به مدت بیش از 30روز قبل از مطرح کردن شکایت در DMHC نیازی به شرکت در جلسه حکمیت **L.A. Care** نمی باشد. برای تقاضای حکم به L.A. Care یا Community Health Plan زنگ بزنید.

تماس با اداره مراقبت های بهداشتی کالیفرنیا (DMHC)

اداره مراقبت های بهداشتی کالیفرنیا (DMHC) مسئول کنترل برنامه های خدمات بهداشتی است. اگر شکایتی از برنامه سلامتی تان دارید، اول قبل از تماس با DMHC، باید به برنامه سلامتی تان به شماره 1-800-475-5550 تلفن کنید و سلسله مراتب اداری شکایات به برنامه سلامتی تان را طی کنید. طی مراحل شکایت، شما را از هیچ حق قانونی و خدماتی که ممکن است به شما تعلق گیرد، محروم نمی کند.

اگر شما در مورد شکایتی اضطراری نیاز به کمک دارید و یا شکایتی دارید که برنامه سلامتی تان چنان که می خواستید به آن رسیدگی نکرده است، یا شکایتی داشته اید که مدت بیش از 30 روز است بررسی نشده است، می توانید برای دریافت کمک به DMHC زنگ بزنید. شما ممکن است واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی IMR هم باشید. اگر واجد شرایط IMR بودید، IMR بررسی بی طرفانه ای از تصمیم های پزشکی درباره خدمات و درمان هایی که برنامه سلامتی برای شما در نظر گرفته و تصمیم های تقبل هزینه های موارد آزمایشی و تحقیقاتی و اختلافات تقبل هزینه ها برای موارد اورژانس یا خدمات فوري پزشکی به عمل خواهد آورد.

اداره DMHC، همچنین دارای شماره تلفن رایگان 1-888-HMO-2219 وخط ناشنوایان یا کم شنوایان 1-877-688-9891 می باشد. سایت DMHC در http://www.hmohelp.ca.gov دارای فرم های شکایت، تقاضانامه IMR و راهنمای پر کردن آن ها می باشد.

L.A. Care/Community Health Planمسئول رسیدگی به شکایت های شما در زمینه تعیین واجد شرایط بودن Medi-Cal نیست. برای رفع چنین مشکلاتی می توانید از طریق تلفن رایگان 1044-481-877-1 با ورکر مسئول رسیدگی به تعیین واجد شرایط بودن خود در سازمان خدمات اجتماعی DPSS تماس بگیرید.

تقاضاي استيناف از رد شدن یا تاخیر در ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی به عنوان این که ضرورت پزشکی ندارند

اگر بر این باورید که خدمات مراقبت های بهداشتی به غلط از شما دریغ شده است، تغییر یافته است و یا تاخیر داشته است وعلت آن این بوده که L.A. Care یاCommunity Health Plan آن را ضرورت پزشکی تشخیص نداده است، می توانید از DMHCتقاضای بررسی مستقل پزشکی IMR بکنید. این مورد به خدمات بهداشتی مورد اختلاف معروف است.

شما تا شش ماه وقت دارید که از تاریخ رد شدن تقاضایتان به IMR شکایت کنید. شما اطلاعاتی درمورد فایل کردن شکایت به IMR به همراه نامه رد شدن تقاضایتان دریافت خواهید کرد. شما می توانید به شماره رایگان 1-888-HMO-2219 یا 1-888-466-2219 با DMHC تماس بگیرید.

هیچ مبلغی بابت جریان بررسي مستقل پزشكي یا IMRاز شما دریافت نخواهد شد؛ و شما حق دارید اطلاعاتی جهت دفاع از درخواست IMRارائه دهید. پس از تشکیل پرونده با IMR ، اگرتصمیم گرفتید در در روند رسیدگی به IMRشرکت نکنید، ممکن است برخی حقوق قانونی تان را برای پیگیری رای قانونی علیه برنامه از دست بدهید.

شما پس از تقاضای IMR بازهم می توانید تقاضای استماع دادگاه ایالتی بکنید. اما شما اگر ابتدا تقاضای استماع دادگاه ایالتی کرده اید، دیگر نمی توانید از طریق IMR اقدام کنید. برای اطلاعات بیشتر به "استماع دادگاه ایالتی" در ذیل مراجعه نمایید.

چه زمانی تقاضای بررسی مستقل پزشکی IMR کنیم

اگر شرایط زیر را داشته باشید، می توانید تقاضای IMR کنید:

- زمانی که پزشکان به شما بگویند درمان بیماری شما به مراقبت های پزشکی خاص احتیاج دارد ولی این مراقبت ها و خدمات به شما ارائه نشود؛ یا
- هنگامی که به شما خدمات اضطراری یا فوری ارائه شده و بعداز ارائه این خدمات به شما امتناع شده باشد؛ یا
- زمانی که شما برای تشخیص یا درمان بیماری خود به یك پزشك شبکه مراجعه می کنید حتي اگر آن خدمات درماني توصیه نشده باشد؛
- Community Health Plan خدمات مراقبت های بهداشتی به مورد اختلاف را رد کند تغییر دهد و یا به تاخیر بیاندازد به این علت کلی یا جزئی که خدمات بهداشتی مربوطه ضرورت پزشکی ندارد، و
- هنگامی که شما شکایتی تنظیم کرده و تسلیم Community Health Plan نموده اید ولی خدمات پزشکی مورد نظر کماکان ارائه نمی شوند، تغییر یافته اند و یا به تعویق افتاده اند و یا پس از گذشت 30روز هیچ گونه رسیدگی به شکایت شما نشده است.

شما باید قبل از تقاضای IMR ابتدا مراحل شکایت به Community Health Plan را طی کنید. در موارد خاص، ممکن است DMHC از شما نخواهد که قبل از تقاضای IMR،مراحل شکایت به Community Health Plan را طی کنید.

اگر اختلافات موجود واجد شرایط لازم برای ارجاع به یك IMRباشند، به یکی از متخصصان امور پزشکی DMHCارجاع داده می شوند. این متخصص به طور مستقل تصمیم گیری خواهد کرد که آیا مراقبت مورد نظر از لحاظ پزشکی ضروری است یا خیر. DMHCیك کپی از تصمیم IMR را در اختیار شما قرار خواهد داد. اگر این گونه تصمیم گیری شد که خدمات مورد نظر از نظر پزشکی ضروری هستند، Community Health Planاین خدمات را به شما ارائه خواهد کرد.

موارد غير فوري

در موارد غیر فوري، تصمیم IMR باید ظرف 30روز مشخص گردد. این 30روز از زمانی که تقاضای شما و همه مدارک دریافت شد آغاز می شود.

موارد فوري

اگر شکایت شما فوري است و به بررسی سریع نیاز دارد، می توانید آن را فوراً به اطلاع DMHC برسانید. لزومی ندارد قبل از شروع بررسی IMR فوری شروع شود بیش از سه روز در روند پیگیری شکایت حضور داشته باشید.

در رابطه با موارد فوري، پس از دریافت اطلاعاتی که شما ارائه کرده اید، IMR باید ظرف سه روز کاری تصمیمی اتخاذ کند.

مثال های موارد فوري عبارتند از:

- درد شدید
- خطر بالقوه از دست دادن زندگی، عضوی از اعضای بدن یا فعالیت اصلی بدن
- بدتر شدن سریع و جدی وضع سلامتی تان

بررسی مستقل IMR درمانهای تجربي و تحقیقاتی (IMR-EIT)

شما می توانید زمانی که خدمات پزشکی، دارویی و یا تجهیزاتی را تحت عنوان این که ذاتا تجربي و تحقیقاتی هستند به شما ندادند، از طریق DMHC تقاضای بررسی درمان های تجربي و تحقیقاتی بکنید. ظرف پنج روز از تاریخ تصمیم به محروم کردن شما از این امکانات، Community Health Plan به اطلاع شما می رساند که می توانید تقاضای IMR-EIT خود را شروع کنید. از زمان ارائه نشدن خدمات مزبور، شش ماه فرصت دارید تا برای IMR-EIT پرونده تشکیل دهید. شما می توانید اطلاعات خود در این زمینه را در اختیار هیأت بررسی IMR-EIT قرار دهید. هیأت بررسی ظرف سی روز از هنگامی که شما تقاضا نموده اید، تصمیم خود را به صورت کتبی به اطلاع شما می رساند. اگر پزشک شما براین عقیده باشد که درمان ارائه شده درصورت تأخیر کم اثر می شود، ظرف 7 روز از ارائه درخواست فوری تصمیم اعلام می گردد. در موارد فوري هیئت بررسی ظرف سه روز کاری تصمیم خود را به شما اعلام می نماید.

در مواجهه با موارد زیر شما می توانید تقاضای **IMR-EIT** کرده و پرونده تشکیل دهید:

1. در صورتی که وضعیت سلامتی شما بسیار نامطلوب است و امکان *"بیماری های خطرناك"* و یا "ناتوان کننده" (مانند سرطان لاعلاج) وجود دارد.
2. در صورتی که پزشك شما تصدیق نماید که:
   - معالجات متداول مؤثر نیست و نخواهند بود یا
   - معالجات متداول از لحاظ پزشکی مناسب نیستند و یا
   - معالجات پیشنهاد شده بیشترین تأثیر را خواهند داشت
3. در صورتی که پزشك شما به صورت کتبی تصدیق نماید که:
   - دارو، تجهیزات، شیوه و یا روش درمان درخواست شده بهتر و مؤثرتر از معالجات متداول خواهد بود.
   - بر اساس دو مدرک پزشکی و علمی، روش درمانی تجویزی، احتمالا بهتر و موثرتر از معالجات متداول خواهد بود.
4. در صورتی که دارو، تجهیزات، شیوه و یا دیگر روش های درمانی که پزشك شما درخواست یا پیشنهاد کرده است، به شما ارائه نگردیده است.
5. در صورتی کهCommunity Health Plan بگوید که شیوه معالجاتی که بطور عادی برای شما تحت پوشش قرار می گرفت، ذاتا *تجربي و تحقیقاتی* است.

برای کسب اطلاعات بیشتر و یا دریافت کمك در مورد روند IMRیا IMR-EIT و یا نحوه تقاضای فرم درخواست، لطفاً با Community Health Plan تماس بگیرید.

لزومی ندارد که قبل از تسلیم تقاضا برای بررسی IMR در مورد تصمیم به پوشش ندادن خدمات به عنوان این که خدمات ذاتا تجربي و تحقیقاتی

هستند، در مراحل شکایت نامه نویسی Community Health Plan ویا L.A. Careشرکت کنید.

استماع عادلانه دادگاه ایالتی

رسیدگی عادلانه دادگاه ایالتی شیوه دیگری است که می توانید به کمك آن شکایت خود را مطرح نمایید. شما می توانید شکایت خود را مستقیماً تسلیم دادگاه ایالتی کالیفرنیا نمایید. تمامی اعضای **L.A. Care/Community Health Plan** حق دارند ظرف 90 روز از رویداد مورد نظر تقاضای رسیدگی عالانه دولتی نمایند. اگر شما تقاضای تقاضای IMR کردید، باز هم می توانید تقاضای استماع عادلانه دادگاه ایالتی را بکنید. اما اگر تقاضای استماع عادلانه دادگاه ایالتی کردید، دیگر نمی توانید تقاضای IMR بکنید. برای اطلاعات بیشتر به بخش "IMR" مراجعه نمائید.

برای ترتیب دادن استماع عادلانه دادگاه ایالتی کالیفرنیا به شماره رایگان 1-800-952-5253 (انگلیسی و اسپانیولی) زنگ بزنید ویا کتبا به این آدرس نامه بفرستید:

California Department of Social Services
State Hearing Division
P.O. Box 944243, MS 19-37
Sacramento, CA 94244-2430

تسریع استماع دادگاه ایالتی

در موارد امتناع از ارائه خدمات بهداشتی که طی کردن مراحل استاندارد رسیدگی عادلانه دولت ممکن است زندگی یا سلامتی، توانایی دریافت، تقویت یا بازیابی حداکثر عملکرد شما را به طور جدی به خطر بیاندازد، شما یا ارائه دهنده خدمات شما می توانید از طریق تسریع رسیدگی دولت بخواهید که در این زمینه سریع تر تصمیم اتخاذ گردد. یك فرد نابالغي که تحت تکفل نیست، ولی یا سرپرست از طرف بچه نابالغ و سرپرست یا قیم قانونی فرد نابالغ نیز می توانند برای رسیدگی عادلانه دولت تقاضا کنند.

Expedited Hearings Unit
State Hearings Division
744 P Street, MS 19-65
Sacramento, CA 95814
Fax: 916-229-4267

علاوه بر این می توانید با تلفن رایگان دفتر DPSSدر لس آنجلس به شماره 1-877-481-1044 تماس حاصل نمایید. اگر نمی توانید انگلیسی صحبت کنید گوشی را نگه دارید و درخواست کنید فردی که به زبان شما مسلط است باشما صحبت کند. DPSSکارکنانی دارد که به زبانهای ارمنی، چینی، روسی، اسپانیولی، تاگالوگ و ویتنامی صحبت مي کنند. شما همچنین مي توانید با آدرس زیر مکاتبه کنید:

Department of Public Social Services (DPSS)
State Fair Hearings Section
P.O. Box 10280
Glendale, CA 91209

دفتر بازرس دولت

شما می توانید برای کمک گرفتن در شکایات خود با دفتر بازرس دولت در اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا (CDHS) تماس حاصل نمائید. دفتر بازرس دولت به منظور قدرت بخشیدن به اعضای Medi-Cal تاسیس شده تا به آن ها حقوق شان را بشناساند و مسئولیت هایشان را به عنوان اعضای یک برنامه مدیریت بهداشتی گوشزد کند. برای اطلاعات بیشتر با تلفن رایگان 1-888-452-8609 تماس حاصل نمائید.

حکمیت:
حل مشکلات بدون مراجعه به دادگاه

L.A. Care می داند که بعضی از اعضا دوست دارند مراقبت هایشان را از یك برنامه سلامتی دریافت کنند که مسائل را با از طریق حکمیت حل و فصل می کند. وقتی حکمیت را انتخاب کنید، حق خود را برای بردن مشکلتان به دادگاه و قاضی از دست می دهید. بسیاری از افراد حکمیت را راه سریع تر و کم هزینه تری نسبت به دادگاه می دانند.

در زمان حکمیت، یك داور بی طرف (بدون غرض) به همه گوش می دهد و سپس تصمیم می گیرد. شما و دکتر شما یا برنامه سلامتی باید آن تصمیم را قبول کنید. به همین علت این روند به حکمیت "الزام آورا" نیز معروف است.

طرفی که برنده دعوی نمی شود هزینه ها را می پردازد مگر این که داور غیر از این نظر بدهد. درهر حال، طرف برنده *هیچگاه* مسئول چیزی جز هزینه های قانونی قضیه و یا بیش از نیمی از هزینه ها نیست.

اگر L.A. Care یا Community Health Planحکمیت را پیشنهاد کنند، ممکن است قسمتی یا کل هزینه ها و مخارج حکمیت را در مواقع تنگدستی شدید عضو بپردازند. لطفا برای اطلاعات بیشتر و فرم تقاضانامه با L.A. Care یا Community Health Plan تماس حاصل نمائید. حکمیت، مشمول دعاوی، اختلاف نظرها و اتهامات مربوط به عملکردهاي بد پزشکی نمی شوند.

حفظ موارد محرمانه و خصوصي حقوق حفظ اسرار من کدام است؟

شما حق دارید سوابق پزشکی تان را به صورت محرمانه نگاه دارید. این بدان معنا است که تنها افرادی آن ها را می بینند که باید برای ارائه خدمات بهداشتی خوب به شما آن ها را ببینند. شما می توانید یک نسخه از سیاست های حفظ اسرارما را درخواست کنید. فقط لازم است به L.A. Care یا Community Health Plan زنگ بزنید. شما همراه این دفترچه اطلاعیه حفظ اسرار NOPP را هم دریافت کرده اید. اگر می خواهید کپی دیگری از این اطلاعات برایتان ارسال شود به L.A. Care یا Community Health Plan زنگ بزنید. NOPP را از وب سایت L.A. Care به نشاني www.lacare.org هم می توانید دریافت کنید.

خصوصی ماندن اطلاعات بهداشتی

ما می خواهیم شما در جریان اقداماتی که L.A. Care و Community Health Plan برای خصوصی نگه داشتن اطلاعات شما و خانواده تان انجام می دهند، باشید. L.A. Care یا Community Health Plan برای خصوصی نگه داشتن اطلاعات شما و خانواده تان:

- از سیستم هاي کامپیوتری ایمن استفاده می کند.
- اطلاعات بهداشتی را هربار به همان شکل بکار مي برد.
- بررسی می کند اطلاعات بهداشتی به چه صورت مورد استفاده قرار مي گیرند.
- تمام قوانین حفظ اسرار اطلاعات بهداشتي را رعایت می کند.

تمام کارکنان L.A. Care و Community Health Plan که به اطلاعات بهداشتی دسترسی دارند، آموزش های حقوقی حفظ اسرار را دیده اند. آنها همچنین ظوابط L.A. Care / Community Health Plan را برای مراقبت از اطلاعات سلامتی شما و سری نگه داشتن آن رعایت می کنند. آنها حتی یك تعهد نامه را مبنی بر خصوصی نگاه داشتن اطلاعات پزشکی امضا می نمایند L.A. Care/Community Health Plan/اطلاعات پزشکی را در اختیار هر شخص یا گروهی که به طور قانونی حق دسترسی به این اطلاعات را ندارند نخواهد گذاشت.

L.A. Care و Community Health Plan بمنظور ارائه خدمات بهتر به شما نیاز به اطلاعات چندی به قرار زیر دارد:

- نام
- جنسیت
- تاریخ تولد
- زبانی که بدان صحبت می کنید
- نشانی منزل
- شماره تلفن منزل یا محل کار
- نام کارفرما و شغل
- مجرد هستید یا متاهل
- سابقه پزشکی

ما ممکن است این اطلاعات را از شما یا هرکدام از منابع زیر دریافت کنیم:

- والدین، قیم یا ولی
- برنامه سلامتی دیگر
- دکتر شما
- تقاضانامه شما براي برنامه مراقبت های بهداشتی
- سوابق پزشکی شما
- اداره خدمات بهداشتي کالیفرنیا

قبل از آنکه L.A. Care/ Community Health Plan اطلاعات پزشکی شما را در اختیار شخص یا گروه دیگر قرار دهد، ما نیاز به تأیید کتبی شما داریم. مواقعی هم هستند که ما نیاز به اجازه کتبی شما نداریم و هنگامی اتفاق می افتند که:

- دادگاه، میانجي یا یك سازمان مشابه نیاز به اطلاعات پزشکی شما داشته باشد.
- یك احضاریه (دادخواست) و یا اجازه بازرسي صادر شده باشد.

- پزشکی قانونی نیاز به اطلاعات پزشکی شما داشته باشد.
- اطلاعات پزشکی شما طبق قانون مورد نیاز باشد

Community Health Plan / L.A. Care می تواند اطلاعات پزشکی شما را در اختیار یك پروژه مراقبت بهداشتی دیگر قرار دهد در صورتی که:

- در حال تشخیص یا معالجه شما باشد.
- مجبور به پرداخت وجهی جهت مراقبت بهداشتی از شما باشد
- مشغول بررسی کیفیت مراقبت بهداشتی شما باشد.

گاهی اوقات ما باید اطلاعات پزشکی را در اختیار مراجع زیر قرار دهیم:

- گروه هائی که برای ارائه کنندگان خدمات بهداشتی گواهینامه صادر می کنند.
- سازمانهاي دولتی
- بازرسان
- محاکم قانونی انحصار وراثت
- گروه های اهدا اعضای بدن
- سازمانهاي فدرال یا ایالتی در صورت ارائه حکم قانونی
- برنامه های کنترل بیماریها

لطفاً دقت کنید که ما به هیچ کس نتایج هیچ آزمایش ژنتیکي را نمی گوئیم.

اگر سئوالی دارید، می خواهید یک کپی از NOPP را دریافت کنید یا اطلاعات بیشتری درباره اطلاعات سلامت تان بگیرید، لطفا با مسئول حفظ موارد خصوصي L.A. Care با شماره 2273-452-888-1 تماس بگیرید.

Medi-Cal:چگونه مطمئن باشم که پوشش خود را از دست نخواهم داد؟

حفظ شرایط برخورداری از Medi-Cal

برای ماندن در Medi-Cal باید همواره واجد آن شرایط باشید. "واجد شرایط" بودن به معنی آن است که شرایط خاصی داشته باشید تا برنامه های مانند Medi-Cal مشمول حال شما شوند.

اگر شما واجد شرایط بودن تان را برای Medi-Cal از دست بدهید، نمی توانید مزایای Medi-Cal خود را از L.A. Care /Community Health Planبگیرید.

حتما اطلاعات درخواست را قبل از پایان مهلت نامه یا فرم ها ارسال کنید. اگر سئوالی راجع به شرایط شمول Medi-Cal دارید، به ورکر واجد شرایط بودن خود یا اداره خدمات عمومی و اجتماعی (DPSS) به شماره رایگان 1-877-481-1044 زنگ بزنید.

اگر خانه تان را عوض کردید، باید به ما بگویید!

پوشش Medi-Cal خود را به خاطر این که خانه تان را عوض کرده اید از دست ندهید. DPSS باید آدرس شما را بداند تا بتواند برایتان نامه و فرم حفظ و تجدید شرایط را بفرستد.

اگر خانه تان را در محدوده کانتی لس آنجلس عوض می کنید، لطفا:

1. **فورا به مسئول وجود شرایط در DPSS به شماره رایگان 1-877-481-1044 زنگ بزنید؛ و**
2. **به L.A. Care /Community Health Plan زنگ بزنید. ما باید بدانیم آدرس و تلفن جدید شما چیست.**

اگر از کانتی لس آنجلس خارج شده اید ولی هنوز در کالیفرنیا زندگی می کنید، به مسئول واجد شرایط بودن خود در DPSS به شماره رایگان 1-877-481-1044 زنگ بزنید تا به شما کمک کند در محدوده جدیدتان چه خدمات Medi-Cal ای موجود است.

دو نوع Medi-Cal

در کانتی لس آنجلس دو نوع Medi-Cal وجود دارد: "هزینه در ازای خدمات" و برنامه موسوم به منجد کر (Managed Care) در کانتی لس آنجلس، بیشتر اعضای Medi-Cal در قسمت "منجد کر" هستند. L.A. Care وCommunity Health Plan برنامه های بهداشتی منجد کر هستند.

منجد کر زمانی است که برنامه سلامتی شما توسط یك برنامه سلامتی و یك دکتر PCP اداره و کنترل می شود. این خدمات، کار شما را برای دریافت مراقبت های لازمتان آسان تر می کنند. کار L.A. Care و Community Health Planاین است که مطمئن شوند شما مراقبت های لازم را دریافت می کنید. مثلا، اگر شما باید متخصصی را ببینید، دکتر PCP شما و ما موظفیم دکتر متخصصی برایتان پیدا کنیم که شما را ببیند.

در "هزینه به ازای خدمات" Medi-Cal، شما در برنامه سلامتی نیستید و باید دکترها و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی را که از Medi-Cal پرداختی قبول می کنند، خودتان پیدا کنید. هیچکس برنامه های مراقبتی را برایتان تنظیم یا هماهنگ نمی کند. هیچکس در پیدا کردن دکترها و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی که از Medi-Cal پرداختی قبول کنند کمکتان نمي کند.

در این قسمت توضیح داده شده که چرا شما در برنامه کنترل شده هستید و دلایل این که چرا می توانید و یا نمی توانید در برنامه بیمه موسوم به منجد کر ثبت نام کنید قید شده است. "ثبت نام" به معنی آن است که شما عضو برنامه سلامتی می شوید. "لغو ثبت نام" به معنی آن است که شما برنامه سلامتی را ترک گفته و دیگر عضو نیستید.

اعضای اجباری منجد کر Medi-Cal

اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا CDHS مسئول Medi-Cal است. CDHS دستور داده است که در کانتی لس آنجلس بیشتر اعضای Medi-Cal باید در یک برنامه سلامتی ثبت نام کنند و مراقبت خود را از طریق برنامه موسوم به منجد کر (Managed Care) دریافت کنند. اعضایي که باید در یك برنامه منجد کر ثبت نام مي کنند "اعضای اجباری" نامیده مي شوند.

یک عضو اجباری هنگامي می تواند ازبرنامه منجد کر Medi-Cal لغو ثبت نام کند که:

- شرایط پزشکی پیچیده ای دارد (مانند اچ آی وی یا سرطان)، و
- کمتر از 90 روز تحت برنامه منجد کر Medi-Cal بوده است، و
- دکتر معالج او با برنامه سلامتی منجد کر Medi-Cal کار نمی کند.

در غیر این صورت، عضوها باید یک برنامه سلامتی مانند L.A. Care را انتخاب کنند.

اعضای داوطلب منجد کر تحت پوشش Medi-Cal

در لس آنجلس ممکن است بعضي افراد تحت پوشش Medi-Cal به انتخاب خود در يك برنامه سلامتی ثبت نام کنند که "اعضای داوطلب" نامیده می شوند. يك عضو داوطلب می تواند در هر زمان از برنامه اش خارج شود و به عضویت معمول Medi-Cal هزینه در ازای خدمات ادامه دهد. افراد زیر می توانند عضو داوطلب باشند:

- افراد ناتوان و سالخورده ای که کمک هزینه اجتماعی دریافت می کنند. (SSI)
- افراد 65 ساله و بالاتر
- سرخپوستان و خانواده آن ها و دیگرانی که واجد شرایط دریافت خدمات از مراکز درمانی سرخپوستان یا کلینیک سرخپوستان هستند.
- کودکانی که تحت پوشش مراقبت های پرورشگاهی و یا برنامه کمک به سرپرست یابی برای کودکان هستند
- کسانی که مبتلا به اچ آی وی/ ایدز تشخیص داده شده اند.

لغو داوطلبانه ثبت نام

"لغو ثبت نام" یعنی ترک کردن برنامه بهداشتی و خاتمه عضویت. برای لغو ثبت نام از L.A. Care، به سازمان گزینش برنامه سلامتی با شماره 1-800-430-4263 تماس بگیرید. گزینش برنامه سلامتی اعضای واجد شرایط Medi-Cal را در برنامه های بهداشتی کنترل شده ثبت نام کرده یا ثبت نام آن ها را لغو می کند و آن ها می توانند برای شما فرم لغو ثبت نام بفرستند. روز آخر ماهی که گزینش برنامه سلامتی تقاضای شما را قبول کند، عضویت شما تمام می شود. لغو ثبت نام حدود 15 تا 45 روز طول می کشد. شما باید از طریق Community Health Plan خدمات خود را دریافت کنید تا نام شما از L.A. Care/ و Community Health Plan خط بخورد.

اگر شما نام خود را از L.A. Care خط بزنید، برای مزایای Medi-Cal دیگر تحت پوشش و Community Health Plan نخواهید بود.

لغو عضویت غیر داوطلبانه

در صورت رخداد یکی از شرایط زیر شما از پوشش L.A. Care و Community Health Plan خارج خواهید شد:

- برای همیشه به خارج از کانتي لس آنجلس نقل مکان کنید.
- از امکانات مراقبتی بلند مدت استفاده کنید یا بیش از ماه پذیرش و ماه پس از آن از امکانات بهداشتی میان مدت استفاده کنید.
- به خدمات مراقبت های پزشکی بهداشتی نیاز پیدا می کنید که Community Health Plan آنها را ارائه نکرده (برای مثال پیوند اندام اصلی و دیالیز مداوم کلیه)
- تحت پوشش بهداشتی سایر مراکز غیر دولتی یا دولتی قرار بگیرید.
- به زندان بیافتید.

اگر شما عضو اجباری یا داوطلب هستید، امکان دارد حتي بدون آنکه خود بخواهید، عضویت شما در L.A. Care/ Community Health Plan را باطل کنند. این حالت می تواند در یکی از این شرایط اتفاق بیافتد:

- کلاهبرداری کنید و از خدمات، امتیازات یا امکانات طرح سوء استفاده نمایید.
- رفتاری بسیار ناهنجار نسبت به سایر اعضا، ارائه دهندگان خدمات، کارکنان ارائه دهنده خدمات یا L.A. Care/ Community Health Planاز خود نشان دهید.
- Community Health Plan نتواند به دلایل معقولی خدمات مورد نیازتان را به شما عرضه کند.

Community Health Plan تمام تلاش خود را به کار خواهد گرفت که به شما خدمات مورد نیازتان را عرضه کند.

اگر عضویت شما در L.A. Care/ Community Health Plan لغو گردد، نامه ای برایتان پست می کنیم که در آن عنوان کرده ایم که کی و چرا پوشش خدمات رسانی به شما پایان می یابد. اگر اعتقاد دارید که لغو عضویت یا عدم تجدید عضویت شما به دلیل وضعیت سلامتی یا نیاز شما به خدمات است، می توانید یک فرم شکایت نامه تکمیل کنید. همچنین می توانید از اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا (DMHC) تقاضا کنید که در این خصوص بررسی کنند. این بدان معنا است که شما می توانید از DMHC بخواهید اطمینان حاصل کنند که ما اجازه داریم ثبت نام شما را لغو کنیم. شما می توانید از اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا تقاضای تجدید نظر هم بکنید. در این مورد در بخش "شکایات: اگر راضی نبودم چه کنم؟" در این دفترچه توضیحاتی آمده است. برای اطلاعات بیشتر به L.A. Care هم می توانید زنگ بزنید.

لغو ثبت نام تسریع شده

اگر ما به علت شرایط و موقعیت شما به ترتیبی که در قرارداد L.A. Care با اداره خدمات بهداشتی (DHS) قید شده، نتوانیم خدمات پزشکی به شما عرضه کنیم؛ L.A. Care لغو ثبت نام شما را تسریع خواهد کرد. این شرایط ممکن است پیوند اعضای اصلی، خدمات بلند مدت، پرورشگاه یا برنامه به فرزندی قبول کردن یا نقل مکان شما به خارج از کانتی لس آنجلس باشد. ما به DHS تقاضانامه لغو ثبت نام می فرستیم که ظرف 72 ساعت در مورد آن تصمیمی اتخاذ خواهد کرد. وقتی ما نتیجه تصمیم را دریافت کردیم به شما یا دکتر PCP مربوطه در تاریخ لغو ثبت نام اطلاع می دهیم. خدمات بهداشتی شما برای این وضعیت تحت پوش Medi-Cal معمولی خواهد بود.

انتقالی Medi-Cal

Medi-Cal انتقالی به " Medi-Cal افراد شاغل" نیز معروف است.

شما ممکن است بتوانید از خدمات Medi-Cal انتقالی استفاده کنید، اگر Medi-Cal شما به یکی از این دلایل قطع شود:

- درآمد شما بالا رفته است یا
- خانواده شما دریافت کمک خرجی کودک یا همسر بیشتری را آغاز کرده است.

برای مثال، اگر شما در خانواده بیشترین درآمد را دارید، شخص شما می توانید Medi-Cal انتقالی بگیرید. اگر شما درآمد بیشتری پیدا کرده اید یا حقوق نگهداری کودک و همسر بیشتری می گیرید، ممکن است Medi-Cal انتقالی به شما تعلق بگیرد، حتی اگر خود شخص دریافت کننده حقوق نباشید و فامیل به حساب بیایید.

والدین یا فامیل سرپرستان خانواده که Medi-Cal انتقالی می گیرند می توانند از شش تا 24 ماه تحت پوشش Medi-Cal رایگان باشند. اگر دیگر Medi-Cal نمی گیرید، باید از مسئول تعیین شرایط بپرسید که آیا واجد شرایط Medi-Cal انتقالی هستید یا خیر. به مسئول تعیین شرایط در DPSS به شماره رایگان 1-877-481-1044 زنگ بزنید. اگر واجد شرایط Medi-Cal انتقالی بودید، می توانید در برنامه های L.A. Care/ Community Health Plan بمانید.

وارد برنامه شدن: چگونه شرکت کنم؟

بسیاری از سیاست های L.A. Care/ Community Health Plan را سازمان خدمات بهداشتی کالیفرنیا تعیین می کند. سایر سیاستها توسط L.A. Care/ Community Health Plan و اعضایی نظیر شما وضع می گردند.

کمیته سیاست گذاری عمومی Community Health Plan

Community Health Plan کمیته ای برای سیاست گذاری های عمومی دارد که شما می توانید در آن شرکت کنید. این کمیته مسائل اعضا و برنامه های بهداشتی را به بحث می گذارد. برای اطلاعات بیشتر با Community Health Plan تماس بگیرید.

کمیته مشاوره جوامع منطقه ای L.A. Care (RCAC)

در کانتي لس آنجلس 11 کمیته مشاوره جوامع منطقه ای L.A. Care (RCAC)، وجود دارد. "RCAC" "رک" تلفظ می شود. هدف این کمیته این است که:

- درباره مشکلات اعضا صحبت کند.
- به هیئت رئیسه L.A. Care مشورت دهد.
- به جامعه درباره مسائل بهداشتی آموزش دهد و آن ها را تقویت کند.

RCAC ماهی یکبار تشکیل می شود و متشکل است از اعضای L.A. Care، نمایندگان اعضا (حامیان) و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی. برای اطلاعات بیشتر درباره RCAC به بخش آموزش و تبلیغ جامعه L.A. Care به شماره رایگان 2732-522-888-1 زنگ بزنید.

جلسات هیئت رئیسه

هیئت رئیسه در مورد سیاست گذاری های L.A. Care تصمیم گیری می کند. همه می توانند در این جلسات شرکت کنند. هیئت رئیسه روز پنجشنبه اول هر ماه از ساعت 2 تا 4 بعد از ظهر تشکیل می شود. برای اطلاعات بیشتر به خط اطلاعات جلسات L.A. Care به شماره 1-213-438-5408 زنگ بزنید.

اطلاع تغییرات سیاست گذاری ها

به عنوان یک عضو L.A. Care شما اطلاعات لازم را برای تمام تغییرات سیاست گذاری ها که در مراقبت های بهداشتی شما تاثیر می گذارد، دریافت خواهید کرد. تمام اطلاعات لازم در خبرنامه عضویت شما یا نامه های مخصوص گنجانیده خواهد شد.

اطلاعات مهم دیگر:
چه چیزهای دیگری باید بدانم؟

اگر به خارج از کانتی لس آنجلس سفر می کنید

به عنوان عضو L.A. Care و Community Health Plan منطقه خدماتی شما کانتی لس آنجلس است. تمام مناطق خارج از کانتی لس آنجلس خارج ناحیه خدماتی شما هستند.

مراقبت های معمولی در خارج از منطقه خدماتی تحت پوشش نیستند. خدمات اورژانس و مراقبت های فوري در خارج از منطقه کانتی لس آنجلس هم تحت پوشش هستند.

ارائه کنندگان خدمات چگونه بودجه می گیرند

ارائه کنندگان خدمات به روش های مختلفی بودجه شان را تامین می کنند:

- مبلغی برای هر کدام از خدمات شان می گیرند.
- حقوق ثابت اعضا (که هر ماه مبلغ مشخصی به آن تعلق می گیرد)
- تشویق و پاداش

اگر می خواهید بدانید دکترتان چگونه حقوق می گیرد یا چه تشویق و پاداش هایی به او می دهند با Community Health Plan تماس بگیرید.

اگر بیمه دیگری دارید

لطفا با Community Health Plan به شماره 1-800-475-5550 تماس بگیرید و به ما بگویید چه بیمه دیگری غیر از L.A. Care/ Community Health Plan دارید. ما تمام صورتحساب ها را به آدرس درست خواهیم فرستاد.

صندوق جبران خسارت کارگران

L.A. Care/ Community Health Plan برای جراحت های ناشی از کار که تحت پوشش برنامه صندوق جبران خسارت کارگران هستند، مبلغ آن را خواهد پرداخت. Community Health Plan خدمات بهداشتی که شما نیاز دارید را تا زمانی که مسائل مربوط به چگونگی جراحت حل نشده ارائه خواهد کرد. قبل از این که Community Health Plan به این کار اقدام کند، شما باید قبول کنید که تمام مدارک و اطلاعات لازم را برای مخارج مربوط به این خدمات را به Community Health Plan ارائه خواهید کرد.

مسئولیت شخص ثالث

Community Health Plan هنگامی که جراحت یا بیماری توسط شخص ثالثی به وجود آمده باشد، خدمات مربوطه را تحت پوشش قرار خواهد داد. Community Health Plan ممکن است حقوق پرداخت های مربوط به جراحت و یا بیماری شما توسط شخص ثالث را برای خود محفوظ نگاه دارد. طبق قانون ایالتی کالیفرنیا، این کار "بستانکاری حقوق" نامیده می شود و دامنه آن مي تواند شامل این موارد باشد:

- هزینه های منطقی و واقعی خدمات مراقبت های بهداشتی که به شما پرداخت شده است
- يك مبلغ اضافي بدانگونه که تحت قانون ایالتی کالیفرنیا معین شده است.

به عنوان یک عضو، شما همچنین می پذیرید که در جبران پرداخت های خدمات ارائه شده به Community Health Plan کمک کنید. برای این کار ممکن است لازم باشد مدارک لازم برای حفظ حقوق Community Health Plan را امضا یا ارائه کنید.

وقفه در ارائه خدمات

L.A. Care تمام تلاش خود را برای ارائه خدمات در شرایط جنگ، شورش و یا سایر وقایع غیر عادي به کار خواهد برد. اگر L.A. Care/ Community Health Plan نتواند خدمات بهداشتی ارائه نماید، اعضا برای خدمات اورژانس به نزدیک ترین بیمارستان فرستاده خواهند شد و هزینه های آن پرداخت خواهد شد.

اهدای اعضای بدن

در ایالات متحده آمریکا، نیاز به اهداء عضو زیاد است. می توانید رضایت دهید که پس از مرگتان، اعضای بدنتان را اهدا کنید. اگر می خواهید اهدا کننده عضو یا بافت باشید، اداره راهنمائی و رانندگی

کالیفرنیا (DMV) به شما کارت اهدا عضو می دهد. DMV به شما یك برچسب اهدا می کند که می توانید روی گواهینامه رانندگی یا کارت شناسایی خود بچسبانید. برای اطلاعات بیشتر به 0133-777-800-1 زنگ بزنید و (صحبت کنید) یا با 4327-368-800-1 (خط ناشنوایان) تماس بگیرید.

دستورالعمل از پیش تعیین شده چیست؟

دستورالعمل از پیش تعیین شده نوعی سند قانونی امضا شده است که به شما اجازه می دهد زمانی که خودتان نمی توانید نوع مراقبت های بهداشتی خود را انتخاب کنید، به شخص دیگری اختیار بدهید (مثلاً زمانی که در حالت اغما به سر می برید) مراقبت ها ی بهداشتی لازم را برای شما انتخاب کند. دستور العمل از پیش تعیین شده را باید خود شما زمانی که می توانید برای خودتان تصمیم بگیرید، امضا کنید. L.A. Care شما را درجریان تغییر قانون ایالتی در مورد دستورالعمل از پیش تعیین شده خواهد گذاشت. ما این اطلاعات را در اولین فرصت وحداکثر پس از 90 روز از تاریخ تغییرات به شما ابلاغ خواهیم کرد. برای اطلاعات بیشتر درباره دستورالعمل از پیش تعیین شده از دکترتان سئوال کنید و یا به Community Health Plan زنگ بزنید.

تکنولوژی تازه

L.A. Care و Community Health Plan تحولات و پیشرفت های مراقبت های بهداشتی را دنبال می کنند. ما روش های درمانی جدید، داروها، روند ها و ابزار جدید را مطالعه می کنیم و به آن ها "تکنولوژی جدید" می گوئیم. ما گزارش های علمی و اطلاعات رسیده از دولت و متخصصین پزشکی را مطالعه می کنیم؛ و سپس تصمیم می گیریم تکنولوژی جدید را تحت پوشش قرار دهیم یا خیر. اعضا و ارائه کنندگان خدمات می توانند از L.A. Care/ Community Health Plan بخواهند تا تکنولوژی جدید را بررسي کنند.

شماره تلفنهای مهم

L.A. Care Health Plan	1-888-4LA-CARE (1-888-452-2273)
Community Health Plan	1-800-475-5550

ارائه خدمات به معلولین

خدمات رله کالیفرنیا TTY/TDD – (CRS)	Sprint 1-888-877-5379 (صدا) MCI 1-800-735-2922 (صدا)
خط اطلاعاتي قانون آمریکاییان داراي معلولیت (ADA)	1-800-514-0301 (صدا) (TDD) 1-800-514-0383

ارائه خدمات به کودکان

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)	1-800-288-4584
بهداشت و جلوگیری از ناتوانی کودک (CHDP)	1-800-993-2437 (1-800-993-CHDP)

خدمات ایالتي کالیفرنیا

اداره خدمات بهداشتی کالیفرنیا (CDHS)	1-916-445-4171
دفتر بازرسCDHS	1-888-452-8609
اداره منجد هلث کر	1-800-952-5253
اداره مراقبتهای بهداشتی کنترل شده (DMHC)	1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219)

گزینه های مراقبت بهداشتی

انگلیسی	1-800-430-4263	تبتی	1-800-430-2002
ارمنی	1-800-840-5032	لائوسی	1-800-430-4091
کامبوجی	1-800-430-5005	روسی	1-800-430-7007
کانتونی	1-800-430-6006	اسپانیولی	1-800-430-3003
فارسی	1-800-840-5034	ویتنامی	1-800-430-8008

کمک هزینه اجتماعی (SSI)	1-800-772-1213

خدمات کانتی لس آنجلس

سازمان خدمات اجتماعی (DPSS)	
میز راهنمایی مرکزی (شامل خدمات زبانی)	1-877-481-1044

خط تلفنهای اطلاعات هزینه های عمومی سازمان خدمات اجتماعی (DPSS) :

ارمنی	1-800-453-6968	کره ای	1-800-557-5351
کامبوجی	1-800-632-9690	روسی	1-800-808-4044
چینی	1-800-557-3731	اسپانیولی	1-800-576-1519
انگلیسی	1-800-815-5005	تاگالوگ	1-800-810-8985
فارسی	1-800-807-3938	ویتنامی	1-800-578-6762

اداره خدمات بهداشتی کانتی لس آنجلس	1-213-250-8055
اداره بهداشت روانی کانتی لس آنجلس	1-800-854-7771
برنامه زنان، نوزادان و اطفال (WIC)	1-888-942-2229 (1-888-WIC-Baby)
تلفن گزارش موارد سوء استفاده و کلاهبرداری از خدمات بهداشتی L.A. Care	1-800-400-4889