

حاوی اطلاعات مهم

این صفحه عمدتاً خالی گذاشته شده است.



L.A. Care Health Plan

کتابچه راهنمای اعضا

دانستنی‌های مربوط به مزایای شما

فرم افشای اطلاعات به انضمام کتابچه راهنمای پوشش طرح
(EOC/DF) برای سال 2021

تاریخ اعمال: 1 ژانویه 2021

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
منطقه جنوب کالیفرنیا

فهرست مطالب

1	سایر زبان‌ها و قالب‌ها
1	سایر زبان‌ها
1	سایر قالب‌ها
1	خدمات مترجم شفاهی
2	اطلاعیه عدم تبعیض
5	به Kaiser Permanente خوش آمدید!
5	کتابچه راهنمای اعضا
6	تماس با ما
7	1. شروع کار به عنوان عضوی از طرح
7	نحوه دریافت راهنمایی
8	Transitional MediCal
8	چه کسی می‌تواند برای ما تعیین شود
8	کارت‌های شناسایی («ID»)
9	راه‌های مشارکت به عنوان عضوی از طرح
11	2. درباره طرح سلامت شما
11	مرور اجمالی بر طرح سلامت
13	رویه کار طرح شما
14	تغییر شبکه‌های ارائه‌دهندگان
14	تغییر دادن طرح‌های سلامت
15	دانشجویان کالج که به شهرستان دیگر یا به خارج از کالیفرنیا نقل مکان می‌کنند
16	استمرار خدمات درمانی
18	هزینه‌ها
21	3. چگونه مراقبت را دریافت کنیم
21	دریافت خدمات مراقبت سلامت
28	مکان‌های دریافت مراقبت
29	اعتراض اخلاقی
29	شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal
34	ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP»)
41	4. مزایا و خدمات
41	موارد تحت پوشش طرح سلامت شما
43	مزایای Medi-Cal تحت پوشش طرح سلامت شما



70	هماهنگ کردن خدمات مراقبت
70	حمایت‌ها و خدمات مدیریت‌شده و بلند مدت («MLTSS»)
70	Health Homes Program («HHP»)
71	طرح مراقبت هماهنگ («CCI»)
	خدماتی که می‌توانید از طریق گزینه پرداخت بر اساس خدمات («FFS») در Medi-Cal
72	یا سایر برنامه‌ها دریافت کنید
76	خدماتی که نمی‌توانید از طریق Kaiser Permanente یا Medi-Cal دریافت کنید
81	هماهنگی مزایا
81	ارزیابی فناوری‌های نوین و موجود
82	5. حقوق و مسئولیت‌ها
82	حقوق شما
83	مسئولیت‌های شما
84	اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی
85	اطلاعیه مربوط به قوانین
85	اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به عنوان آخرین گزینه پرداخت
86	اطلاعیه در خصوص بازیابی ماترک برای جبران هزینه‌ها
86	اطلاعیه اقدام
86	اطلاعیه شرایط نامتعارف
86	اطلاعیه مربوط به اجرای مزایای شما
87	اطلاعیه درباره تغییرات این کتابچه راهنمای اعضا
87	اطلاعیه مربوط به حق الوکاله، حق مشاوره و هزینه‌های مرتبط
87	اطلاعیه الزام‌آور بودن کتابچه راهنمای اعضا برای افراد عضو
87	اطلاعیه اینکه L.A. Care Health Plan نماینده ما نیست
87	اطلاعیه‌های مربوط به پوشش بیمه شما
88	6. گزارش‌دهی و حل مشکلات
89	شکایات
90	درخواست‌های تجدید نظر
92	اقدام لازم در مواقع عدم موافقت با رأی تجدیدنظر
93	شکایات و بررسی‌های پزشکی مستقل («IMR») نزد بخش مراقبت مدیریت شده سلامت
94	دادرسی‌های ایالتی
94	کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده
95	داوری لازم‌الاجرا
100	7. شماره‌ها و واژه‌های مهم
100	شماره تلفن‌های مهم
100	واژه‌های مهم



سایر زبان‌ها و قالب‌ها

سایر زبان‌ها

این کتابچه راهنمای اعضا و سایر مطالب مربوط به طرح را می‌توانید به صورت رایگان به زبان‌های دیگر دریافت کنید. با شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. برای اطلاعات بیشتر درباره خدمات کمکی زبان در خصوص مراقبت‌های سلامت، مانند خدمات ترجمه شفاهی و کتبی، این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

سایر قالب‌ها

این اطلاعات را می‌توانید به صورت رایگان در قالب‌های دیگر از جمله خط بریل، چاپ درشت با اندازه 18 و فایل صوتی دریافت کنید. با شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

خدمات مترجم شفاهی

مجبور نیستید که از اعضای خانواده یا دوستان به عنوان مترجم شفاهی استفاده کنید. برای درخواست خدمات رایگان مترجم شفاهی، خدمات زبانی و فرهنگی، و دریافت راهنمایی 24 ساعته در 7 روز هفته، یا برای دریافت این کتابچه راهنمای اعضا به زبان‌های دیگر، با شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس حاصل فرمایید. تماس با این شماره رایگان است.



اطلاعیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. Kaiser Permanente از قوانین ایالتی و فدرال حقوق مدنی پیروی می‌کند. Kaiser Permanente به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، کشور زادگاه، هویت قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، عارضه پزشکی، مشخصات ژنتیکی، وضعیت تأهل، هویت جنسیتی، گرایش جنسی یا جنسیت به طور غیرقانونی تبعیض قائل نمی‌شود، افراد را محروم نمی‌کند یا با آنها متفاوت رفتار نمی‌کند.

Kaiser Permanente خدمات زیر را ارائه می‌دهد:

- به کسانی که دچار معلولیت‌هایی هستند و نمی‌توانند با ما به درستی ارتباط برقرار کنند، کمک و خدمات رایگان ارائه خواهیم کرد، از جمله:
 - ♦ مترجم حرفه‌ای زبان اشاره
 - ♦ ارائه اطلاعات کتبی در قالب‌های دیگر (خط بریل، چاپ درشت، فایل‌های صوتی، فرمت‌های الکترونیکی قابل دسترسی و سایر فرمت‌ها)
 - ♦ خدمات زبان به صورت رایگان برای کسانی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، از جمله:
 - ♦ مترجم شفاهی حرفه‌ای
 - ♦ اطلاعات کتبی به زبانهای دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، با مرکز تماس خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید (کاربران TTY با شماره **711** تماس بگیرند)، **24** ساعت شبانه‌روز، **7** روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری).

چطور می‌توانید نزد Kaiser Permanente شکایت کنید

اگر فکر می‌کنید Kaiser Permanente به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، کشور زادگاه، هویت قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، عارضه پزشکی، مشخصات ژنتیکی، وضعیت تأهل، هویت جنسیتی، گرایش جنسی یا جنسیت از ارائه این خدمات امتناع کرده است، یا به شکل دیگری تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایت کنید.

شکایت خود را می‌توانید به این روش‌ها تسلیم نمایید:

- **تلفنی:** **24** ساعته و **7** روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** خط (تله‌تایپ): تماس بگیرید.
- **با پست:** با ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید و از ما بخواهید فرم مربوطه را برایتان ارسال کنیم.
- **حضور:** با تکمیل فرم شکایت یا مطالبه/درخواست مزایا در دفتر خدمات اعضا در یکی از مراکز طرح (برای مشاهده آدرس‌ها، لطفاً به لیست ارائه‌دهندگان موجود در وبسایت ما به آدرس **kp.org/facilities** [به زبان انگلیسی] مراجعه کنید)



- **آنلاین:** از فرم آنلاین موجود در وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) استفاده نمایید

اگر برای تنظیم شکایت به راهنمایی نیاز دارید، لطفاً با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.

در صورت طرح عریضه‌ای در رابطه با تبعیض به خاطر نژاد، رنگ پوست، کشور زادگاه، جنسیت، سن یا معلولیت، مسئولان هماهنگی در امور حقوق مدنی Kaiser Permanente از این امر مطلع خواهند شد. همچنین می‌توانید از طریق آدرس زیر مستقیماً با مسئولان هماهنگی امور حقوق مدنی Kaiser Permanente ارتباط برقرار کنید:

Southern California
Civil Rights/ADA Coordinator
SCAL Compliance and Privacy
393 East Walnut St.,
Pasadena, CA 91188

Northern California
Civil Rights/ADA Coordinator
1800 Harrison St.
16th Floor
Oakland, CA 94612

نحوه طرح شکایت در دفتر حقوق شهروندی اداره خدمات مراقبت سلامت کالیفرنیا

همچنین می‌توانید شکایت حقوق مدنی را به صورت کتبی، تلفنی یا از طریق ایمیل نزد دفتر حقوق شهروندی اداره مراقبت سلامت کالیفرنیا ارائه کنید:

- **از طریق تلفن:** با دفتر اداره خدمات مراقبت سلامت (Department of Health Care Services, DHCS) حقوق مدنی به شماره **916-440-7370** یا **TTY 711** تماس بگیرید

- **از طریق پست:** یک فرم شکایت پر کنید یا نامه‌ای را به آدرس زیر ارسال کنید:

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

فرم‌های شکایت در این آدرس اینترنتی موجود است:

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx (به زبان انگلیسی)

- **به صورت آنلاین:** یک ایمیل به آدرس **CivilRights@dhcs.ca.gov** ارسال کنید

نحوه طرح شکایت در دفتر حقوق شهروندی اداره خدمات سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده

اگر فکر می‌کنید به دلیل نژاد، رنگ پوست، اصل و نسب ملی، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید شکایت حقوق مدنی را به صورت کتبی به اداره خدمات سلامت و خدمات انسانی، دفتر حقوق شهروندی ایالات متحده ارائه دهید، از طریق تلفن یا آنلاین:

- **از طریق تلفن:** با شماره **1-800-368-1019** یا **TTY 711** یا **1-800-537-7697** تماس بگیرید



- از طریق پست: یک فرم شکایت را پر کنید و نامه‌ای به این نشانی بفرستید
U.S. Department of Health and Human Services
Independence Avenue, SW 200
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
فرم‌های شکایت در این آدرس اینترنتی موجود است:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> (به زبان انگلیسی)
- آنلاین: به دفتر پورتال شکایات حقوق مدنی مراجعه کنید:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp> (به زبان انگلیسی)



به Kaiser Permanente خوش آمدید!

از اینکه Kaiser Permanente را به واسطه «L.A. Care Health Plan» به عنوان شبکه ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت خود انتخاب کردید، از شما سپاسگزاریم. L.A. Care Health Plan یک طرح سلامت برای افراد عضو Medi-Cal است. L.A. Care Health Plan از طریق همکاری با ایالت کالیفرنیا، در دریافت مراقبت سلامت مورد نیازتان به شما کمک می‌کند. Kaiser Permanente شبکه ارائه‌دهنده مراقبت سلامت شما از طریق L.A. Care Health Plan است. در این کتابچه راهنمای اعضا، از اصطلاح «طرح سلامت» برای توصیف Kaiser Foundation Health Plan, Inc. استفاده خواهیم کرد.

کتابچه راهنمای اعضا

این کتابچه راهنمای اعضا در مورد پوشش شما از سوی Kaiser Foundation Health Plan, Inc. («طرح سلامت») به شما توضیح می‌دهد. لطفاً آن را دقیق و کامل بخوانید. اطلاعات موجود، در شناخت و استفاده از مزایا و خدمات به شما کمک خواهد کرد. همچنین حقوق و مسئولیت‌های شما به عنوان عضوی از طرح سلامت در آن تشریح شده است. اگر نیازهای خاص در حوزه سلامت دارید، لطفاً قسمت‌هایی را که مربوط به شما می‌شود حتماً مطالعه فرمایید.

در این کتابچه راهنمای اعضا، منظور از «ما» یا «به ما»، بعضاً Kaiser Foundation Health Plan, Inc. است. برای اشاره به اعضای طرح هم گاهی از «شما» استفاده شده است. برخی از واژه‌ها که با حروف بزرگ شروع شده‌اند، در این کتابچه راهنمای اعضا معنی خاصی دارند؛ لطفاً برای اصطلاحاتی که باید بدانید، به فصل 7 («شماره‌ها و واژه‌های مهم») مراجعه کنید.

این کتابچه راهنمای اعضا همچنین «فرم افشای اطلاعات به انضمام کتابچه راهنمای پوشش طرح» («EOC/DF»، Combined Disclosure Form and Evidence of Coverage) نامیده می‌شود. این کتابچه، خلاصه قوانین و سیاست‌های ما و بر اساس قرارداد بین Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و L.A. Care Health Plan است. پوشش سلامت شما، بر اساس قرارداد ما با L.A. Care Health Plan تعیین می‌شود. اگر نسخه‌ای از کتابچه راهنمای اعضا را مستقیماً از L.A. Care Health Plan دریافت یا دانلود کرده‌اید، لطفاً آن را کنار بگذارید و در عوض از کتابچه حاضر استفاده نمایید. این کتابچه اعضا دقیق‌ترین اطلاعات را در مورد خدماتی که می‌توانید از ما دریافت کنید به شما ارائه می‌دهد. در صورت وجود تفاوت‌هایی بین کتابچه دریافتی از L.A. Care Health Plan و کتابچه حاضر، همین کتابچه برای راهنمایی شما مورد استفاده قرار خواهد گرفت. برای درخواست نسخه‌ای از قرارداد بین L.A. Care Health Plan و DHCS با شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید.



تماس با ما

ما آماده کمک به شما هستیم. چنانچه سؤالی دارید، با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. می‌توانید در صورت تمایل به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) نیز سر بزنید یا به بخش خدمات اعضا در یکی از مراکز فعال طرح مراجعه فرمایید (برای اطلاع از آدرس‌ها، به لیست مراکز در وبسایت ما به آدرس **kp.org/facilities** [به زبان انگلیسی] رجوع کنید). برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ارائه‌دهندگان و مکان‌های ما، با مرکز تماس خدمات اعضا تماس بگیرید.

،متشکریم

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.



1. شروع کار به عنوان عضوی از طرح

نحوه دریافت راهنمایی

ما می‌خواهیم شما از خدمات مراقبت سلامت مورد استفاده‌خشنود باشید. چنانچه سؤال یا مشکلی در خصوص مراقبت خود دارید، مایلیم آنها را بشنویم!

واحد خدمات اعضای Kaiser Permanente

خدمات اعضا Kaiser Permanente آماده ارائه کمک و راهنمایی است. کمک‌هایی که می‌توانیم ارائه دهیم:

- پاسخگویی به سؤالات مربوط به خدمات تحت پوشش
 - کمک به انتخاب یا تغییر ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP» Primary Care Provider)
 - معرفی محل مناسب برای دریافت خدمات مراقبت مورد نیاز شما
 - کمک در دریافت خدمات ترجمه شفاهی در صورتی که به زبان انگلیسی صحبت نمی‌کنید
 - کمک در دریافت اطلاعات به سایر زبان‌ها و در قالب‌های دیگر
- اگر به کمک نیاز دارید، با مرکز تماس خدمات اعضای ما بدین شرح تماس بگیرید:

- انگلیسی 1-800-464-4000
(و بیش از 150 زبان با استفاده از خدمات مترجم شفاهی)
- اسپانیایی 1-800-788-0616
- گویش‌های چینی 1-800-757-7585
- خط TTY: 711

ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات رسمی) در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. در صورت تمایل می‌توانید با مراجعه به آدرس kp.org (به زبان انگلیسی)، از وبسایت ما دیدن کنید.

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



دریافت راهنمایی از L.A. Care Health Plan

اگر سؤالی در خصوص L.A. Care Health Plan دارید، می‌توانید 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با آنها به شماره 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس بگیرید.

Transitional MediCal

Transitional MediCal با عنوان «MediCal برای افراد شاغل» نیز شناخته می‌شود. اگر دیگر Medi-Cal دریافت نکنید ممکن است بتوانید Transitional MediCal را دریافت کنید زیرا:

- درآمد شما بیشتر شده است
- خانواده شما اکنون حمایت بیشتری از فرزند یا همسر دریافت می‌کند

اگر سؤالی در خصوص واجد شرایط بودن برای دریافت Transitional MediCal دارید، می‌توانید دفتر واقع در محل خود را از آدرس www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx (به زبان انگلیسی) بیابید یا با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید و از آنها سؤال کنید.

چه کسی می‌تواند برای ما تعیین شود

ما مستقیماً اعضا را ثبت نام نمی‌کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص نحوه درخواست عضویت ما، با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به 1-888-839-9909 (TTY 711) تماس حاصل فرمایید.

کارت‌های شناسایی («ID»)

شما به عنوان عضوی از طرح سلامت، یک کارت شناسایی Kaiser Permanente دریافت خواهید کرد. هنگام استفاده از خدمات مراقبت سلامت یا دریافت نسخه‌ها، ملزم هستید کارت شناسایی (Identification, ID) Kaiser Permanente را به همراه کارت شناسایی L.A. Care Health Plan خود، کارت شناسایی مزایای Medi-Cal یا کارت شناسایی مزایا کارت شناسایی مزایا («BIC» Benefits Identification Card) و یک کارت شناسایی عکس‌دار ارائه دهید. باید همیشه تمام کارت‌های سلامت را به همراه داشته باشید. در اینجا نمونه‌ای از کارت شناسایی BIC و کارت Kaiser Permanente آورده شده تا به شما نشان دهیم کارت شما به چه صورت خواهد بود:





اگر کارت شناسایی Kaiser Permanente خود را ظرف چند هفته اول پس از تخصیص یافتن شما به ما دریافت نکردید یا اگر کارتتان آسیب دید، گم شد یا دزدیده شد، بلافاصله با مرکز خدمات اعضا تماس بگیرید. کارت جدیدی را به صورت رایگان برایتان ارسال خواهیم کرد. با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

راه‌های مشارکت به عنوان عضوی از طرح

L.A. Care Health Plan مایل به شنیدن حرف‌های شماست. آنها جلساتی را برای گفتگو در خصوص نواقص و نحوه بهبود آنها برگزار می‌کنند. اعضای محترم به شرکت در این جلسات دعوت می‌شوند. به جلسه بیاید!

کمیته مشاوره عمومی L.A. Care

L.A. Care گروهی تحت عنوان کمیته مشاوره عمومی L.A. Care در اختیار دارد. این گروه، از کارمندان L.A. Care و اعضای همچون شما تشکیل می‌شود. این گروه به بحث و گفتگو در خصوص نحوه ایجاد بهبود در خط مشی‌های L.A. Care می‌پردازد و وظیفه مطرح کردن مشکلات اعضا و طرح سلامت را بر عهده دارد. اگر می‌خواهید عضوی از این گروه باشید، با شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

کمیته‌های منطقه‌ای مشاوره جامعه («RCAC») L.A. Care

یازده کمیته منطقه‌ای مشاوره جامعه («RCAC») (Regional Community Advisory Committee) در شهرستان لس آنجلس وجود دارد (RCAC به صورت «رک» تلفظ می‌شود). هدف آنها این است که اعضا بتوانند اطلاعاتی را به هیئت مدیره L.A. Care انتقال دهند تا در صورت امکان، روی خط مشی‌ها، رویه‌ها، برنامه‌ها و اقدامات آنها تأثیر بگذارد.

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



اعضای RCAC:

- در مورد مشکلات سلامت و خدمات مراقبت سلامت که روی اعضای L.A. Care اثرگذار هستند صحبت می‌کنند
- با هیئت مدیره L.A. Care رایزنی می‌کنند
- جامعه را در حوزه مسائل مراقبت سلامت تعلیم می‌دهند و تقویت می‌کنند.

جلسات RCAC یک ماه در میان برگزار می‌شود. کمیته‌های RCAC متشکل از اعضای L.A. Care، سازمان‌های جامعه‌محور که با اعضای L.A. Care همکاری دارند، و ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت است. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص کمیته‌های RCAC، با واحد «همکاری و مشارکت در جامعه L.A. Care» به شماره رایگان 1-888-LA-CARE2 (1-888-522-2732) تماس حاصل فرمایید.

جلسه هیئت مدیره

هیئت مدیره نسبت به خط‌مشی‌های L.A. Care تصمیم‌گیری می‌کند. کلیه افراد می‌توانند در این جلسات شرکت داشته باشند. جلسات هیئت مدیره در اولین پنج‌شنبه هر ماه رأس ساعت 2 بعد از ظهر برگزار می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر، با L.A. Care به شماره 1-213-694-1250 تماس حاصل فرمایید.



2. درباره طرح سلامت شما

مرور اجمالی بر طرح سلامت

L.A. Care Health Plan یک طرح سلامت برای افراد عضو Medi-Cal در شهرستان لس آنجلس است. L.A. Care Health Plan از طریق همکاری با ایالت کالیفرنیا، در دریافت مراقبت سلامت مورد نیازتان به شما کمک می‌کند.

طرح سلامت L.A. Care Health Plan طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده شما در Medi-Cal است و Kaiser Permanente به عنوان شبکه ارائه‌دهنده مراقبت سلامت شما در L.A. Care Health Plan می‌باشد. وقتی Kaiser Permanente را انتخاب کنید، یعنی تصمیم می‌گیرید خدمات درمانی خود را از طریق برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دریافت کنید. شما باید بیشتر خدمات را از ارائه‌دهندگان عضو شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید.

Kaiser Permanente خدمات سلامت خود را مستقیماً از طریق یک برنامه یکپارچه مراقبت‌های پزشکی به اعضای خود ارائه می‌کند. طرح سلامت، بیمارستان‌های عضو طرح و Southern California Permanente Medical Group («بی‌کشزپ هورگ») با هم همکاری می‌کنند تا خدمات مراقبت باکیفیت به اعضا ارائه شود. برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دسترسی به خدمات تحت پوشش را برای شما فراهم می‌کند، از جمله خدمات مراقبت منظم، خدمات مراقبت در بیمارستان، خدمات آزمایشگاه، خدمات اورژانسی، مراقبت فوریتی و سایر مزایای توصیف‌شده در این کتابچه راهنمای عضو. علاوه بر این، برنامه‌های آموزش سلامت ما روش‌های فوق‌العاده‌ای را برای حفظ سلامت و بهبود آن، به شما ارائه می‌کنند. اگر سؤالی در خصوص L.A. Care Health Plan دارید، می‌توانید 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با آنها به شماره 1-888-839-9909 (TTY 711) حتی در تعطیلات تماس بگیرید.

زمان شروع و اتمام پوشش بیمه شما

وقتی از طریق L.A. Care Health Plan به ما ملحق می‌شوید، اصولاً باید کارت شناسایی اعضای Kaiser Permanente (Identification, ID) را ظرف دو هفته از عضویت خود در Kaiser Permanente دریافت کنید. هنگام استفاده از خدمات مراقبت سلامت یا دریافت نسخه‌ها ملزم هستید کارت شناسایی Kaiser Permanente را به همراه کارت شناسایی L.A. Care Health Plan خود و همچنین کارت شناسایی مزایای خود یا کارت شناسایی مزایا («BIC» Benefits Identification Card) را ارائه دهید. پوشش Medi-Cal شما باید هر ساله تمدید شود. شهرستان فرم تمدید Medi-Cal را برای شما ارسال می‌کند. این فرم را تکمیل و به آژانس محلی خدمات انسانی شهرستان خود برگردانید.

با مرکز خدمات اعضا به شماره 1-800-464-4000 (TTY 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



هر زمان که بخواهید می‌توانید به عضویت‌تان در Kaiser Permanente پایان دهید و ارائه‌دهنده دیگری را در شبکه L.A. Care Health Plan انتخاب کنید. برای کسب کمک در انتخاب یک ارائه‌دهنده دیگر، با L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید یا به آدرس **www.lacare.org** (به زبان انگلیسی) مراجعه فرمایید. همچنین می‌توانید درخواست کنید برنامه Medi-Cal شما لغو شود.

ما در شرایط زیر این حق را داریم که از L.A. Care Health Plan بخواهیم شما را به ارائه‌دهنده دیگری در شبکه انتقال دهد:

- اگر رفتار شما ایمنی کارمندان Kaiser Permanente یا هریک از اشخاص یا اموال داخل مراکز عضو شبکه را تهدید کند
 - مرتکب سرقت از ارائه‌دهنده عضو شبکه یا یکی از مراکز عضو شبکه شوید
 - اگر عمداً اقدام به کلاهبرداری کنید، برای مثال نسخه‌ای نامعتبر ارائه کنید یا اجازه دهید شخص دیگری از کارت عضویت Kaiser Permanente یا Medi-Cal شما استفاده کند
- اگر L.A. Care Health Plan، عضویت شما را به ارائه‌دهنده دیگری در شبکه منتقل کند، به صورت کتبی به شما اطلاع خواهد داد.
- بعضا ممکن است L.A. Care Health Plan و Kaiser Permanente دیگر نتوانند به شما خدمات‌رسانی کنند. در هر یک از موارد زیر، L.A. Care Health Plan باید به عضویت شما در مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal پایان دهد:

- شما به خارج از محدوده خدمات L.A. Care Health Plan نقل مکان کنید
 - در زندان باشید
 - دیگر عضو Medi-Cal نباشید
 - واجد شرایط برنامه‌های معافیت خاصی هستید که نیاز به ثبت نام در پرداخت بر اساس خدمات «FFS» (Fee-For-Service) Medi-Cal دارید
 - پیوند عضو یکی از اعضای اصلی بدن‌تان داشته باشید (به استثنای کلیه و قرنیه)
- اگر صلاحیت شما نزد L.A. Care Health Plan و عضویت شما در Kaiser Permanente خاتمه یابد، ممکن است همچنان بتوانید از برنامه Medi-Cal پرداخت بر اساس خدمات یا سایر برنامه‌ها خدمات دریافت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این خدمات به بخش «خدماتی که می‌توانید از طریق «FFS» (تأمین خدمات بر اساس پرداخت) Medi-Cal یا سایر برنامه‌ها دریافت کنید» در فصل 4 بروید.

ملاحظات ویژه برای سرخپوستان آمریکایی در مراقبت‌های مدیریت شده

سرخپوستان آمریکایی این حق را دارند که از عضویت در طرح مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal خودداری کنند، یا به هر دلیل و در هر زمان، از طرح مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal خود خارج شوند و به طرح پرداخت بر اساس خدمات «FFS» (Fee-For-Service) Medi-Cal بازگردند.



اگر سرخپوست آمریکایی هستید، از این حق برخوردارید که از خدمات مراقبت‌های سلامت در کلینیک‌های خدمات درمانی سرخپوست‌ها («IHC»، Indian Health Clinics) برخوردار شوید. حین برخورداری از خدمات مراقبت سلامت از این مکان‌ها، می‌توانید عضویت خود را در Kaiser Permanente حفظ و یا لغو کنید. برای کسب اطلاعات در مورد ثبت نام و لغو ثبت نام، با Health Care Options به شماره **1-800-430-4263** یا **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov** (TTY **1-800-430-7077**) تماس بگیرید یا از (به زبان انگلیسی) دیدن کنید.

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات IHC، با خدمات سلامت سرخپوستان آمریکایی به شماره **1-916-930-3927** تماس گرفته یا به وبسایت خدمات درمانی سرخپوستان به آدرس **www.ihs.gov** (به زبان انگلیسی) مراجعه نمایید.

رویه کار طرح شما

L.A. Care Health Plan یک طرح سلامت مراقبت‌های مدیریت شده است که با اداره خدمات مراقبت سلامت کالیفرنیا («DHCS»، Department of Health Care Services) برای ارائه Medi-Cal قرارداد دارد. Kaiser Permanente به عنوان شبکه ارائه‌دهنده مراقبت سلامت شما در L.A. Care Health Plan می‌باشد. Kaiser Permanente خدمات سلامت خود را مستقیماً از طریق یک برنامه مراقبت‌های پزشکی یکپارچه به اعضای خود ارائه می‌کند. برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دسترسی به خدمات تحت پوشش را برای شما فراهم می‌کند، از جمله خدمات مراقبت منظم، خدمات مراقبت در بیمارستان، خدمات آزمایشگاه، خدمات اورژانسی، مراقبت فوریتی و سایر مزایای توصیف‌شده در این کتابچه راهنمای عضو. علاوه بر این، برنامه‌های آموزش سلامت ما روش‌های فوق‌العاده‌ای را برای حفظ سلامت و بهبود آن، به شما ارائه می‌کنند.

خط مشی‌های دریافت مزایا و رویه‌های برخورداری از خدمات تحت پوشش ممکن است بین شبکه‌های ارائه‌دهنده L.A. Care Health Plan تفاوت داشته باشند. اگر مایل به کسب اطلاعاتی در خصوص نحوه عوض کردن شبکه‌های ارائه‌دهنده خدمات هستید، لطفاً به صورت شبانه‌روزی و در 7 روز هفته با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909** (TTY **711**) حتی در تعطیلات تماس بگیرید.

به عنوان عضوی از Medi-Cal، می‌توانید از طریق Medi-Cal («FFS»، Fee-for-Service) خدمات اضافی نیز دریافت کنید. خدماتی که می‌توانید از FFS Medi-Cal دریافت کنید در فصل 4 «مزایا و خدمات» شرح داده شده است.

نماینده خدمات اعضای Kaiser Permanente می‌تواند در درک این موارد به شما کمک کند:

- ساز و کار Kaiser Permanente
- نحوه دریافت خدمات درمانی موردنیاز شما
- نحوه دریافت نوبت از ارائه‌دهنده در چارچوب زمان دسترسی استاندارد، و
- نحوه اطلاع از دارا بودن شرایط دریافت خدمات حمل و نقل

جهت کسب اطلاعات بیشتر، با شماره **1-800-464-4000** (TTY **711**) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید اطلاعات خدمات اعضا را به صورت آنلاین در آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) مشاهده نمایید.



برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص L.A. Care Health Plan، با آنها به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید اطلاعات خدمات اعضا را به صورت آنلاین در آدرس www.lacare.org (به زبان انگلیسی) مشاهده نمایید.

تغییر شبکه های ارائه دهندگان

هر زمان که بخواهید می‌توانید عضویت خود را نزد Kaiser Permanente لغو کنید و شبکه ارائه‌دهنده L.A. Care Health Plan را برای خود تغییر دهید. با L.A. Care Health Plan طی 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) حتی در تعطیلات تماس بگیرید. به آنها بگویید که می‌خواهید شبکه‌های ارائه‌دهنده را تغییر دهید. این تغییر بلافاصله صورت نمی‌گیرد. L.A. Care Health Plan شروع عضویت‌تان در ارائه‌دهنده جدید را به شما اطلاع خواهد داد. تا آن هنگام مجبورید خدمات خود را همچنان از Kaiser Permanente دریافت کنید.

خط مشی‌های دریافت مزایا و رویه‌های برخورداری از خدمات تحت پوشش ممکن است بین شبکه‌های ارائه‌دهنده L.A. Care Health Plan تفاوت داشته باشد. اگر مایل به کسب اطلاعاتی در خصوص نحوه عوض کردن شبکه‌های ارائه‌دهنده خدمات هستید، لطفاً به صورت شبانه‌روزی و در 7 روز هفته با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) حتی در تعطیلات تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید سریع‌تر از Kaiser Permanente خارج شوید، می‌توانید درخواست تعیین طرح فوری را نزد L.A. Care Health Plan مطرح کنید. اگر دلیل شما برای درخواست‌تان مطابق با قوانین تعیین طرح فوری باشد، نامه‌ای مبنی بر تغییر طرح را دریافت خواهید کرد.

تغییر دادن طرح های سلامت

هر زمان که بخواهید می‌توانید از L.A. Care Health Plan خارج شوید و به طرح سلامت دیگری در شهرستان محل اقامت خود بپیوندید. برای انتخاب یک طرح جدید، با Health Care Options به شماره **1-800-430-4263** (TTY 1-800-430-4263) تماس بگیرید. روزهای دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح الی 6 بعد از ظهر می‌توانید تماس بگیرید یا به آدرس www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov (به زبان انگلیسی) مراجعه نمایید.

رسیدگی به درخواست شما برای ترک L.A. Care Health Plan و ثبت نام در یک طرح مراقبت مدیریت شده دیگر در شهرستان‌تان، اگر مشکلی در درخواست شما وجود نداشته باشد، 30 روز طول می‌کشد. تا آن هنگام مجبورید خدمات خود را همچنان از ما دریافت کنید. برای آگاهی از وضعیت درخواست‌تان با Health Care Options به شماره **1-800-430-4263** (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید سریع‌تر از L.A. Care Health Plan خارج شوید، می‌توانید درخواست لغو عضویت فوری را نزد Health Care Options مطرح کنید. اگر دلیل شما برای درخواست‌تان مطابق با قوانین لغو فوری عضویت باشد، نامه‌ای مبنی بر لغو عضویت را دریافت خواهید کرد.

ذینفعانی که می‌توانند ثبت‌نام سریع درخواست کنند شامل موارد زیر هستند، اما محدود به این افراد نمی‌شوند:

- کودکانی که خدمات را تحت برنامه‌های م به پذیرش به فرزندی دریافت می‌کنند

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- اعضای دارای نیازهای ویژه مراقبت سلامت، از جمله، اما نه فقط، پیوند عضو اساسی
- اعضای که قبلاً در طرح مراقبت‌های هماهنگ Medicare، Medi Cal یا تجاری ثبت‌نام کرده‌اند می‌توانید با مراجعه به دفتر خدمات سلامت و انسانی در شهرستان خود، به صورت حضوری درخواست لغو L.A. Care Health Plan را بدهید. دفتر واقع در محل خود را در آدرس <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (به زبان انگلیسی) بیابید یا با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

دانشجویان کالج که به شهرستان دیگر یا به خارج از کالیفرنیا نقل مکان می‌کنند

اگر برای تحصیل در کالج به شهرستان دیگری در کالیفرنیا نقل مکان کنید که خارج از محدوده اصلی شما است، فقط خدمات اورژانسی و مراقبت‌های فوری را در شهرستان جدیدتان تحت پوشش قرار خواهیم داد. شهرستان محل سکونت هر جا که باشد، خدمات اورژانسی و مراقبت‌های فوری برای کلیه اعضای Medi-Cal در سراسر ایالت قابل دسترسی است. مراقبت‌های معمول و پیشگیرانه فقط در محدوده اصلی شما تحت پوشش قرار می‌گیرند.

رفتن به کالج در یک شهرستان جدید در کالیفرنیا

اگر عضو Medi-Cal هستید و قرار است در شهرستان دیگری در کالیفرنیا وارد کالج شوید، نیازی نیست در آن شهرستان برای Medi-Cal درخواست دهید. وقتی موقتاً شهر خود را برای تحصیل در کالج ترک می‌کنید، دو راه در اختیار دارید:

می‌توانید یکی از موارد زیر را انجام دهید:

- به دفتر شهرستان خود اطلاع دهید که موقتاً شهر خود را برای تحصیل در کالج ترک می‌کنید، و ضمناً آدرس‌تان را در شهرستان جدید گزارش دهید. شهرستان، با وارد کردن آدرس جدید شما و کد شهرستان در پایگاه داده‌های ایالت، پرونده سوابق را به‌روز خواهد کرد. اگر می‌خواهید در شهرستان جدید خود مراقبت‌های معمول یا پیشگیرانه داشته باشید، از این گزینه استفاده کنید. ممکن است مجبور شوید طرح‌های سلامت را تغییر دهید. برای طرح سؤالات دیگر و جلوگیری از تأخیر در ثبت‌نام در طرح سلامت جدید، باید با بخش Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید تا به شما در فرآیند ثبت‌نام یاری رسانند.

یا

- این راه را انتخاب کنید که طرح مراقبت مدیریت شده‌تان را طی جابجایی موقت‌تان برای تحصیل در کالجی در شهرستان دیگر تغییر ندهید. فقط اگر شهرستان جدید، در خارج از منطقه محل زندگی‌تان باشد، می‌توانید به خدمات اضطراری یا اورژانس در شهرستان جدید دسترسی داشته باشید. برای مراقبت سلامت پیشگیرانه یا منظم، مجبورید از شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente در محل زندگی خود استفاده کنید.



رفتن به کالج خارج از کالیفرنیا

اگر به طور موقت کالیفرنیا را برای تحصیل در کالج در یک ایالت دیگر ترک می‌کنید و می‌خواهید پوشش Medi-Cal خود را حفظ کنید، با مددکار تعیین صلاحیت در دفتر شهرستان خود تماس بگیرید. تا زمانی که واجد شرایط باشید، Medi-Cal موارد اضطراری و مراقبت‌های فوری در ایالت دیگر را پوشش خواهد داد. در صورت تأیید خدمات و هماهنگی بودن پزشک و بیمارستان با قوانین Medi-Cal، موارد اضطراری مورد نیاز در بیمارستان‌های کانادا و مکزیک نیز توسط Medi-Cal پوشش داده خواهد شد. اگر می‌خواهید در ایالت دیگری تحت مراقبت‌های معمول یا پیشگیرانه قرار بگیرید، باید در آن ایالت برای Medicaid اقدام کنید. اگر در Medicaid در ایالتی دیگر ثبت نام کنید، دیگر واجد شرایط Medi-Cal در کالیفرنیا نخواهید شد و ما هزینه خدمات درمانی شما را پرداخت نخواهیم کرد.

استمرار خدمات درمانی

انجام خدمات از طرف ارائه‌دهندگان خارج از طرح

عضو جدید

اگر شما عضو جدید هستید و در گذشته به ارائه‌دهندگانی مراجعه می‌کردید که عضو شبکه Kaiser Permanente نیستند، ممکن است در شرایط خاص بتوانید تا 12 ماه همچنان به همان ارائه‌دهندگان مراجعه کنید. اگر وضعیت پزشکی شما شامل یکی از موارد ذکر شده در زیر تحت عنوان «واجد شرایط» است، می‌توانید درخواست کنید تا با همان ارائه دهنده مراقبت را ادامه دهید.

ارائه‌دهنده سابق

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

اگر به یک گروه ارائه‌دهنده یا بیمارستان تعیین شده باشید که قراردادش با ما منقضی شده، حداقل 60 روز قبل از تاریخ خاتمه (هر چه زودتر تحت شرایط معقول) یک اطلاعیه کتبی برای شما ارسال خواهیم کرد. همچنین حداقل 60 روز قبل از فسخ قرارداد با بیمارستانی که در فاصله 15 مایلی محل زندگی شما قرار دارد، به شما به صورت کتبی اطلاع می‌دهیم.

واجد شرایط بودن

مواردی که مشمول مفاد جاری در خصوص انجام خدمات هستند، عبارتند از:

- **شرایط حاد.** ممکن است تا زمان رفع آن شرایط حاد، این خدمات را تحت پوشش قرار دهیم
- **شرایط مزمن شدید.** ممکن است خدمات را تا یکی از مقاطع زیر، هرکدام که زودتر پیش بیاید، تحت پوشش قرار دهیم: (1) 12 ماه پس از تاریخ خاتمه قرارداد ارائه دهنده؛ یا (2) اولین روز بعد از اتمام روند درمان هنگامیکه واگذاری خدمات درمانی شما به یکی دیگر از ارائه دهنده‌گان عضو شبکه بیخطر باشد؛ بیخطر بودن آن توسط Kaiser Permanente و پس از مشورت با فرد و ارائه دهنده خارج از شبکه مشخص می‌شود، به نحوی که با رویه حرفه ای صحیح سازگار باشد. عارضه‌های مزمن شدید یعنی بیماری‌ها و یا سایر مشکلات پزشکی جدی، چنانچه یکی از موارد زیر در خصوص آن بیماری مصداق پیدا کند:



- ◆ بیماری بدون بهبودی کامل ادامه پیدا کند
- ◆ طی یک دوره طولانی وخیمتر شود
- ◆ برای حفظ روند بهبود یا پیشگیری از وخیمتر شدن عارضه، به مداوای مستمر نیاز باشد
- **مراقبت دوره بارداری.** ممکن است این خدمات را در زمان بارداری و درست پس از زایمانتان تحت پوشش قرار دهیم
- **خدمات برای زنانی که در دوران بارداری یا بلافاصله پس از زایمان دارای عارضه سلامت روان هستند**
- **بیماری های لاعلاج.** ممکن است این خدمات را طی دوره بیماری تحت پوشش قرار دهیم. بیماری های لاعلاج آن گروه از امراضی هستند که درمان ندارند یا جلوی پیشرفت آن را نمی توان گرفت، و احتمال می رود در عرض یک سال یا کمتر منجر به مرگ شوند
- **مراقبت برای کودکان زیر 3 سال.** ممکن است این خدمات را تا یکی از مقاطع زیر، هرکدام که زودتر پیش بیاید تحت پوشش قرار دهیم: (1) 12 ماه پس از خاتمه قرارداد ارائه دهنده؛ یا (2) تولد سه سالگی کودک
- **جراحی و یا اقدامات دیگری که بخشی از جریان مداواست.**
- ◆ اگر عضو جدیدی هستید، عمل یا اقدام پزشکی باید توسط ارائه دهنده توصیه و مستندسازی شود تا در ظرف 180 روز از تاریخ اجرای پوشش انجام گیرد
- ◆ اگر قرارداد ارائه دهنده شما با Kaiser Permanente به پایان برسد، جراحی یا اقدام پزشکی باید توسط ارائه دهنده توصیه و مستندسازی شود تا در طی 180 روز از تاریخ پایان قرارداد بین Kaiser Permanente و ارائه دهنده انجام شود
- در حال دریافت مراقبت های بلندمدت تحت «خدمات و پشتیبانی های مدیریت شده بلندمدت» (Managed Long-term Services and Supports, MLTSS) باشید
- برای اینکه واجد شرایط پوشش انجام این خدمات باشید، همه الزامات زیر باید برآورده شوند:
- پوشش شما در Medi-Cal در تاریخی که خدمات را دریافت می کنید برقرار باشد
- برای اعضای جدید، پوشش خدمات ارائه دهنده در طرح قبلی شما به پایان رسیده باشد یا هنگام فعال شدن پوششتان با ما، تمام شود
- اگر عضو جدید باشید، در تاریخ فعال شدن پوششتان در یکی از مواردی که در بالا ذکر شده، از ارائه دهنده خارج از طرح یا از ارائه دهنده سابق عضو طرح در تاریخ خاتمه ارائه دهنده، خدمات دریافت کنید.
- برای اعضای جدید، وقتی در طرح سلامت ثبت نام کردید، گزینه ای برای ادامه طرح سلامت قبلیتان یا انتخاب طرحی دیگر (از جمله گزینه خارج از شبکه) نداشتید که خدمات ارائه دهنده فعلی خارج از طرحتان را پوشش دهد.
- ارائه دهنده کتباً موافقت خود را با شرایط و ضوابط استاندارد قرارداد ما اعلام کند



- این خدمات از لحاظ پزشکی ضرورت داشته و اگر آنها را از ارائه‌دهنده عضو شبکه دریافت می‌کردید، طبق این کتابچه راهنمای اعضا جزء خدمات تحت پوشش محسوب می‌شدند
 - انجام خدمات را ظرف 30 روز (یا اگر معقولانه است زودتر) از تاریخ فعال شدن پوشش (اگر عضو جدید هستید) یا از تاریخ خاتمه خدمات ارائه‌دهنده عضو طرح درخواست کنید
- در صورت صدق کردن هر یک از موارد زیر، Kaiser Permanente تکمیل خدمات تحت پوشش ارائه‌دهندگان غیر طرح را پوشش نمی‌دهد:
- خدمات، تحت پوشش Medi-Cal نباشند
 - ارائه‌دهنده شما با Kaiser Permanente همکاری نداشته باشد. مجبور خواهید بود ارائه‌دهنده جدیدی پیدا کنید

اطلاعات بیشتر

برای دریافت اطلاعات بیشتر در مورد این بند، یا درخواست خدمات یا نسخه‌ای از خط مشی ما در خصوص «انجام خدمات تحت پوشش»، لطفاً با مرکز تماس خدمات اعضا تماس بگیرید. برای اطلاع از داشتن صلاحیت برای دریافت خدمات از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه یا کسب اطلاعات بیشتر، با بخش خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

هزینه‌ها

هزینه‌های اعضا

L.A. Care Health Plan به افرادی که واجد شرایط Medi-Cal باشند خدمات‌رسانی می‌کند. اعضای L.A. Care Health Plan لازم نیست برای خدمات تحت پوششی که از ارائه‌دهندگان شبکه دریافت می‌کنند، هزینه بپردازند. هزینه‌ای تحت عنوان حق بیمه یا فرانشیز نخواهید داشت. برای اطلاع از خدمات تحت پوشش، به فصل 4 («مزایا و خدمات») رجوع فرمایید.

اگر از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه خدمات دریافت می‌کنید، در صورت عدم دریافت پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) ممکن است این خدمات تحت پوشش قرار نگیرند. در مواردی که خدمات تحت پوشش نیست، ممکن است لازم باشد هزینه این خدمات را بپردازید.

می‌توانید برای برخی از خدمات حساس بدون تأیید قبلی به ارائه‌دهندگان خارج از شبکه مراجعه کنید. برای کسب اطلاعات در مورد اینکه خدمات حساس تحت پوشش چه خدماتی هستند، کمی بعدتر در فصل 3 به بخش «مراقبت حساس» رجوع کنید.

برای خدمات اضطراری حتی هنگام مراجعه به ارائه‌دهنده‌های خارج از شبکه نیازی به تأیید قبلی ندارید. اگر خارج از ایالات متحده باشید، به جز کانادا یا مکزیک، و به مراقبت اضطراری نیاز پیدا کنید، Kaiser Permanente خدمات مراقبت شما را پوشش خواهد داد.



وقتی خارج از منطقه محل زندگی خود باشید، اما هنوز در داخل ایالات متحده باشید، ما خدمات مراقبت فوری را تحت پوشش قرار می‌دهیم. اگر خارج از ایالات متحده باشید، خدمات مراقبت فوری تحت پوشش نیستند و شما مجبور خواهید بود هزینه مراقبت خود را پرداخت کنید. منطقه محل زندگی شما، حوزه Kaiser Permanente در منطقه کالیفرنیا جنوبی است.

برای اعضا دارای سهم هزینه

ممکن است مجبور شوید هر ماه یک سهم هزینه را پرداخت کنید. میزان سهم هزینه شما به درآمد و منابع شما بستگی دارد. هر ماه قبضه‌های پزشکی خود را پرداخت خواهید کرد تا زمانی که مبلغی که پرداخت کرده‌اید برابر با سهم هزینه شما شود. پس از آن، مراقبت شما تحت پوشش L.A. Care Health Plan برای آن ماه قرار می‌گیرد. برای اطلاعات بیشتر در مورد سهم هزینه، با L.A. Care Health Plan طی 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** حتی در تعطیلات تماس بگیرید.

نحوه پرداخت هزینه‌ها به ارائه‌دهنده خدمات

Kaiser Permanente به شکل‌های زیر به ارائه‌دهندگان پرداخت می‌کند:

• پرداختی‌های سرانه

♦ به برخی از ارائه‌دهندگان هر ماه مبلغ مشخصی در ازای هر عضو پرداخت می‌شود. این نوع پرداخت را پرداخت سرانه می‌گویند. ما با ارائه‌دهندگان همکاری می‌کنیم تا در مورد میزان پرداخت تصمیم‌گیری کنیم

• هزینه‌های پرداخت در ازای خدمات

♦ بعضی ارائه‌دهندگان پس از ارائه خدمات درمانی به اعضای Medi-Cal، صورتحسابی را بر اساس خدماتی که ارائه داده‌اند به ما ارسال می‌کنند. این نوع پرداخت را پرداخت در قبال خدمات می‌نامند. ما با ارائه‌دهندگان همکاری می‌کنیم تا در مورد اینکه که چقدر برای هر خدمات پرداخت کنیم، تصمیم‌گیری کنیم

برای اطلاعات بیشتر در خصوص نحوه پرداخت هزینه‌ها به ارائه‌دهندگان توسط ما، از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید نمایید یا با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

درخواست از ما برای پرداخت صورتحساب

اگر صورتحسابی برای خدمات تحت پوشش دریافت کردید، آن را پرداخت نکنید. با مرکز خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر هزینه خدماتی را پرداخت کرده‌اید که فکر می‌کنید ما باید پرداخت می‌کردیم، می‌توانید اقامه دعوی کنید. از فرم دعوی استفاده کنید و کتباً به ما اطلاع دهید که چرا مجبور به پرداخت آن هزینه بوده‌اید. برای درخواست فرم دعوی، با شماره **1-800-464-4000** یا **1-800-390-3510 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما دعوی شما را بررسی خواهیم کرد تا امکان بازپرداخت پول را بررسی کنیم.

برای طرح دعوی یا بازپرداخت هزینه، باید به روال زیر عمل کنید:

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- در اولین فرصت ممکن، فرم تکمیل‌شده دعوی را به ما ارسال کنید. می‌توانید فرم دعوی را از طریق یکی از روش‌های زیر به صورت آنلاین دریافت کنید:

♦ در وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی)

♦ مراجعه حضوری به یکی از دفاتر خدمات اعضا در یکی از مراکز عضو طرح و همچنین مراجعه به ارائه‌دهندگان عضو طرح. محل مراکز را می‌توانید در وبسایت ما به آدرس **kp.org/facilities** (به زبان انگلیسی) ببابید

♦ از طریق تماس با مرکز تماس خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000** یا **1-800-390-3510 (TTY 711)**

در صورتی که برای پر کردن فرم دعوی ما به کمک نیاز داشته باشید، خوشحال خواهیم شد به شما کمک کنیم.

اگر هزینه خدمات را پرداخت کرده باشید، باید هرگونه صورتحساب یا رسید دریافتی از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه را به فرم مطالبه خود الصاق کنید.

اگر می‌خواهید ما هزینه خدمات ارائه‌دهنده خارج از شبکه را پرداخت کنیم، باید هر صورتحسابی را که از ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت کرده‌اید به فرم دعوی خود الصاق کنید. اگر متعاقباً صورتحسابی از ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت کردید، لطفاً جهت دریافت راهنمایی، از طریق شماره **1-800-390-3510 (TTY 711)** با مرکز تماس خدمات اعضای ما تماس بگیرید.

باید فرم تکمیل‌شده دعوی را در اولین فرصت پس از دریافت خدمات درمانی برای ما ارسال کنید.

فرم تکمیل‌شده دعوی و هرگونه صورتحساب یا رسید باید به نشانی زیر پست شود:

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



3. چگونه مراقبت را دریافت کنیم

دریافت خدمات مراقبت سلامت

لطفاً اطلاعات زیر را مطالعه کنید تا بدانید از کدام ارائه‌دهنده یا چه گروهی از ارائه‌دهندگان می‌توانید خدمات درمانی دریافت کنید.

اطلاعات مربوط به پوشش در این کتابچه راهنمای اعضا زمانی مصداق دارد که خدمات مراقبت‌های سلامت را در منطقه محل زندگی خود دریافت کنید. منطقه محل زندگی شما، منطقه Kaiser Permanente در جایی است که زندگی می‌کنید. منطقه محل سکونت شما کالیفرنیا جنوبی است و در جلد این کتابچه راهنمای عضو و در کارت شناسایی Kaiser Permanente (Identification, ID) شما مشخص شده است. اگر به منطقه Kaiser Permanente دیگری مراجعه کنید، فقط تحت مراقبت‌های اضطراری یا مراقبت‌های فوری تحت پوشش قرار می‌گیرید، مگر اینکه ما خدمات شما را از قبل تأیید کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه یافتن ارائه‌دهندگان شبکه در منطقه اصلی زندگی خود، به لیست ارائه‌دهنده‌های ما در اینجا بروید kp.org/facilities (به زبان انگلیسی) یا با مرکز تماس خدمات اعضای ما به این شماره تماس بگیرید **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

دریافت خدمات سلامت را می‌توانید از روز عضویت خود در شبکه ما شروع نمایید. این کتابچه، خلاصه قوانین و سیاست‌های ما و بر اساس قرارداد بین Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و L.A. Care Health Plan است.

همواره کارت شناسایی Kaiser Permanente خود و کارت شناسایی L.A. Care Health Plan خود و کارت شناسایی مزایا (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal خود و هرگونه کارت بیمه درمانی متعلق به خود را به همراه داشته باشید. هیچگاه اجازه ندهید افراد دیگر از کارت‌های عضویت یا کارت BIC شما استفاده کنند.

ما از طریق ارائه‌دهندگان شبکه خود به اعضا خدمات ارائه می‌دهیم. این ارائه‌دهندگان جهت ارائه بهترین خدمات درمانی ممکن به شما، با هم همکاری می‌کنند. وقتی Kaiser Permanente را به عنوان شبکه ارائه‌دهنده انتخاب می‌کنید، یعنی تصمیم می‌گیرید خدمات درمانی خود را از طریق برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دریافت کنید. جهت اطلاع از محل ارائه‌دهندگان شبکه ما، به وبسایت ما به آدرس kp.org/facilities (به زبان انگلیسی) مراجعه نمایید. برای اطلاعات بیشتر با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اعضای جدید باید یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP», Primary Care Provider) انتخاب کنند که در شبکه ارائه‌دهندگان ما و در منطقه خدمات L.A. Care Health Plan حضور داشته باشد. باید ظرف 30 روز از زمان ثبت‌نام نزد ما، یک PCP انتخاب کنید. اگر این کار را انجام ندهید، ما یک PCP را برای شما انتخاب خواهیم کرد. می‌توانید یک PCP یا چند PCP برای اعضای خانواده که برای Kaiser Permanente تعیین شده‌اند، انتخاب کنید.

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



اگر پزشکی دارید که می‌خواهید همچنان به او مراجعه کنید یا برای پیدا کردن PCP جدید، می‌توانید به لیست آنلاین ارائه‌دهندگان و مکان‌های ما در این لینک مراجعه کنید kp.org/facilities (به زبان انگلیسی). همچنین می‌توانید با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره رایگان **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر نمی‌توانید خدمات درمانی موردنیاز خود را از ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید، PCP شما باید تأیید Southern California Permanente Medical Group را برای معرفی شما به ارائه‌دهنده خارج از شبکه تقاضا کند. جهت مراجعه به ارائه‌دهنده خارج از شبکه و دریافت خدمات حساسی که در قسمت «مراقبت حساس» در این فصل شرح داده شده است، نیازی به اجازه نخواهید داشت.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد PCP‌ها و شبکه ارائه‌دهنده، ادامه این فصل را مطالعه نمایید.

ارزیابی سلامت اولیه («IHA»)

توصیه می‌کنیم به عنوان عضو جدید، ظرف 120 روز اول از زمان ثبت‌نام، جهت ارزیابی سلامت اولیه («Initial Health Assessment, «IHA»») به PCP جدید خود مراجعه نمایید. هدف IHA این است که PCP شما اطلاعاتی در رابطه با نیازها و سابقه مراقبت سلامت شما به دست آورد. ممکن است PCP سوالاتی در مورد سابقه سلامت شما مطرح کند یا از شما بخواهد پرسشنامه‌ای را تکمیل کنید. PCP همچنین در مورد کلاس‌ها و جلسات مشاوره آموزش سلامت که می‌توانند برایتان مفید باشند به شما اطلاع می‌دهد.

کارت BIC و کارت عضویت L.A. Care Health Plan و کارت عضویت Kaiser Permanente خود و یک کارت شناسایی عکس‌دار را هنگام ویزیت به همراه داشته باشید. بهتر است فهرست داروها و نیز سوالاتی را که در ذهن دارید هنگام ویزیت به همراه داشته باشید. آماده باشید در مورد نیازها و نگرانی‌های مرتبط با مراقبت سلامت خود با PCP صحبت کنید.

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

مراقبت منظم

مراقبت منظم به مراقبت سلامت دوره‌ای گفته می‌شود. این مراقبت شامل مراقبت پیشگیرانه می‌باشد که بررسی سلامت یا مراقبت سلامت نیز نامیده می‌شود. و به شما کمک می‌کند سالم بمانید و مریض نشوید. مراقبت پیشگیرانه شامل چکاپ‌های منظم، آموزش بهداشت و مشاوره است. کودکان می‌توانند خدمات پیشگیرانه زود هنگام مانند غربالگری شنوایی و بینایی، ارزیابی روند رشد و بسیاری از خدمات دیگر را که توسط دستورالعمل‌های متخصصان اطفال معروف به Bright Futures توصیه می‌شود، دریافت کنند. مراقبت منظم علاوه بر مراقبت پیشگیرانه، شامل مراقبت در زمان بیماری است. Kaiser Permanente مراقبت منظم انجام شده از طرف PCP شما را پوشش می‌دهد.

PCP شما:

- تمام مراقبت عادی شما از جمله چکاپ‌های منظم، تزریقات، درمان‌ها، تجویز دارو و توصیه پزشکی را به شما ارائه می‌دهد

- سوابق شما را در پرونده پزشکی‌تان وارد می‌کند



- در صورت نیاز، شما را به متخصصین ارجاع می‌دهد (می‌فرستد)
 - در صورت نیاز به عکسبرداری اشعه ایکس، ماموگرافی یا انجام آزمایش در آزمایشگاه، آنها را برای شما تجویز می‌کند
- هنگامی که به مراقبت‌های معمول نیاز دارید، می‌توانید برای تعیین وقت قبلی با شماره **1-833-574-2273 (TTY 711)** تماس بگیرید یا می‌توانید به صورت آنلاین وقت بگیرید. برای درخواست نوبت به صورت آنلاین، به وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.
- در موارد اورژانسی، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس مراجعه کنید.
- جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات درمانی و خدمات تحت پوشش ما و آنچه پوشش نمی‌دهیم، فصل 4 («مزایا و خدمات») این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه نمایید.

مراقبت فوری

مراقبت فوری برای شرایط اورژانسی یا دارای خطر جانی نیست. بلکه خدماتی است برای پیشگیری از بروز آسیب جدی به سلامت شما در پی بیماری، جراحت یا عوارض ناگهانی ناشی از بیماری‌هایی که دارید. قرار ملاقات اورژانسی که نیازی به تأیید قبلی (مجوز قبلی) ندارد، ظرف 48 ساعت از درخواست شما برای قرار ملاقات، در دسترس است. اگر خدمات مراقبت فوری که نیاز دارید به پیش تأییدیه نیاز داشته باشد، ظرف 96 ساعت از درخواست‌تان، یک قرار ملاقات به شما داده می‌شود.

مراقبت فوری می‌تواند مواردی مثل سرماخوردگی یا گلودرد، تب، گوش‌درد، گرفتگی عضلات یا خدمات مامایی باشد.

هنگامی که در منطقه محل زندگی خود هستید باید خدمات مراقبت فوری را از یک ارائه‌دهنده شبکه دریافت کنید. برای دریافت مراقبت فوری از ارائه‌دهندگان شبکه در منطقه محل زندگی خود، نیازی به تأیید قبلی (مجوز قبلی) ندارید.

اگر خارج از منطقه محل زندگی خود باشید، اما در داخل ایالات متحده باشید، برای دریافت مراقبت‌های فوری نیازی به تأیید قبلی (مجوز قبلی) ندارید. به نزدیکترین مرکز مراقبت‌های فوری مراجعه کنید. Medi-Cal خدمات فوری مراقبت در خارج از ایالات متحده را پوشش نمی‌دهد. اگر به خارج از ایالات متحده سفر کرده‌اید و به مراقبت فوری نیاز پیدا کردید، ما هزینه خدمات مراقبتی شما را پوشش نخواهیم داد.

ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوری ممکن است به عنوان بخشی از ویزیت مراقبت‌های فوری به شما دارو بدهد. اگر به عنوان بخشی از ویزیت خود دارو دریافت کنید، ما داروها را به عنوان بخشی از مراقبت‌های فوری، تحت پوشش شما قرار خواهیم داد.

اگر نیاز شما به خدمات درمانی از نوع مراقبت‌های فوری برای سلامت روان است، با شماره تلفن رایگان طرح سلامت روان شهرستان که 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در دسترس است، تماس بگیرید. برای یافتن تمام شماره تلفن‌های رایگان شهرستان‌ها به صورت آنلاین، از

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

به استثنای تجهیزات پزشکی بادوام تحت پوشش، ما خدمات پیگیری مراقبت از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه را پس از اینکه دیگر به مراقبت فوری نیاز ندارید، پوشش نمی‌دهیم. پس از حل مشکل فوری، برای هرگونه مراقبت پیگیرانه لازم، باید به یک ارائه‌دهنده شبکه مراجعه کنید. در صورت نیاز به تجهیزات پزشکی بادوام در ارتباط با مراقبت فوری خود، ارائه‌دهنده خارج از شبکه شما حتماً باید پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) از ما دریافت کند.



برای مراقبت فوریتی، با شماره **1-833-574-2273 (TTY 711)** تماس بگیرید تا با یکی از متخصصان مجاز مراقبت‌های سلامت صحبت کنید (24 ساعته و 7 روز هفته).

مراقبت اورژانسی

در موارد اورژانسی، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس («ER», Emergency Room) مراجعه کنید. در موارد اورژانسی، نیاز به پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) از ما وجود ندارد. شما حق استفاده از هر بیمارستان یا مرکز دیگر برای مراقبت‌های اورژانسی را دارید.

مراقبت اورژانسی برای شرایط پزشکی اورژانسی است. این مراقبت برای بیماری یا آسیبی است که هر فرد غیرمتخصص (نه متخصص مراقبت سلامت) محتاط (معقول) و دارای دانش متوسط سلامت و دارو متوجه می‌شود که در صورت عدم دریافت فوری مراقبت، سلامت شما (یا سلامت نوزاد متولد نشده شما) می‌تواند به خطر بیفتد، یا آسیب شدیدی به عملکرد بدن، اندام بدن یا عضوی از بدن برسد. نمونه‌هایی از وضعیت‌های اضطراری پزشکی عبارتند از موارد زیر ولی به این موارد محدود نمی‌شوند:

- در حال وضع حمل
- شکستگی استخوان
- درد شدید
- درد قفسه سینه
- سوختگی شدید
- مصرف بیش از حد دارو
- از حال رفتن
- خونریزی شدید
- شرایط اضطراری روانپزشکی، مانند افسردگی شدید یا افکار خودکشی (تحت پوشش طرح‌های سلامت روان شهرستان است)

برای دریافت مراقبت عادی به **ER** مراجعه نکنید. مراقبت عادی باید توسط **PCP** شما، که به طور کامل از شرایطتان آگاه است، انجام شود. اگر مطمئن نیستید شرایطی که دارید اورژانسی است، با **PCP** خود تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با شماره **1-833-574-2273 (TTY 711)** تماس بگیرید و با متخصص مجاز مراقبت‌های سلامت صحبت کنید (24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته).

اگر نیاز دارید مراقبت اورژانسی بلافاصله در منزل صورت گیرد، به نزدیکترین بخش اورژانس («ER») مراجعه کنید، حتی اگر آن بخش اورژانس در شبکه **Kaiser Permanente** وجود نداشته باشد. در صورت مراجعه به بخش اورژانس، از آنها بخواهید با ما تماس بگیرند. شما یا بیمارستانی که در آن پذیرش شده‌اید باید ظرف **24** ساعت از دریافت مراقبت اورژانسی با **Kaiser Permanente** تماس بگیرید. اگر به خارج از ایالات متحده سفر کنید، به جز کانادا یا مکزیک، و به مراقبت اضطراری نیاز پیدا کنید، **Kaiser Permanente** خدمات مراقبتی شما را پوشش **نخواهد داد**.



اگر به جابجایی اورژانسی نیاز دارید با **911** تماس بگیرید. پیش از مراجعه به ER نیاز نیست با PCP خود یا Kaiser Permanente تماس بگیرید.

اگر پس از شرایط اورژانسی (مراقبت پس از تثبیت وضعیت) نیاز دارید مراقبت شما در بیمارستان خارج از شبکه صورت گیرد، بیمارستان با Kaiser Permanente تماس خواهد گرفت.

به خاطر داشته باشید: تنها در شرایط اورژانس با **911** تماس بگیرید. مراقبت اورژانسی را تنها در موارد اورژانسی دریافت کنید، نه مراقبت عادی یا بیماری خفیف مانند سرماخوردگی یا گلو درد. در موارد اورژانسی، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس مراجعه کنید.

مراقبت پس از تثبیت وضعیت

مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار به خدمات ضروری از لحاظ پزشکی ارائه شده در بیمارستان (شامل بخش اورژانس ER) گفته می‌شود که پس از اینکه پزشک معالج شما تشخیص داد وضعیت پزشکی اضطراری شما از نظر بالینی تثبیت شده، آن خدمات را دریافت می‌کنید. مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار، تنها زمانی شامل تجهیزات پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, «DME») نیز خواهد شد که تمام این شرایط برآورده شود:

- موارد DME تحت این کتابچه راهنمای اعضا پوشش داده شوند

- داشتن DME پس از ترخیص شما از بیمارستان برای شما دارای ضرورت پزشکی باشد

- DME به مراقبت اورژانسی که در بیمارستان دریافت کرده‌اید ارتباط داشته باشد

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

ما تنها در صورتی مراقبت پس از تثبیت وضعیت ارائه‌دهنده خارج از شبکه را پوشش می‌دهیم که از قبل اجازه داده باشیم یا ارائه آن بر اساس قوانین مربوطه لازم شناخته شده باشد. قبل از اینکه هزینه مراقبت پس از تثبیت وضعیت را پرداخت کنیم، ارائه‌دهنده‌ای که شما را درمان می‌کند باید از ما اجازه بگیرد.

جهت درخواست پیش‌تأییدیه برای شما جهت دریافت مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار از ارائه‌دهنده خارج از شبکه، ارائه‌دهنده باید از طریق شماره **1-800-225-8883 (TTY 711)** با ما تماس بگیرد. ارائه‌دهنده همچنین می‌تواند با شماره درج‌شده در پشت کارت عضویت Kaiser Permanente شما تماس بگیرد. ارائه‌دهنده باید قبل از اینکه خدمات را دریافت کنید با ما تماس بگیرد.

هنگامی که ارائه‌دهنده با ما تماس می‌گیرد، با پزشک معالجتان در مورد مشکل سلامت شما صحبت خواهیم کرد. اگر تشخیص دهیم که به مراقبت پس از تثبیت وضعیت نیاز دارید، اجازه می‌دهیم خدمات تحت پوشش به شما ارائه شود. در برخی موارد ممکن است ترتیبی داده شود که مراقبت توسط یکی از ارائه‌دهندگان عضو شبکه انجام شود.

اگر تصمیم بگیریم مراقبت توسط یک بیمارستان، مرکز پرستاری حرفه‌ای یا ارائه‌دهنده دیگری از شبکه انجام شود، ممکن است اجازه دهیم خدمات جابجایی ضروری از نظر پزشکی جهت رفتن شما به آن ارائه‌دهنده انجام شود. این موضوع ممکن است شامل خدمات جابجایی ویژه‌ای باشد که معمولاً پوشش نمی‌دهیم.

لازم است از ارائه‌دهنده بپرسید چه مراقبتی (از جمله جابجایی) را ما اجازه داده‌ایم انجام شود. ما فقط خدمات پزشکی یا حمل‌ونقل‌های مربوطه را در صورتی پوشش می‌دهیم که اجازه داده باشیم. اگر خواستار خدماتی شوید که تحت پوشش نیست و آن خدمات را دریافت کنید، نمی‌توانیم هزینه آن خدمات را به ارائه‌دهنده آن پرداخت کنیم.



مراقبت حساس

خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی

در صورتی که 12 سال یا بیشتر دارید، بدون اجازه والدین یا سرپرست خود فقط می‌توانید خدمات زیر را دریافت کنید:

- خدمات سرپایی سلامت روان برای موارد زیر:
 - ◆ حملات جنسی
 - ◆ حملات فیزیکی
 - ◆ وقتی افکاری مبنی بر آسیب زدن به خود یا دیگران دارید
- پیشگیری/آزمایش/درمان در خصوص ویروس نقص ایمنی انسانی (Human Immunodeficiency Virus, HIV) / سندروم اکتسابی کمبود ایمنی (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)
- پیشگیری/آزمایش/درمان عفونت‌های مقاربتی
- خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد
 - ◆ درمان اختلال سوء مصرف مواد، در این کتابچه راهنمای اعضا تحت پوشش قرار نگرفته است. باید از برنامه سلامت روان شهرستان، در شهرستان محل زندگی خود خدمات بگیرید.

اگر زیر 18 سال دارید می‌توانید برای این نوع مراقبت‌ها بدون اجازه والدین یا سرپرست خود به پزشک مراجعه کنید:

- آزمایشات و مشاوره در مورد بارداری
 - تنظیم خانواده/پیشگیری از بارداری (از جمله عقیم سازی)
 - خدمات سقط جنین
 - مراقبت مربوط به حملات جنسی
- برای آزمایش بارداری، تنظیم خانواده یا خدمات کنترل بارداری، لازم نیست پزشک یا کلینیک عضوی از شبکه Kaiser Permanente باشد. می‌توانید هر ارائه‌دهنده Medi-Cal را انتخاب کرده و بدون معرفی یا مجوز قبلی به آنها مراجعه کنید. می‌توانید خدمات مربوط به عفونت‌های مقاربتی را از ارائه‌دهندگان تنظیم خانواده Medi-Cal نیز دریافت کنید. برای دریافت کمک در خصوص یافتن یک ارائه‌دهنده Medi-Cal که خارج از شبکه Kaiser Permanente است یا درخواست کمک حمل و نقل برای دسترسی به یک ارائه‌دهنده، با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.
- برای خدمات در خصوص خدمات رضایت افراد نابالغ، که جزء خدمات تخصصی سلامت روان نیستند، می‌توانید به یک ارائه‌دهنده درون شبکه بدون معرفی و بدون اجازه قبلی مراجعه کنید. برای دریافت خدمات رضایت افراد نابالغ که تحت پوشش این کتابچه راهنمای عضو قرار دارند، PCP شما لازم نیست شما را ارجاع دهد و نیازی به تأیید قبلی (مجوز قبلی) از سوی ما نیست.



خدمات رضایت افراد نابالغ که جزء خدمات تخصصی سلامت روان هستند، تحت پوشش این کتابچه راهنمای اعضا قرار ندارند. خدمات تخصصی سلامت روان تحت پوشش برنامه سلامت روان شهرستان در شهرستانی است که در آن زندگی می‌کنید.

خدمات دریافتی از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه که مربوط به مراقبت حساس نباشند، ممکن است تحت پوشش قرار نگیرند. جهت دریافت کمک در رابطه با یافتن پزشک یا کلینیکی که این خدمات را ارائه می‌دهد یا برای دریافت خدمات حمل و نقل می‌توانید با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با شماره **1-833-574-2273 (TTY 711)** تماس بگیرید و با متخصص مجاز مراقبت سلامت صحبت کنید (24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته).

افراد زیر سن قانونی می‌توانند با شماره **1-833-574-2273 (TTY 711)** تماس بگیرند و با متخصص مجاز مراقبت سلامت صحبت کنند (24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته).

خدمات حساس بزرگسالان

در بزرگسالی ممکن است تمایل نداشته باشید برای مراقبت حساس یا خصوصی به PCP مراجعه کنید. در این صورت، می‌توانید هر پزشک یا کلینیکی را جهت دریافت مراقبت‌های زیر انتخاب کنید:

- تنظیم خانواده/پیشگیری از بارداری (به جز عقیم سازی)
- آزمایشات و مشاوره در مورد بارداری
- اقدامات پیشگیری/تست/درمان در خصوص HIV/AIDS
- پیشگیری/آزمایش/درمان عفونت‌های مقاربتی
- حملات جنسی
- خدمات سرپایی سقط جنین

برای آزمایش بارداری، تنظیم خانواده یا خدمات کنترل بارداری، لازم نیست که پزشک یا کلینیک عضوی از شبکه Kaiser Permanente باشد. می‌توانید هر ارائه‌دهنده Medi-Cal را انتخاب کرده و بدون ارجاع یا مجوز قبلی به آنها مراجعه کنید. می‌توانید خدمات مربوط به عفونت‌های مقاربتی را از ارائه‌دهندگان تنظیم خانواده Medi-Cal نیز دریافت کنید. برای دریافت کمک در خصوص یافتن یک ارائه‌دهنده Medi-Cal که خارج از شبکه Kaiser Permanente است با مرکز تماس خدمات اعضا ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

برای سایر خدمات حساس در بزرگسالان، می‌توانید به یک ارائه‌دهنده شبکه بدون ارجاع و بدون اجازه قبلی مراجعه کنید. برای دریافت خدمات حساس بزرگسالان که تحت پوشش ما هستند، PCP شما لازم نیست شما را ارجاع دهد و نیازی به تأیید قبلی (مجوز قبلی) از سوی ما نیست.

خدمات دریافتی از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه که مربوط به مراقبت‌های حساس نباشند، ممکن است تحت پوشش قرار نگیرند. جهت دریافت کمک در رابطه با یافتن پزشک یا کلینیکی که این خدمات را ارائه می‌دهد می‌توانید با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با شماره **1-833-574-2273** تماس بگیرید و با متخصص مجاز مراقبت‌های سلامت صحبت کنید (24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته).



دستورالعمل‌های از پیش تعیین شده

دستورالعمل از پیش تعیین شده سلامت، یک فرم قانونی است. در این فرم می‌توانید مراقبت سلامت موردنیاز خود را در مواردی که بعداً نمی‌توانید درباره آن صحبت کنید یا در مورد آن تصمیم بگیرید، ذکر نمایید. می‌توانید خدمات مراقبت را که مایل به دریافت آن نیستید در آن ذکر کنید. می‌توانید نام یک فرد، مانند همسر خود، را ذکر کنید که در زمانی که قادر به تصمیم‌گیری در مورد مراقبت سلامت خود نیستید، ایشان به جای شما تصمیم بگیرد.

بدون هیچ هزینه‌ای می‌توانید فرم دستورالعمل‌های از پیش تعیین شده را از مراکز طرح Kaiser Permanente دریافت کنید. می‌توانید فرم را از داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها، دفاتر حقوقی و مطب پزشکان نیز دریافت نمایید. اگر فرم را از ما دریافت نکنید، ممکن است مجبور شوید برای فرم هزینه پرداخت کنید. همچنین می‌توانید فرم را بدون پرداخت هیچ هزینه‌ای از وب سایت ما به این آدرس دانلود کنید **kp.org** (به زبان انگلیسی). می‌توانید از اعضای خانواده، PCP یا فرد مورد اعتماد خود بخواهید در تکمیل این فرم به شما کمک کند.

شما از این حق برخوردارید که دستورالعمل از پیش تعیین شده شما در پرونده پزشکی‌تان قرار داده شود. شما از این حق برخوردارید که دستورالعمل از پیش تعیین شده خود را در هر زمان تغییر داده یا لغو کنید.

شما از این حق برخوردارید که اطلاعاتی در مورد تغییرات قوانین دستورالعمل از پیش تعیین شده کسب کنید. Kaiser Permanente تغییرات اعمال شده در قانون ایالتی را در کمتر از 90 روز از زمان اعمال آن تغییر به شما اطلاع خواهد داد. برای اطلاعات بیشتر می‌توانید با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید.

اهدای بافت و عضو

ممکن است بتوانید با اهدای اندام یا بافت به نجات زندگی دیگران کمک کنید. اگر بین 15 و 18 سال سن دارید، می‌توانید با ارائه رضایتنامه کتبی ولی یا قیم، یک اهداکننده عضو شوید. می‌توانید نظر خود در مورد اهدای عضو، در هر زمان تغییر دهید. اگر مایلید درباره اهدای بافت یا عضو اطلاعات بیشتری کسب نمایید، با PCP خود صحبت کنید. همچنین می‌توانید از وب سایت اهداکنندگان عضو سازمان خدمات منابع سلامت ایالات متحده به این آدرس دیدن کنید **organdonor.gov** (به زبان انگلیسی).

مکان‌های دریافت مراقبت

اکثر خدمات مراقبت سلامت موردنیازتان را از PCP خود دریافت خواهید کرد. PCP مراقبت پیشگیرانه منظم (سلامت) را به شما ارائه می‌کند. همچنین در زمان بیماری، جهت دریافت مراقبت به PCP خود مراجعه خواهید کرد. حتماً پیش از دریافت مراقبت پزشکی با PCP خود تماس بگیرید. در صورت نیاز به متخصص، PCP شما را به آنها ارجاع می‌دهد (می‌فرستد).

جهت اطلاع از محل ارائه‌دهندگان شبکه Kaiser Permanente، به وبسایت ما به آدرس **kp.org/facilities** (به زبان انگلیسی) مراجعه نمایید یا از طریق شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) با مرکز تماس خدمات اعضای ما تماس بگیرید.

در صورت داشتن هرگونه سؤال در رابطه با سلامت خود می‌توانید با شماره **1-833-574-2273** (TTY 711) تماس بگیرید و با متخصص مجاز مراقبت سلامت صحبت کنید (24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته).



اگر به مراقبت فوری نیاز دارید، با این شماره تماس بگیرید **1-833-574-2273 (TTY 711)**. مراقبت فوری به مراقبتی گفته می‌شود که نیاز دارید سریع انجام شود، اما اورژانسی نیست. این مراقبت شامل مراقبت در زمان سرماخوردگی، گلو درد، تب، گوش درد یا کشیدگی عضلات است.

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

اعتراض اخلاقی

بعضی از ارائه‌دهندگان نسبت به ارائه بعضی خدمات تحت پوشش اعتراض اخلاقی دارند. این یعنی در صورت وجود مخالفت با خدمات از نظر اخلاقی، حق دارند بعضی از خدمات تحت پوشش را ارائه نکنند. اگر ارائه‌دهنده شما یک مخالفت اخلاقی دارد، به شما کمک خواهد کرد برای خدمات مورد نیاز خود یک ارائه‌دهنده دیگر پیدا کنید. Kaiser Permanente نیز می‌تواند در یافتن ارائه‌دهنده‌ای دیگر به شما کمک کند. اگر برای ارجاع داده شدن به یک ارائه‌دهنده دیگر به کمک نیاز دارید، با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

بعضی از بیمارستان‌ها و دیگر ارائه‌دهندگان یک یا چند مورد از خدمات زیر را که ممکن است طبق قرارداد طرح شما تحت پوشش قرار گیرد یا شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان به آن نیاز داشته باشید، ارائه نمی‌دهند: تنظیم خانواده؛ خدمات پیشگیری از بارداری، شامل پیشگیری اضطراری از بارداری؛ عقیم‌سازی، شامل عقیم‌سازی لوله‌ای در زمان وضع حمل و زایمان؛ درمان‌های ناباروری؛ یا سقط جنین. لطفاً پیش از ثبت‌نام، اطلاعات بیشتری در این موارد کسب کنید. برای اطمینان از اینکه می‌توانید خدمات مراقبت سلامت مورد نیاز خود را دریافت کنید، با پزشک، گروه پزشکی، انجمن پزشکی مستقل یا کلینیک تماس بگیرید یا از طریق شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** با طرح سلامت تماس حاصل فرمایید.

شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal

شبکه ارائه‌دهندگان Medi-Cal به گروهی از پزشکان، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگانی گفته می‌شود که با Kaiser Permanente همکاری می‌کنند تا خدمات تحت پوشش Medi-Cal را به اعضای ما ارائه دهند.

Kaiser Permanente به عنوان شبکه ارائه‌دهنده مراقبت سلامت شما در L.A. Care Health Plan می‌باشد. وقتی Kaiser Permanente را انتخاب می‌کنید، یعنی تصمیم می‌گیرید خدمات درمانی خود را از طریق برنامه مراقبت‌های پزشکی ما دریافت کنید. باید بیشتر خدمات را از شبکه ارائه‌دهندگان ما دریافت کنید.

می‌توانید بدون نیاز به ارجاع یا پیش تأییدیه برای خدمات اضطراری یا خدمات تنظیم خانواده، به یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه مراجعه کنید. هنگامی که در منطقه‌ای هستید که ما در آن فعالیت نمی‌کنیم، می‌توانید برای دریافت مراقبت‌های فوری خارج از منطقه به یک ارائه‌دهنده خدمات خارج از شبکه مراجعه کنید. برای سایر سرویس‌های خارج از شبکه باید ارجاع یا پیش تأیید داشته باشید، در غیر اینصورت این خدمات تحت پوشش قرار نمی‌گیرند.

توجه: سرخپوستان آمریکایی ممکن است کلینیک‌های سلامت سرخپوستان (Indian Health Clinics, IHC) را به عنوان PCP خود انتخاب کنند، حتی اگر IHC در شبکه Kaiser Permanente نباشد.

اگر ارائه‌دهنده شما در شبکه - شامل PCP، بیمارستان یا ارائه‌دهنده دیگر - اعتراض اخلاقی در رابطه ارائه خدمات تحت پوشش به شما نظیر تنظیم خانواده یا سقط جنین داشته باشد، با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد اعتراض اخلاقی، به بخش اعتراض اخلاقی در اوایل این فصل مراجعه کنید.



اگر ارائه‌دهنده شما اعتراض اخلاقی دارد، می‌تواند در یافتن ارائه‌دهنده دیگری که خدمات موردنیازتان را به شما ارائه کند به شما کمک نماید. Kaiser Permanente نیز می‌تواند در یافتن ارائه‌دهنده‌ای دیگر به شما کمک کند.

ارائه‌دهندگان شبکه

از ارائه‌دهندگان شبکه Kaiser Permanente برای نیازهای مراقبت سلامت خود استفاده خواهید کرد. مراقبت پیشگیرانه و منظم را از PCP خود دریافت خواهید کرد. همچنین از خدمات متخصصین، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگان شبکه Kaiser Permanente استفاده خواهید کرد.

برای اطلاعات بیشتر در خصوص ارائه‌دهندگان شبکه ما با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. فهرست ارائه‌دهندگان (Provider Directory) Kaiser Permanente در **kp.org/facilities** (به زبان انگلیسی) قابل مشاهده است.

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

به استثنای مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت فوری یا مراقبت‌های حساس، باید قبل از مراجعه به ارائه‌دهنده خدمات خارج از شبکه Kaiser Permanente، از Kaiser Permanente، پیش تأییدیه دریافت کنید. اگر پیش‌تأییدیه دریافت نکردید و برای مراقبت‌هایی که تحت عنوان مراقبت‌های اضطراری، فوری یا مراقبت‌های حساس نیستند، به ارائه‌دهنده خارج از شبکه مراجعه می‌کنید، ممکن است مجبور شوید هزینه خدماتی را که از آن ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت می‌کنید، خودتان پرداخت کنید. ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente که خارج از منطقه محل زندگی شما هستند، ارائه‌دهندگان خارج از شبکه هستند.

خارج از شبکه یا خارج از منطقه محل زندگی شما

ارائه‌دهندگان خارج از شبکه در منطقه اصلی زندگی شما

ارائه‌دهندگان خارج از شبکه به ارائه‌دهندگانی گفته می‌شود که دارای موافقت‌نامه همکاری با Kaiser Permanente نیستند.

قبل از مراجعه به ارائه‌دهندگان خارج از شبکه در داخل منطقه اصلی زندگی‌تان حتماً باید پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) دریافت کنید، جز در موارد زیر:

- مراقبت اورژانسی
- مراقبت حساس

برای مراقبت‌های فوریتی در داخل منطقه اصلی زندگی، باید به یک ارائه‌دهنده در شبکه Kaiser Permanente مراجعه کنید. برای دریافت مراقبت‌های فوریتی از یک ارائه‌دهنده شبکه، نیازی به پیش‌تأییدیه ندارید.

برای دریافت مراقبت فوریتی از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه که در منطقه محل زندگی شما است، باید پیش‌تأییدیه دریافت کنید. اگر پیش‌تأییدیه دریافت نکنید، ممکن است مجبور شوید هزینه فوریت‌های پزشکی را که از ارائه‌دهنده خدمات خارج از شبکه در منطقه محل زندگی خود دریافت می‌کنید، پرداخت کنید. برای کسب اطلاعات در مورد مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوریتی و خدمات مراقبت‌های حساس، به سرفصل‌های مربوطه در همین فصل رجوع کنید. اگر یک سرخپوست آمریکایی هستید، می‌توانید بدون ارجاعیه از مرکز IHC خارج از شبکه ارائه‌دهنده ما، خدمات مراقبتی دریافت کنید.



اگر نیازمند خدمات دارای ضرورت پزشکی باشید که تحت پوشش Medi-Cal هستند اما در شبکه Kaiser Permanente ارائه نمی‌شوند، ما ضمن تأیید آنها شما را به ارائه‌دهنده خارج از شبکه ارجاع می‌دهیم تا از آن خدمات بهره‌مند شوید. اگر برای مراجعه به یک ارائه‌دهنده خدمات خارج از شبکه ارجاعیه دهیم، هزینه مراقبت شما را پرداخت خواهیم کرد.

ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوریتی ممکن است به عنوان بخشی از ویزیت مراقبت‌های فوریتی، به شما دارو بدهد. اگر به عنوان بخشی از ویزیت خود دارو دریافت کنید، ما داروها را به عنوان بخشی از مراقبت‌های فوریتی، تحت پوشش شما قرار خواهیم داد.

اگر در استفاده از خدمات خارج از شبکه نیازمند کمک هستید، با پزشک PCP صحبت کنید، یا با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

خارج از منطقه محل زندگی شما

مراقبت‌های معمول در خارج از منطقه محل زندگی شما تحت پوشش نیست.

اگر خارج از منطقه محل زندگی خود هستید و به خدمات درمانی نیاز دارید که از نوع مراقبت‌های اورژانسی یا فوریتی نیست، با شماره **1-833-574-2273 (TTY 711)** تماس بگیرید تا با یکی از متخصصان مجاز مراقبت‌های سلامت صحبت کنید، به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته).

ارائه‌دهنده مراقبت‌های فوریتی ممکن است به عنوان بخشی از ویزیت مراقبت‌های فوریتی، به شما دارو بدهد. اگر به عنوان بخشی از ویزیت خود دارو دریافت کنید، ما داروها را به عنوان بخشی از مراقبت‌های فوریتی، تحت پوشش شما قرار خواهیم داد.

Medi-Cal خدمات فوریتی مراقبت در خارج از ایالات متحده را پوشش نمی‌دهد. اگر در طول سفر به خارج از ایالات متحده به مراقبت فوریتی نیاز پیدا کنید، Medi-Cal هزینه خدمات مراقبتی شما را پرداخت نخواهد کرد.

در موارد اورژانسی، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بخش اورژانس مراجعه کنید. Kaiser Permanente مراقبت اورژانسی خارج از شبکه را پوشش می‌دهد. اگر به کانادا یا مکزیک سفر می‌کنید و به خدمات اورژانسی نیازمند بستری شدن نیاز دارید، Kaiser Permanente این مراقبت را پوشش خواهد داد. اگر سفر بین‌المللی به خارج از کانادا یا مکزیک دارید و نیازمند مراقبت‌های اورژانسی هستید، ما خدمات مراقبتی شما را پوشش خواهیم داد.

توجه: سرخپوستان آمریکایی می‌توانند در IHC های خارج از شبکه خدمات دریافت کنند.

در صورت داشتن سؤال در مورد خدمات قابل دریافت از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه یا خارج از منطقه خانه شما، با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

پزشکان

شما پزشک یا ارائه‌دهنده خدمات مراقبت‌های اولیه (PCP) را از شبکه ارائه‌دهندگان ما انتخاب خواهید کرد. برای یافتن PCP در نزدیکی خود می‌توانید به وبسایت ما مراجعه کنید **kp.org/facilities** (به زبان انگلیسی). همچنین می‌توانید با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اگر مایلید مطمئن شوید که PCP موردنظرتان بیمار جدیدی می‌پذیرد یا خیر، باید با او تماس بگیرید.



اگر پیش از عضو شدن در Kaiser Permanente پزشکی داشته‌اید، ممکن است بتوانید برای مدتی محدود همچنان نزد آن پزشک ویزیت شوید. این امر «استمرار مراقبت» نام دارد. می‌توانید اطلاعات بیشتری در رابطه با استمرار مراقبت در فصل 2 این کتابچه راهنمای اعضا پیدا کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر به متخصص نیاز داشته باشید، PCPتان، شما را نزد یک متخصص در شبکه Kaiser Permanente ارجاع می‌دهد.

به یاد داشته باشید که اگر یک PCP انتخاب نکنید، ما این کار را برای شما انجام خواهیم داد. شما به خوبی از نیازهای مراقبت سلامت خود آگاه هستید، به همین دلیل بهترین راه این است که خودتان انتخاب کنید. اگر هم در Medicare و هم در Medi-Cal باشید، لازم نیست PCP انتخاب کنید.

اگر مایلید PCP خود را تغییر دهید، باید یک PCP از شبکه Kaiser Permanente انتخاب نمایید. مطمئن شوید PCP بیمار جدید می‌پذیرد. جهت اطلاع از نحوه انتخاب یا تغییر PCP، لطفاً به وبسایت ما **kp.org** (به زبان انگلیسی) مراجعه نمایید، یا از طریق شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) با مرکز تماس خدمات اعضا تماس بگیرید.

بیمارستان‌ها

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

در صورتی که شرایط اورژانسی نیست و به مراقبت در بیمارستان نیاز دارید، PCP تصمیم می‌گیرد به کدام بیمارستان بروید. لازم است به یکی از بیمارستان‌های شبکه بروید. برای یافتن بیمارستان‌های شبکه ما، می‌توانید به وبسایت ما مراجعه کنید **kp.org/facilities** (به زبان انگلیسی). همچنین می‌توانید با مرکز تماس خدمات اعضا ما به شماره رایگان **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید.

دسترسی به موقع به مراقبت

نوع ویزیت	محدوده زمانی تعیین وقت ویزیت
قرار ملاقات‌های فوری برای مراقبت‌های فوری که نیازی به تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) ندارند	48 ساعت
قرار ملاقات‌های فوری برای مراقبت‌های فوری که نیازی به تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) دارند	96 ساعت
ویزیت‌های مراقبت اولیه غیر فوری	10 روز کاری
متخصص غیر فوری	15 روز کاری
ارائه‌دهنده سلامت روان غیر فوری (غیر پزشک)	10 روز کاری

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



نوع ویزیت	محدوده زمانی تعیین وقت ویزیت
ویزیت غیر فوری برای خدمات کمکی (پشتیبانی) تشخیص یا درمان جراحی، بیماری یا سایر عارضه‌های سلامت	15 روز کاری
زمان انتظار تلفنی در طول ساعات کاری عادی	10 دقیقه
الویت‌بندی - خدمات 24/7	خدمات 24/7 - کمتر از 30 دقیقه

اگر ترجیح می‌دهید منتظر ویزیت بعدی بمانید که متناسب با برنامه زمانی شماست یا ترجیح می‌دهید به ارائه‌دهنده مورد انتخاب خود در Kaiser Permanente مراجعه کنید، ما به انتخاب شما احترام می‌گذاریم. در برخی موارد، در صورتی که متخصص مجاز مراقبت‌های سلامت عقیده داشته باشد نوبت دیرتر هیچ تأثیر منفی بر سلامت شما نخواهد داشت، ممکن است انتظار شما بیش از زمان ذکر شده در جدول بالا باشد.

استانداردهای موجود بودن وقت ویزیت در خصوص خدمات پیشگیرانه صدق نمی‌کند. ممکن است پزشک با توجه به نیازهای شما، یک برنامه خاص برای خدمات پیشگیرانه توصیه کند. این استانداردها همچنین بر مراقبت پیگیری دوره‌ای برای بیماری‌های موجود یا ارجاع‌های مستمر به متخصصین اعمال نمی‌شود.

خدمات مترجم شفاهی

اگر هنگام تماس با ما یا هنگام دریافت خدمات تحت پوشش، به خدمات مترجم شفاهی نیاز دارید، لطفاً این موضوع را به ما اطلاع دهید. خدمات ترجمه شفاهی، شامل زبان اشاره، در کلیه ساعات کاری به صورت رایگان در اختیار شما قرار می‌گیرد. ما به هیچ وجه استفاده از افراد زیر سن قانونی یا اعضای خانواده را به عنوان مترجم شفاهی توصیه نمی‌کنیم. جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مترجم شفاهی ارائه‌شده توسط ما، لطفاً با مرکز تماس خدمات اعضا تماس بگیرید.

زمان و مسافت سفر برای دریافت مراقبت

Kaiser Permanente موظف است معیارهای زمان و مسافت سفر را برای خدمات مراقبت شما رعایت کند. این معیارها به تضمین این موضوع کمک می‌کنند که امکان دریافت خدمات درمانی بدون نیاز به سفر طولانی‌مدت یا دور از محل زندگی‌تان میسر باشد. معیارهای زمان و مسافت سفر با توجه به شهرستان محل زندگی‌تان متفاوت است.

اگر نیاز به خدمات درمانی از یک ارائه‌دهنده داشته باشید که آن ارائه‌دهنده دور از محل زندگی‌تان واقع شده باشد، می‌توانید از طریق تماس با مرکز تماس خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** در یافتن خدمات درمانی نزد ارائه‌دهنده‌ای که به شما نزدیکتر است راهنمایی کسب کنید. اگر نتوانیم ارائه‌دهنده‌ای را که به شما نزدیکتر است برای دریافت خدمات درمانی پیدا کنیم، می‌توانید درخواست دهید که سرویس حمل و نقل برایتان تدارک ببینیم تا نزد ارائه‌دهنده مراجعه کنید، حتی اگر آن متخصص دور از محل زندگی شما باشد.

محل ارائه‌دهنده، زمانی دور تلقی می‌شود که در چارچوب معیارهای زمان و مسافت سفر در شهرستان خودتان نتوانید خود را نزد ارائه‌دهنده برسانید، فارغ از هرگونه معیار دسترسی جایگزین که برای زیپکد شما در دسترس است.



ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP»)

باید ظرف 30 روز از زمان ثبت‌نام در Kaiser Permanente، یک PCP انتخاب کنید.

برای اینکه بهتر بتوانید پزشک مناسب خود را پیدا کنید، می‌توانید پروفایل‌های آنلاین پزشک‌های ما را در وبسایت‌مان به آدرس kp.org/facilities (به زبان انگلیسی) مشاهده کنید. می‌توانید بفهمید چه پزشکانی بیمار جدید قبول می‌کنند تا بتوانید یکی را متناسب با نیازهای خود انتخاب کنید.

بزرگسالان می‌توانند از طرق زیر PCP انتخاب کنند

- متخصص بزرگسالان/متخصص داخلی
- پزشک خانواده
- متخصصانی در بیماری‌های زنان و زایمان (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) که «گروه پزشکی» Southern California Permanente Medical Group آنها را به عنوان PCP تعیین می‌کند

والدین می‌توانند از میان پزشکان اطفال/پزشکان نوجوانان یا پزشکان خانواده (برای کودکان تا 18 سال) پزشکی را به عنوان PCP فرزند خود انتخاب کنند.

هرکدام از اعضای تحت‌پوشش خانواده می‌توانند پزشک شخصی خود را انتخاب کنند. بسته به نوع ارائه‌دهنده، می‌توانید یک PCP برای کل اعضای خانواده‌تان که عضو Kaiser Permanente هستند، انتخاب کنید.

همچنین می‌توانید انتخاب کنید که مراقبت سلامت اولیه خود را در مرکز درمانی مورد تأیید فدرال («FQHC»، Federally Qualified Health Center) یا کلینیک سلامت روستایی («RHC»، Rural Health Clinic) دریافت کنید. این مراکز درمانی در مناطقی واقع شده‌اند که خدمات درمانی زیادی ارائه نمی‌شود. اگر می‌خواهید مراقبت‌های سلامت خود را به صورت منظم در FQHC یا RHC دریافت می‌کنید، باید شبکه ارائه‌دهنده مراقبت سلامت خود را تغییر دهید و یک پزشک FQHC یا RHC را از طریق L.A. Care Health Plan به عنوان PCP خود انتخاب کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، از طریق شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan تماس بگیرید.

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

همچنین می‌توانید در هر زمان و به هر دلیل، یک پزشک در دسترس دیگر را انتخاب کنید که در طرح سلامت فعالیت دارد. همچنین می‌توانید پزشک خود را به صورت آنلاین در وبسایت kp.org (به زبان انگلیسی) تغییر دهید یا با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

PCP شما:

- از سابقه سلامت و نیازهای شما مطلع خواهد شد
- سوابق شما را در پرونده پزشکی‌تان وارد می‌کند
- مراقبت سلامت پیشگیرانه و منظم موردنیازتان را به شما ارائه می‌کند

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- در صورت نیاز، شما را به متخصصین ارجاع می‌دهد (می‌فرستد)
 - در صورت نیاز به مراقبت در بیمارستان، آن را برای شما ترتیب می‌دهد
- برای یافتن PCP در نزدیکی خود می‌توانید به وبسایت ما مراجعه کنید **kp.org/facilities** (به زبان انگلیسی). همچنین می‌توانید با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره رایگان **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

انتخاب پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان

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

بهبتر است از خدمات یک PCP استفاده کنید تا او بتواند از نیازهای مراقبت سلامت شما آگاه شود. با این وجود، در هر زمان که مایل بودید او را تغییر دهید، می‌توانید یک PCP جدید انتخاب کنید. شما باید یک PCP انتخاب کنید که در شبکه ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente باشد و بیمار جدید بپذیرد.

جهت اطلاع از نحوه انتخاب یا تغییر PCP می‌توانید با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

در صورتی که PCP بیمار جدیدی نمی‌پذیرد، از شبکه ما خارج شده است یا برای بیماران همسرن شما خدمات درمانی ارائه نمی‌دهد، ممکن است از شما بخواهیم PCP خود را تغییر دهید. ممکن است از **L.A. Care Health Plan** بخواهیم در صورتی که نمی‌توانید به خوبی با PCP خود همکاری کنید یا با نظرات او مخالف هستید یا در وقت‌های ویزیت شرکت نمی‌کنید یا با تأخیر شرکت می‌کنید، شما را به ارائه‌دهنده دیگری در شبکه **L.A. Care Health Plan** تخصیص دهند. اگر **L.A. Care Health Plan** شما را به ارائه‌دهنده دیگری تخصیص دهد، آنها به صورت کتبی به شما اطلاع خواهند داد.

نوبت‌ها

هنگام نیاز به مراقبت سلامت:

- با PCP خود تماس بگیرید
- شماره پرونده پزشکی Kaiser Permanente (روی کارت شناسایی Kaiser Permanente درج شده است) را هنگام تماس با خود داشته باشید
- در صورت بسته بودن مطب، پیامی حاوی نام و شماره تلفن خود بگذارید
- کارت BIC و کارت عضویت **L.A. Care Health Plan** و کارت عضویت Kaiser Permanente و یک کارت شناسایی عکس‌دار را هنگام ویزیت به همراه داشته باشید.
- در صورت لزوم تا محل قرار ملاقات خود درخواست سرویس حمل و نقل کنید
- در صورت لزوم، خدمات زبان یا خدمات مترجم شفاهی درخواست کنید
- به موقع در وقت ملاقات حضور پیدا کنید



- در صورتی که قادر نیستید در وقت ملاقات حضور پیدا کنید یا تأخیر خواهید داشت، بلافاصله تماس بگیرید

- سوالات و اطلاعات داروهای خود را در صورت نیاز آماده کنید

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

پرداخت هزینه

لازم نیست هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کنید. در اکثر موارد، هیچ صورتحسابی از ارائه‌دهنده دریافت نخواهید کرد. ممکن است توضیح مزایا («EOB»، Explanation of Benefits) یا اظهاریه‌ای از Kaiser Permanente یا یک ارائه‌دهنده دریافت کنید. EOB ها و اظهاریه‌ها، صورتحساب به شمار نمی‌آیند.

در صورت دریافت صورتحساب، با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. هزینه لحاظ شده، تاریخ خدمات و دلیل صدور صورتحساب را به ما اطلاع دهید. شما مسئول پرداخت هزینه‌ای که ارائه‌دهنده جهت انجام خدمات تحت پوشش از Kaiser Permanente طلبکار می‌شود، نیستید.

قبل از مراجعه به ارائه‌دهندگان خارج از شبکه حتماً باید پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) دریافت کنید، بجز در موارد زیر:

- مراقبت اورژانسی

- مراقبت‌های فوریتی (در منطقه اصلی زندگی شما، مراقبت‌های فوریتی خارج از شبکه نیاز به تأیید قبلی دارند)

- مراقبت حساس

اگر پیش‌تأییدیه نگیرید، ممکن است مجبور شوید هزینه خدمات درمانی ارائه‌دهندگان خارج از شبکه را خودتان پرداخت کنید. برای کسب اطلاعات در مورد مراقبت‌های اورژانسی، مراقبت‌های فوریتی و خدمات مراقبت حساس، به سرفصل‌های مربوطه در همین فصل رجوع کنید.

اگر نیازمند خدمات دارای ضروری پزشکی باشید که تحت پوشش Medi-Cal هستند اما در شبکه Kaiser Permanente ارائه نمی‌شوند، ما ضمن تأیید آنها شما را به ارائه‌دهنده خارج از شبکه ارجاع می‌دهیم تا از آن خدمات بهره‌مند شوید.

اگر برایتان صورتحساب صادر شد یا از شما خواسته شد مبلغی را به عنوان پرداخت مشترک پرداخت کنید و احساس کردید نباید این کار را انجام دهید، می‌توانید فرم دعوی را پر کنید. باید به صورت کتبی به ما اطلاع دهید چرا مجبور شدید هزینه خدمات یا تجهیزات را پرداخت کنید. ما دعوی شما را بررسی می‌کنیم و در مورد بازپرداخت این هزینه به شما اطلاع می‌دهیم. می‌توانید فرم مطالبه را از آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) دریافت کنید. همچنین می‌توانید با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره رایگان **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. در صورتی که برای پر کردن فرم دعوی ما به کمک نیاز داشته باشید، خوشحال خواهیم شد به شما کمک کنیم.

ارجاع به متخصص

در صورت نیاز به متخصص، PCP شما یک معرفی‌نامه جهت مراجعه به متخصص ارائه می‌دهد. متخصص به پزشکی گفته می‌شود که دارای دانش تکمیلی در یکی از حوزه‌های پزشکی است. PCP در انتخاب متخصص به شما کمک خواهد کرد. دفتر PCP شما می‌تواند در اخذ نوبت برای مراجعه به متخصص به شما کمک کند.



چند مورد از متخصصین که نیاز به معرفی دارند:

- جراحی
 - ارتوپدی
 - بخش قلب
 - سرطان شناسی (انکولوژی)
 - پوست
 - متخصصین فیزیوتراپی، کار درمانی و گفتار درمانی
- علاوه بر این، PCP شما باید پیش از اینکه بتوانید خدمات ارائه‌دهندگان تأیید شده خدمات اوتیسم را دریافت کنید، شما را ارجاع دهد.

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

اگر در دریافت ارجاع مستمر با مشکلی روبرو شدید یا مایل هستید نسخه‌ای از خط مشی Kaiser Permanente درباره ارجاع بیمار را داشته باشید، با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

برای موارد زیر نیازی به معرفی ندارید:

- ویزیت‌های PCP
- متخصص عمومی در رشته‌های پزشکی بزرگسالان، پزشکی خانواده و پزشکی اطفال
- متخصصان بینایی سنجی
- خدمات سلامت روان برای عارضه‌های خفیف تا متوسط، از جمله ارزیابی‌های اولیه سلامت روان
- مراجعات به متخصص زنان و زایمان («OB/GYN»)
- ویزیت‌های مراقبت اضطراری و فوری
- تنظیم خانواده (جهت کسب اطلاعات بیشتر، از طریق شماره **1-800-942-1054** با «دفتر سرویس اطلاعات‌رسانی و ارجاع تنظیم خانواده» تماس بگیرید)
- آزمایش و مشاوره اچ آی وی (12 سال یا بالاتر)
- خدمات عفونت‌های مقاربتی (12 سال یا بالاتر)
- خدمات کایروپراکتیک (ارجاع ممکن است از سوی FQHC ها و RHC های خارج از شبکه و IHC مورد نیاز باشد)



افراد زیر سن قانونی برای موارد زیر نیازی به ارجاع ندارند:

- خدمات سرپایی سلامت روان (تنها برای افراد زیر سن قانونی 12 سال یا بالاتر) در این موارد:

- ◆ سوءاستفاده جنسی یا سوءرفتار بدنی

- ◆ هنگامی که ممکن است به خود یا دیگران آسیب برسانید

- آزمایشات و مشاوره در مورد بارداری

- مراقبت در زمینه حملات جنسی، شامل تجاوز

- خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد (تنها برای افراد زیر سن قانونی 12 سال یا بالاتر)

- ◆ خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد در این کتابچه راهنمای اعضا تحت پوشش قرار نگرفته است. آنها تحت پوشش طرح‌های سلامت روان شهرستان قرار دارند.

کلیه خدمات سرپایی سلامت روان، تحت پوشش این کتابچه راهنمای اعضا قرار ندارند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات تحت پوشش، به بخش «خدمات سلامت روان» در فصل 4 مراجعه کنید.

با وجود اینکه معرفی یا پیش‌تأییدیه برای دریافت بیشتر مراقبت‌ها از این ارائه‌دهندگان لازم نیست، در موقعیت‌های زیر ممکن است به معرفی نیاز داشته باشید:

- ممکن است ارائه‌دهنده برای برخی خدمات خاص نیاز به پیش‌تأییدیه داشته باشد

- ممکن است لازم باشد ارائه‌دهنده شما را به متخصصی ارجاع دهد که دارای تخصص و سابقه بالینی مربوط به بیماری یا عارضه شما باشد

پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی)

در رابطه با بعضی از انواع مراقبت‌ها، PCP یا متخصص باید پیش از ارائه مراقبت، از Southern California Permanente Medical Group اجازه بگیرد. به این امر، درخواست اجازه قبلی، تأیید قبلی یا پیش‌تأییدیه می‌گویند. این بدان معناست که Southern California Permanente Medical Group باید اطمینان حاصل کند که مراقبت از نظر پزشکی ضروری یا مورد نیاز است.

مراقبت در صورتی از نظر پزشکی ضروری است که معقول بوده و برای حفاظت از جان شما لازم باشد، جلوی بیماری شدید یا معلولیت را بگیرد و از طریق تشخیص بیماری، عارضه یا جراحی، درد شدید را کاهش دهد.

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

- تجهیزات پزشکی بادوام

- محصولات استومی و اورولوژی

- خدماتی که ارائه‌دهندگان شبکه ارائه نمی‌دهند

- پیوند اعضا

- خدمات خارج از شبکه، شامل بستری شدن



برای مشاهده فهرست کامل خدماتی که به پیش‌تأییدیه نیاز دارند و معیارهایی که برای اتخاذ تصمیمات مربوط به کسب اجازه استفاده شده است، لطفاً به وبسایت ما به آدرس kp.org/UM (به زبان انگلیسی) مراجعه کرده یا از طریق شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** با مرکز تماس خدمات اعضای ما تماس بگیرید.

شما هیچگاه برای مراقبت اورژانسی یا فوریتی به پیش‌تأییدیه نیاز ندارید، حتی اگر این مراقبت خارج از شبکه یا خارج از منطقه محل زندگی شما باشد. این شامل زایمان و وضع حمل در صورت باردار بودن است. برای اکثر خدمات حساس به پیش‌تأییدیه نیاز ندارید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات حساس، در این فصل به بخش «مراقبت حساس» رجوع کنید.

در رابطه با بعضی از خدمات، پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) لازم است. تحت قانون ایمنی و سلامت (Health and Safety Code)، بخش (1)(h) 1367.01 Southern California Permanente Medical Group ظرف 5 روز کاری از زمان دریافت اطلاعات موردنیاز توسط Southern California Permanente Medical Group جهت اخذ تصمیم، در مورد پیش‌تأییدیه‌های منظم تصمیم می‌گیرد.

در رابطه با درخواست‌هایی که ارائه‌دهنده مشخص می‌کند یا فرد منتسب گروه پزشکی مربوطه تشخیص می‌دهد که دنبال کردن چارچوب زمانی استاندارد می‌تواند آسیب شدیدی به زندگی یا سلامت شما یا توانایی به دست آوردن، حفظ، یا بهبود قابلیت‌های شما وارد سازد، گروه پزشکی Southern California Permanente Medical Group تصمیم تأییدیه تسریع‌یافته (سریع) را اتخاذ می‌کند. ما در کمتر از 72 ساعت از زمان دریافت درخواست خدمات و در کوتاه‌ترین زمان ممکن که شرایط سلامت شما نیاز دارد، به شما اطلاع خواهیم داد.

Kaiser Permanente جهت رد پوشش یا خدمات هیچ هزینه‌ای به بررسی‌کننده‌ها نمی‌پردازد. اگر Southern California Permanente Medical Group درخواست را تأیید نکند، ما نامه اطلاعیه اقدام («NOA» Notice of Action) را برای شما ارسال خواهیم کرد. در نامه NOA به شما گفته می‌شود در صورت مخالفت با این تصمیم چگونه یک درخواست تجدیدنظر ارائه دهید.

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

نظرات مشورتی

شاید مایل باشید یک نظر مشورتی را در رابطه با مراقبت مورد نیازتان از نظر ارائه‌دهنده یا در رابطه با برنامه تشخیص یا درمان خود بشنوید. به عنوان مثال، هنگامی که مطمئن نیستید نیاز به درمان از طریق دارو یا عمل جراحی دارید یا طرح درمانی را دنبال کرده و جواب نگرفته‌اید، ممکن است مایل باشید نظر فرد دیگری را بشنوید.

برای دریافت نظر مشورتی، با PCP خود تماس بگیرید. PCP شما می‌تواند شما را به ارائه‌دهنده‌ای از شبکه ارجاع دهد که دارای تخصص پزشکی تأیید شده در رابطه با شرایط پزشکی شما است، تا او در رابطه با شرایط شما نظر دهد. برای دریافت کمک جهت هماهنگ کردن وقت ویزیت با ارائه‌دهنده درون شبکه می‌توانید با ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** نیز تماس بگیرید.

اگر شما یا ارائه‌دهنده شما درخواست نظر مشورتی داشته باشید و نظر مشورتی را از ارائه‌دهنده درون شبکه دریافت کنید، ما هزینه نظر مشورتی را پرداخت خواهیم کرد. شما برای دریافت نظر مشورتی از جانب ارائه‌دهنده درون شبکه به اجازه ما نیاز ندارید.

اگر ارائه‌دهنده‌ای در شبکه Kaiser Permanente وجود نداشته باشد که نظر مشورتی را در مورد شما بیان کند، ما هزینه دریافت نظر مشورتی از ارائه‌دهنده‌ای خارج از شبکه را پرداخت خواهیم کرد. اگر یک ارائه‌دهنده درون شبکه که



یک متخصص پزشکی واجد شرایط مناسب برای عارضه شماست وجود نداشته باشد، خدمات اعضا در هماهنگ کردن یک مشاوره با پزشک خارج از شبکه برای نظر مشورتی به شما کمک خواهد کرد. ما ظرف 5 روز کاری به شما اطلاع می‌دهیم آیا ارائه‌دهنده‌ای که برای نظر مشورتی انتخاب کردید مورد تأیید است یا خیر. اگر به بیماری مزمن، شدید یا جدی مبتلا هستید، یا با تهدیدی فوری و جدی برای سلامتی روبرو هستید، از جمله از دست دادن جان، اندام یا قسمت اصلی بدن یا عملکرد بدن، که موارد محدود به این نیست، ما ظرف 72 ساعت تصمیم خواهیم گرفت.

اگر درخواست شما مبنی بر نظر مشورتی را رد کنیم، می‌توانید درخواست تجدیدنظر (یا شکایت) ارائه دهید. جهت کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با درخواست تجدیدنظر، به فصل 6 («گزارش‌دهی و حل مشکلات») این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

متخصصین سلامت زنان

می‌توانید جهت دریافت مراقبت ضروری تحت پوشش به متخصص سلامت زنان در شبکه Kaiser Permanente مراجعه نمایید تا خدمات مراقبت سلامت پیشگیرانه و منظم زنان به شما ارائه شود. برای دریافت خدمات زیر به معرفی خود نیاز ندارید: جهت دریافت کمک در یافتن متخصص سلامت زنان می‌توانید با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با شماره **1-833-574-2273** (TTY 711) تماس بگیرید و با متخصص مجاز مراقبت‌های سلامت صحبت کنید (24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته).



4. مزایا و خدمات

موارد تحت پوشش طرح سلامت شما

این بخش خدمات تحت پوشش شما را به عنوان عضوی از Kaiser Foundation Health Plan, Inc. توضیح می‌دهد. خدمات تحت پوشش شما هیچ هزینه‌ای برای شما ندارند، مادامی‌که از نظر پزشکی ضروری باشند و مطابق با قوانین مندرج در این کتابچه راهنمای عضو ارائه شوند. بیشتر خدمات باید توسط یک ارائه دهنده شبکه ارائه شود. ما ممکن است در برخی موارد، خدمات لازم پزشکی را از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه پوشش دهیم. در صورت خارج از شبکه بودن مراقبت، باید از ما پیش‌تأیید (مجوز قبلی) بخواهید، به جز در موارد خدمات حساس، اورژانس یا خدمات مراقبت فوری.

مراقبت در صورتی از نظر پزشکی ضروری است که معقول بوده و برای حفاظت از جان شما لازم باشد، جلوی بیماری شدید یا معلولیت را بگیرد و از طریق تشخیص بیماری، عارضه یا جراحی، درد شدید را کاهش دهد. برای اطلاعات بیشتر در مورد خدمات تحت پوشش خود، می‌توانید با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید.

بیشتر خدمات را باید از ارائه‌دهندگان عضو شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید. تنها خدماتی که می‌توانید از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه دریافت کنید موارد زیر است:

- خدمات مراقبتی در یکی از مراکز خدمات درمانی سرخوستان
- خدمات آمبولانس اضطراری
- خدمات اضطراری و مراقبت‌های پس از تثبیت وضعیت بیمار
- خدمات تنظیم خانواده
- مراقبت فوری خارج از محدوده
- ارجاع به ارائه‌دهندگان خارج از شبکه
- برخی از خدمات حساس، به صورتی که در فصل 3 تحت عنوان «مراقبت حساس» توصیف شده است

توجه: ممکن است بتوانید بعضی خدمات خاص را از طریق مرکز درمانی خارج از شبکه مورد تأیید فدرال («Federally Qualified Health Center, «FQHC») یا کلینیک سلامت روستایی (Rural Health Clinic, «RHC») دریافت کنید. برای اطلاع بیشتر درباره خدمات FQHC و RHC، با L.A. Care Health Plan تماس بگیرید.



موارد زیر نمونه‌هایی از خدماتی هستند که ما پوشش می‌دهیم:

- خدمات سرپایی (غیربستری)
- داروهای تجویزی، لوازم و مکمل‌های بیماران سرپایی
- خدمات اورژانسی
- مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی
- بستری در بیمارستان
- خدمات تحقیقاتی
- خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی، مانند عکسبرداری‌های اشعه ایکس
- حمایت‌ها و خدمات مدیریت‌شده بلند مدت
(Managed Long-term Services and Supports, «MLTSS»)
- مراقبت از مادر و نوزاد تازه متولد شده
- خدمات سلامت روان برای عارضه‌های خفیف تا متوسط، از جمله ارزیابی‌های اولیه سلامت روانس
- جابجایی پزشکی غیر اضطراری («NEMT», Non-emergency medical transportation)
- جابجایی غیر پزشکی («NMT», Non-medical transportation)
- خدمات اطفال
- خدمات پیشگیری و سلامت، و مدیریت بیماری‌های مزمن
- دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توانبخشی (درمانی)
- جراحی ترمیمی
- خدمات غربالگری اختلال سوءمصرف مواد
- خدمات سلامت از راه دور از ارائه‌دهندگان عضو شبکه Kaiser Permanente
- خدمات چشم‌پزشکی

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

خدمات مراقبت سلامت که به اعضای Kaiser Permanente ارائه می‌شود، بر اساس ضوابط، شرایط، محدودیت‌ها و استثنائات قرارداد تنظیم‌شده بین Kaiser Foundation Health Plan, Inc. و L.A. Care Health Plan است و در این کتابچه راهنمای اعضا و همه اصلاحیه‌ها تشریح شده‌اند.

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



خط مشی‌های دریافت مزایا و رویه‌های برخورداری از خدمات تحت پوشش ممکن است بین شبکه‌های ارائه‌دهنده L.A. Care Health Plan تفاوت داشته باشند. اگر مایل به کسب اطلاعاتی در خصوص نحوه عوض کردن شبکه‌های ارائه‌دهنده خدمات هستید، می‌توانید به صورت شبانه‌روزی و در 7 روز هفته با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** حتی در تعطیلات تماس بگیرید.

مزایای Medi-Cal تحت پوشش طرح سلامت شما

خدمات سرپایی (غیربستری)

واکسن‌های بزرگسالان

امکان دریافت واکسن‌های بزرگسالان از ارائه‌دهنده عضو شبکه بدون نیاز به تأییدیه قبلی برای شما وجود دارد. آن دسته از واکسن‌هایی که کمیته مشورتی امور ایمن‌سازی (Advisory Committee on Immunization Practices, «ACIP») از مراکز کنترل و پیشگیری بیماری (Centers for Disease Control and Prevention, «CDC») توصیه کنند تحت پوشش ما قرار می‌گیرد. برای اطلاعات در مورد واکسیناسیون کودکان، به بخش «خدمات اطفال» در همین فصل 4 مراجعه کنید.

مراقبت آلرژی

ما آزمایش‌ها و درمان‌های آلرژی، از جمله عدم حساسیت، حساسیت بیش از اندازه یا ایمنی درمانی را که از نظر پزشکی ضروری هستند پوشش می‌دهیم.

خدمات بیهوشی

ما خدمات تخصصی بیهوشی را که از نظر پزشکی در زمان مراقبت سرپایی شما مورد نیاز است، پوشش می‌دهیم. برای فرایندهای دندانپزشکی، در صورتی که گروه پزشکی Southern California Permanente تأیید کند، خدمات زیر را پوشش می‌دهیم:

- خدمات بی‌حسی داخل وریدی (Intravenous, IV) یا بیهوشی عمومی ارائه‌شده توسط یک متخصص پزشکی
 - خدمات درمانگاهی مربوط به بی‌حسی یا بیهوشی در مرکز جراحی سرپایی، مرکز درمانی مورد تأیید فدرال («FQHC»)، مطب دندانپزشکی یا محیط بیمارستانی
- ما دیگر خدمات مرتبط با مراقبت دندانپزشکی، از قبیل خدمات دندانپزشکی، را پوشش نمی‌دهیم.



خدمات کایروپراکتیک

خدمات کایروپراکتیک تحت پوشش ما هستند، ولی محدود به درمان ستون فقرات با کار دستی می‌باشند. خدمات کایروپراکتیک محدود به دو مرتبه خدمات در ماه است که خدمات طب سوزنی، اودیولوژی، کاردرمانی و گفتاردرمانی نیز در این شمارش به حساب می‌آیند. در صورت لزوم پزشکی، ممکن است ویزیت‌های بیشتری را مجاز کنیم.

■ خدمات کایروپراکتیک از ارائه‌دهندگان شبکه American Specialty Health

ما برای هماهنگی خدمات کایروپراکتیک، با American Specialty Health همکاری می‌کنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات کایروپراکتیک، لطفاً با American Specialty Health به شماره **1-800-678-9133 (TTY 711)** تماس بگیرید. اعضای زیر مجاز هستند خدمات کایروپراکتیک را از ارائه‌دهندگان شبکه American Specialty Health دریافت کنند:

- کودکان زیر سن 21 سال؛
- زنان باردار تا پایان ماهی که 60 روز متعاقب اتمام دوره بارداری را شامل می‌شود؛
- افرادی که در مرکز پرستاری حرفه‌ای، مرکز مراقبت واسط یا مرکز مراقبت شبه حاد سکونت دارند

■ خدمات کایروپراکتیک از FQHC ها و RHC ها

Medi-Cal ممکن است خدمات کایروپراکتیک را برای اعضای مختلف در هر سن در صورتی که در شبکه FQHC یا L.A. Care Health Plan RHC دریافت شود، تحت پوشش قرار دهد. FQHC ها و RHC ها برای ارائه خدمات ممکن است نیاز به معرفی داشته باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات موجود در FQHC یا RHC، با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

خدمات دیالیز/همودیالیز

ما درمان‌های دیالیزی را که از نظر پزشکی ضروری هستند، پوشش می‌دهیم. ما خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) و خدمات دیالیز صفاقی را هم پوشش می‌دهیم. باید از تمام معیارهای پزشکی که توسط Southern California Permanente Medical Group و مرکز خدمات دیالیز تدوین شده است، برخوردار باشید.

موارد خارج از پوشش عبارتند از

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



جراحی سرپایی و سایر عمل‌های سرپایی

ما جراحی سرپایی و سایر عمل‌های سرپایی ضروری از نظر پزشکی را پوشش می‌دهیم.

خدمات پزشکی

ما خدماتی را که از نظر پزشکی ضروری هستند، پوشش می‌دهیم. بعضی از خدمات ممکن است به صورت یک ویزیت گروهی ارائه شوند.

خدمات درمان پا (پاپزشکی)

ما خدمات پاپزشکی را که از نظر پزشکی برای تشخیص و درمان طبی، جراحی، مکانیکی، دستکاری و الکتریکی پای انسان ضروری هستند، تحت پوشش قرار می‌دهیم. این شامل مفصل مچ پا و تاندون‌هایی است که در پا گذاشته می‌شوند و درمان غیر جراحی عضلات و تاندون‌های پا که عملکردهای پا را به عهده دارد.

دوره‌های درمانی

ما دوره‌های درمانی ضروری را پوشش می‌دهیم، از جمله:

- شیمی درمانی
- پرتو درمانی
- داروها و محصولات مصرفی. اینها داروها و محصولات مصرفی هستند که نیاز به استعمال یا نظارت توسط یک ارائه‌دهنده مراقبت سلامت دارند. ما مطابق با دستورالعمل‌های فهرست دارویی‌مان، هنگامی که یک ارائه‌دهنده شبکه آنها را برای شما تجویز می‌کند، این موارد را تحت پوشش قرار می‌دهیم. ارقام باید در یک مرکز طرح یا هنگام ویزیت در خانه مورد استعمال قرار بگیرند. نمونه‌هایی از داروهای مصرفی که ما آنها را پوشش می‌دهیم شامل موارد زیر است ولی محدود به آنها نیست:

♦ خون کامل، گلبول‌های قرمز، پلاسما و پلاکت‌ها

♦ داروهای شیمی درمانی سرطان

♦ آنتی‌ژن‌های آلرژی

♦ داروها و محصولات مصرفی که از طریق درمان درون‌وریدی یا تزریق مصرف می‌شوند

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد فهرست دارویی ما، در همین فصل 4 به بخش «دارو، لوازم و مکمل‌های نسخه‌ای سرپایی» رجوع کنید.



خدمات سلامت از راه دور

Kaiser Permanente ممکن است برخی از خدمات شما را از طریق سلامت از راه دور ارائه دهد. سلامت از راه دور راهی برای دریافت خدمات بدون حضور در مکان فیزیکی ارائه‌دهنده خدمات شما است. سلامت از راه دور ممکن است شامل مکالمه مستقیم با ارائه‌دهنده خدمات شما باشد. سلامت از راه دور همچنین ممکن است شامل به اشتراک گذاری اطلاعات با ارائه‌دهنده خدمات شما بدون انجام مکالمه زنده باشد. مهم این است که هم شما و هم ارائه‌دهنده‌تان توافق کنید که استفاده از سلامت از راه دور برای دریافت یک خدمات خاص برای شما مناسب است. ویزیت بیماران از راه دور برای بعضی بیماری‌ها یا خدمات تحت پوشش ارائه نمی‌شود. می‌توانید از پزشک خود بپرسید که آیا دریافت خدمات سلامت از راه دور برای عارضه پزشکی شما امکان‌پذیر است یا خیر. مجبور نیستید از خدمات سلامت از راه دور استفاده کنید.

خدمات سلامت روان

خدمات سرپایی سلامت روان

ما خدمات سلامت روان را که توسط یک ارائه‌دهنده شبکه ارائه می‌شوند پوشش می‌دهیم. برای مراجعه به یک ارائه‌دهنده سلامت روان در داخل شبکه Kaiser Permanente به ارجاع نیاز ندارید. ممکن است بتوانید ارزیابی اولیه سلامت روان را بدون نیاز به پیش‌تاییدیه یا ارجاع انجام دهید. اگر ارائه‌دهنده سلامت روان شما مشخص کند که دچار اختلالات روان ملایم یا خفیف هستید یا از اختلالات روانی، عاطفی یا عملکرد رفتاری رنج می‌برید، ما می‌توانیم خدمات سلامت روان را به شما ارائه کنیم.

اگر ارائه‌دهنده سلامت روان شما مشخص کند که به خدمات تخصصی سلامت روان (Specialty Mental Health Services, «SMHS») نیاز دارید، پزشکتان شما را برای ارزیابی به طرح سلامت روان شهرستان ارجاع خواهد داد.

ما خدمات زیر را برای عارضه‌های خفیف تا متوسط سلامت روان تحت پوشش قرار می‌دهیم:

- خدمات سرپایی سلامت روان

- ♦ ارزیابی و مداوای سلامت روان به صورت فردی و گروهی (روان‌درمانی)
- ♦ آزمایش روانشناختی هنگامی که برای ارزیابی عارضه سلامت روان ضروری باشد
- ♦ توسعه مهارت‌های شناختی برای بهبود توجه، حافظه و حل مسئله
- ♦ خدمات سرپایی به منظور کنترل و نظارت بر دارو درمانی
- ♦ مشاوره روانپزشکی

- خدمات عکسبرداری و آزمایشگاهی مربوط به درمان وضعیت سلامت روان شما (به «خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی» مراجعه کنید)

Medi-Cal خدمات تشخیص و درمان عارضه‌های سلامت روان را که در جدیدترین راهنمای تشخیص و آمار اختلالات روانی («Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, «DSM») تحت عنوان «اختلال روانی» تعیین شده‌اند، تحت پوشش قرار می‌دهد. Medi-Cal خدمات مرتبط با وضعیت‌هایی را که DSM به عنوان «اختلال روانی» نمی‌شناسد، پوشش نمی‌دهد. به عنوان مثال، DSM مشکلات ارتباطی را به عنوان چیزی غیر از



«اختلال روانی» تعریف کرده است، به همین دلیل ما خدمات مرتبط با مشکلات ارتباطی (مانند مشاوره زوج‌ها یا مشاوره خانواده) را پوشش نمی‌دهیم.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات سلامت روان ارائه شده توسط Kaiser Permanente می‌توانید با شماره 1-800-464-4000 (TTY 711) تماس بگیرید.

خدمات اورژانسی

خدمات بستری و سرپایی مورد نیاز برای درمان یک وضعیت پزشکی اضطراری

ما کلیه خدماتی را که برای درمان فوریت‌های پزشکی مورد نیازتان در ایالات متحده لازم است یا مستلزم بستری شدن‌تان در بیمارستانی در کانادا یا مکزیک است، پوشش می‌دهیم. یک وضعیت پزشکی اورژانسی عبارت است از وضعیت پزشکی همراه با درد شدید یا آسیب جدی. این وضعیت به حدی جدی است که اگر فوراً مورد رسیدگی قرار نگیرد، برای هر کس با دانش متوسط پزشکی و سلامت، یک آدم محتاط (معقول) عادی (نه یک متخصص مراقبت‌های سلامت) روشن است که به این مسائل منجر خواهد شد:

- خطر جدی برای سلامت شما
- آسیب جدی به عملکردهای جسمانی
- اختلال جدی در عملکرد هر اندام یا عضو از بدن
- در مورد یک زن باردار در حال وضع حمل، به معنای انجام زایمان در هنگام بروز یکی از شرایط زیر است:

♦ نبود زمان کافی برای انتقال ایمن فرد به یک بیمارستان دیگر قبل از زایمان

♦ احتمال خطرناک بودن انتقال برای سلامت و ایمنی مادر یا کودک متولد نشده

اگر داروساز یا بخش اورژانس بیمارستان به عنوان بخشی از ویزیت اضطراری، دارو به شما بدهند، خدمات اورژانس تحت پوشش شامل تأمین اضطراری ذخیره 72 ساعته داروهای نسخه‌ای است.

خدمات جابجایی اورژانسی

ما خدمات آمبولانس را پوشش می‌دهیم تا شما در وضعیت‌های اورژانسی به نزدیک‌ترین مرکز مراقبت برسید. این یعنی وضعیت شما به حدی جدی است که سایر روش‌های رسیدن به مرکز مراقبت ممکن است سلامت یا جان شما را به خطر بیندازد. هیچ خدماتی در خارج از ایالات متحده تحت پوشش نیست، به جز خدمات اورژانسی که شما را مجبور می‌کند به بیمارستانی در کانادا یا مکزیک بروید.

خدمات بخش اورژانس

ما خدمات اورژانس مورد نیاز برای درمان یک وضعیت پزشکی اورژانسی را پوشش می‌دهیم. به یاد داشته باشید، یک وضعیت پزشکی اورژانسی عبارت است از وضعیت پزشکی همراه با درد شدید یا آسیب جدی. این وضعیت به قدری جدی است که اگر فوراً به آن رسیدگی نشود، می‌تواند منجر به آسیب جدی به سلامت و بدن شما گردد. هیچ خدماتی در خارج از ایالات متحده تحت پوشش نیست، به جز خدمات اورژانسی که شما را مجبور می‌کند به بیمارستانی در کانادا یا مکزیک بروید.



آموزش سلامت

ما طیف متنوعی از خدمات مشاوره، برنامه‌ها و مطالب مربوط به آموزش سلامت را که پزشک مراقبت‌های درمانی (Primary Care Provider, PCP) اصلی یا سایر ارائه‌دهندگان طی مراجعه یا ویزیت در اختیار شما می‌گذارند، تحت پوشش قرار می‌دهیم.

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

جهت کسب اطلاعات بیشتر درخصوص خدمات مشاوره، برنامه‌ها و مطالب آموزش سلامت، لطفاً با اداره آموزش سلامت در مرکز طرح واقع در محل خود تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید یا از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به انگلیسی) بازدید فرمایید.

Diabetes Prevention Program («DPP»)

Diabetes Prevention Program («DPP») برنامه‌ای مبتنی بر شواهد برای تغییر در سبک زندگی است که با هدف جلوگیری یا به تأخیر انداختن بروز دیابت نوع 2 در افراد مبتلا به پیش‌دیابت اجرا می‌شود. این برنامه یک سال طول می‌کشد و برای افرادی که واجد شرایط باشند یک سال دیگر هم تمدید می‌شود. در این برنامه از تغییرات مورد تایید در سبک زندگی استفاده می‌شود که برخی از آنها عبارتند از:

- ارائه مربی همراه
 - آموزش نظارت بر خود و حل مشکل
 - ایجاد ترغیب و ارائه بازخورد
 - ارائه مطالب اطلاعاتی برای کمک به اهداف
 - پیگیری موارد دوره‌ای سنجش وزن برای کمک در دستیابی به اهداف
- اعضایی که مایل به استفاده از DPP هستند باید دارای الزامات شروط صلاحیت برنامه باشند. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص برنامه و شرایط عضویت، با مرکز تماس خدمات اعضای ما تماس بگیرید.

مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی

مراقبت‌های آسایشگاهی

مراقبت آسایشگاهی مزیتی است که به اعضای دارای بیماری لاعلاج ارائه می‌شود. این نوع مراقبت، مداخله‌ای است که بیشتر بر روی کنترل درد و علائم متمرکز است تا درمان برای طولانی کردن عمر.

اگر مراقبت آسایشگاهی را انتخاب کنید:

- افراد بزرگسال با سن 21 سال یا بالاتر برای تسکین درد و سایر علائم بیماری مهلک خود مسکن دریافت می‌کنند، اما دارویی برای درمان بیماری به آنها داده نمی‌شود. بزرگسالان نمی‌توانند همزمان هم از خدمات مراقبت‌های تسکینی و هم از مراقبت‌های آسایشگاهی برخوردار شوند.

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- کودکان زیر سن 21 سال برای تسکین درد و سایر علائم بیماری مهلک خود مسکن دریافت کرده و می‌توانند تصمیم بگیرند که برای بیماری خود تحت درمان قرار بگیرند
- می‌توانید با تغییر انتخاب خود در هر زمان، مراقبت آسایشگاهی دریافت کنید. انتخاب شما برای شروع یا خاتمه خدمات مراقبت در آسایشگاه باید به صورت کتبی و مطابق با مقررات Medi-Cal باشد.
- ما فقط در صورتی مراقبت‌های آسایشگاهی را پوشش می‌دهیم که کلیه شرایط زیر وجود داشته باشند:
- یک پزشک شبکه تشخیص بدهد به یک بیماری لاعلاج دچار هستید و امید به زندگی شما 6 ماه یا کمتر است
- خدمات در منطقه اصلی زندگی شما ارائه شوند
- این خدمات توسط یک مرکز مجاز آسایشگاهی که جزء ارائه‌دهندگان شبکه هم هست، ارائه شود
- یک پزشک شبکه تشخیص دهد که این خدمات برای تسکین درد و مدیریت بیماری لاعلاج شما و عوارض مربوط به آن ضروری است
- در صورت دارا بودن تمام الزامات ذکر شده در بالا، این خدمات آسایشگاهی را پوشش می‌دهیم:
- خدمات پزشک‌های شبکه
- مراقبت پرستار حرفه‌ای، از جمله برآورد و مدیریت موردی نیازهای پرستاری، مداوای درد و کنترل علائم، حمایت عاطفی برای شما و خانواده‌تان و دستوراتی برای ارائه‌دهنده مراقبت پزشکی
- فیزیوتراپی، کار درمانی و گفتار درمانی برای کنترل علائم یا کمک به شما در حفظ فعالیت‌های زندگی روزمره
- تنفس درمانی
- خدمات اجتماعی پزشکی
- کمک مربوط به سلامت در منزل و کمک در غذا خوردن، حمام کردن و لباس پوشیدن
- داروهای برای کنترل درد و کمک به سایر علائم بیماری مهلک شما.
- ♦ ما داروهای تجویز شده را مطابق با دستورالعمل‌های فهرست دارویی خود تحت پوشش قرار می‌دهیم
- ♦ ما داروهای سرپایی را که مستقیماً با خدمات آسایشگاهی تحت پوشش شما ارتباط دارند تحت پوشش قرار می‌دهیم. می‌توانید این داروها را از یک داروخانه شبکه Kaiser Permanente دریافت کنید. برای برخی داروها، تامین مصرف 30 روزه را در هر دوره 30 روزه پوشش می‌دهیم
- تجهیزات پزشکی بادوام



- مراقبت فرجه‌ای در صورت لزوم جهت استراحت به پرستاران شما. مراقبت فرجه‌ای، به مراقبت گهگاه کوتاه مدت محدود در بیمارستان گفته می‌شود که در هر مرتبه بیش از پنج روز پی‌درپی نیست
 - مشاوره برای کمک در تسکین غم از دست دادن عزیزان
 - توصیه در مورد رژیم غذایی
- ما خدمات مراقبت تسکینی زیر را نیز تنها در طول دوره‌های بحرانی و هنگامی که برای تسکین درد یا مدیریت علائم پزشکی حاد ضرورت پزشکی داشته باشند پوشش می‌دهیم:
- مراقبت پرستاری به طور پیوسته به مدت 24 ساعت در روز در صورت لزوم برای نگهداری از شما در خانه
 - مراقبت کوتاه مدت در بیمارستان در سطحی که نمی‌توان در منزل ارائه کرد

مراقبت‌های تسکینی

ما مراقبت‌های تسکینی را برای اعضای که از معیارهای واجد شرایط بودن Medi-Cal برای این خدمات برخوردار باشند، تحت پوشش قرار می‌دهیم. مراقبت‌های تسکینی به کاهش ناراحتی‌های جسمی، عاطفی، اجتماعی و روحی اعضای مبتلا به بیماری‌های حاد کمک می‌کند.

بزرگسالان 21 ساله یا بالاتر نمی‌توانند همزمان هم از مراقبت‌های تسکینی و هم از مراقبت‌های آسایشگاهی برخوردار شوند. اگر در حال استفاده از مراقبت‌های تسکینی هستید و شرایط لازم را برای خدمات مراقبت آسایشگاهی دارید، هر زمان که بخواهید می‌توانید درخواست تغییر به خدمات مراقبت آسایشگاهی را بدهید.

خدمات تحقیقاتی

خدمات تحقیقاتی عبارتند از داروها، تجهیزات، رویه‌ها و سایر خدمات پزشکی که بر روی انسان‌ها مورد مطالعه قرار می‌گیرند تا مشخص شود که آیا مؤثر و ایمن هستند یا خیر. ما خدمات تحقیقاتی را فقط زمانی ارائه می‌کنیم که تمام شرایط زیر وجود داشته باشد:

- درمان استاندارد به اندازه کافی به درمان عارضه منجر نشود
- درمان استاندارد از معلولیت پیش‌رونده یا مرگ زودهنگام جلوگیری نکند
- ارائه‌دهنده خدمات، سابقه موفقیت و ایمنی قدرتمندی داشته باشد
- خدمات، بخشی از یک پروتکل مطالعه تحقیقاتی نباشد
- به شکل منطقی این انتظار وجود داشته باشد که خدمات به شکل قابل توجه طول عمر را افزایش می‌دهند یا باعث بازیابی یا حفظ توانایی انجام فعالیت‌های روزانه می‌شوند



تمام خدمات تحقیقاتی به پیش‌تأییدیه نیاز دارند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد بررسی پزشکی مستقل برای درخواست خدمات تحقیقی، به «بررسی مستقل پزشکی» در فصل 6 («گزارش‌دهی و حل مشکلات») مراجعه کنید.

بستری در بیمارستان

خدمات بیهوشی

در طول دوران بستری تحت پوشش شما در بیمارستان، ما خدمات بیهوشی ضروری پزشکی را پوشش می‌دهیم. یک متخصص هوشبری، ارائه‌دهنده‌ای است که در بیهوش کردن بیماران تخصص دارد. بیهوشی نوعی درمان است که در طول فرایندهای پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

خدمات بستری در بیمارستان

پس از پذیرش شما در بیمارستان درون شبکه، ما مراقبت‌های بیمارستانی بستری را که از نظر پزشکی ضروری هستند، پوشش می‌دهیم. خدمات اتاق و تخت، دارو، تجهیزات، عکسبرداری و آزمایشگاه در کنار سایر خدماتی که بیمارستان به طور معمول ارائه می‌کند جزء این خدمات هستند. اگر در یک بیمارستان خارج از شبکه بستری شده‌اید، برای مراقبت‌هایی که پس از تثبیت وضعیت خود دریافت می‌کنید، باید از ما تأییدیه بگیرید. در صورت عدم دریافت تأییدیه از ما، اقامت بیمارستان شما پوشش داده نمی‌شود.

خدمات جراحی

ما جراحی‌هایی را که از نظر پزشکی لازم هستند و در یک بیمارستان انجام می‌شوند، پوشش می‌دهیم.

مراقبت از مادر و نوزاد تازه متولد شده

آموزش شیردهی با شیر مادر

ما تمام آموزش‌های شیردهی را پوشش می‌دهیم.

شیردوش‌ها و لوازم

ما برای هر بارداری یک شیردوش داروخانه‌ای و یک مجموعه لوازم همراه شیردوش ارائه خواهیم کرد. اگر از نظر پزشکی استفاده از شیردوش در بیمارستان برای شما ضروری باشد، ما هزینه اجاره یا خرید یک شیردوش را پوشش خواهیم داد. شیردوش‌های بیمارستانی جزء تجهیزات پزشکی با دوام («DME»، Durable Medical Equipment) هستند و باید از قبل برای شما تأیید شده باشند. ما تهیه‌کننده را انتخاب خواهیم کرد و شما باید شیردوش بیمارستانی را پس از اینکه دیگر نیازی به آن نداشتید، بازگردانید.

مراقبت در زمان زایمان و پس از زایمان

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



مراقبت پیش از زایمان

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

خدمات مرکز زایمان

ما خدمات مراکز زایمانی را که ارائه‌دهنده برنامه خدمات جامع پیش از زایمان («CPSP»، Comprehensive Perinatal Services Program) مورد تأیید Medi-Cal هستند، پوشش می‌دهیم. خدمات مرکز زایمان، در صورت مناسب بودن از لحاظ پزشکی، جایگزینی برای مراقبت‌های زایمان بیمارستانی هستند.

خدمات ماماهاى رسمى («CNM»، Certified Nurse Midwife)

ما خدمات ضروری پزشکی را که توسط ماماهاى پرستار مجاز ارائه می‌شوند تحت پوشش قرار می‌دهیم.

مامای مجاز («LM»، Licensed Midwife)

ما خدمات ضروری پزشکی را که توسط ماماهاى پرستار مجاز ارائه می‌شوند تحت پوشش قرار می‌دهیم.

آزمایش و مشاوره برای اختلالات ژنتیکی

ما تست‌های تشخیصی و مشاوره مربوط به اختلالات ژنتیکی جنین را پوشش می‌دهیم.

The Provisional Postpartum Care Extension Program

برنامه تمدید مراقبت موقت پس از زایمان («PPCE»، Provisional Postpartum Care Extension) این برنامه پوشش گسترده‌ای را برای اعضای Medi-Cal فراهم می‌کند که در دوران بارداری یا دوره زمانی بعد از بارداری، دارای عوارض سلامت روانی مربوط به زایمان هستند.

ما مراقبت سلامت روان مادران را برای زنان در دوران بارداری و تا دو ماه پس از پایان بارداری تحت پوشش قرار می‌دهیم. برنامه PPCE این پوشش را تا 12 ماه پس از تشخیص یا از پایان حاملگی، هر کدام که دیرتر باشد، تمدید می‌کند.

برای واجد شرایط شدن در برنامه PPCE، پزشک شما باید تشخیص عارضه سلامت روان مادر درباره شما را ظرف 150 روز پس از پایان بارداری تأیید کند. اگر فکر می‌کنید به این خدمات احتیاج دارید از پزشک خود سؤال کنید. اگر پزشک شما معتقد است شما باید خدمات PPCE را دریافت کنید، پزشکان فرم‌ها را برای شما تکمیل و ارسال می‌کند.

برای کسب اطلاعات در مورد خدمات سلامت روان که ما پوشش می‌دهیم، به بخش «خدمات سلامت روان» در فصل 4 کتابچه راهنمای اعضا رجوع کنید.

داروهای تجویزی، لوازم و مکمل‌های بیماران سرپایی

داروهای تحت پوشش

ما اقلامی را که از نظر پزشکی ضروری هستند و نیاز به تجویز پزشک دارند و بعضی از اقلام خاص بدون نسخه را پوشش می‌دهیم. ما اقلام تجویز شده توسط ارائه‌دهندگان شبکه را، در محدوده حوزه جواز و عملکرد تخصصی این افراد، طبق دستورالعمل‌های فهرست داروهای خود پوشش می‌دهیم.



دارونامه ما در بر گیرنده فهرستی از داروها است که برای استفاده اعضای ما تأیید شده‌اند. گاهی اوقات با عنوان فهرست داروهای ارجح شناخته می‌شوند. داروهای دارونامه بی‌خطر و مؤثر هستند. گروهی از پزشکان و داروسازان به صورت دوره‌ای این فهرست را به‌روز می‌کنند. به‌روز کردن این فهرست به ما کمک می‌کند اطمینان پیدا کنیم داروهای موجود در آن بی‌خطر و مؤثر هستند. اگر پزشک شما فکر می‌کند یک داروی خارج از فهرست داروها از نظر پزشکی برای شما ضروری است، ما آن دارو را تحت پوشش قرار می‌دهیم.

ما اقلام یا داروهای تجویزی این ارائه‌دهندگان خارج از شبکه را نیز پوشش می‌دهیم:

- دندانپزشک‌ها، در صورتی که دارو برای مراقبت از دندان باشد
 - پزشکان خارج از شبکه درمانی در صورتی که گروه پزشکی Southern California Permanente اجازه یک ارجاع کتبی به پزشک خارج از شبکه درمانی را صادر کرده و این مورد به عنوان بخشی از ارجاع تحت پوشش باشد
 - پزشکان خارج از شبکه، اگر مورد مربوطه از خدمات اضطراری تحت پوشش یا مراقبت فوری در خارج از محدوده باشد
 - ♦ یک داروساز خارج از شبکه با اورژانس بیمارستان می‌تواند به میزان مصرف معادل حداکثر 72 ساعت نیاز اضطراری شما را تأمین کند
 - پزشکان خارج از شبکه، اگر دارو به خدمات سلامت روان Short-Doyle مربوط باشد
 - پزشکان خارج از شبکه، اگر دارو به خدمات تخصصی سلامت روان مربوط باشد
- برای اطلاع از این که یک دارو در فهرست داروها قرار دارد یا نه، و یا برای دریافت یک نسخه از فهرست داروها، با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به وبسایت ما به آدرس **kp.org/formulary** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.
- توجه: این واقعیت که یک دارو در فهرست وجود دارد لزوماً به این معنی نیست که پزشک شما آن را برای یک وضعیت پزشکی بخصوص تجویز خواهد کرد.

حداکثر مقدار روزانه

مقدار دارو یا سایر اقلامی که می‌توان در هر بار توزیع کرد، محدودیت دارد.

■ داروهای ضدبارداری هورمونی

پزشک تجویز کننده مشخص می‌کند چقدر داروی ضدبارداری تجویز شود. به خاطر محدودیت‌های پوشش مصرف روزانه، پزشکان شبکه میزان داروی ضدبارداری را که برای مصرف ضروری پزشکی 30 روزه یا 100 روزه و یا 365 روزه هستند، مشخص می‌کنند. بیشترین میزان داروی ضدبارداری هورمونی که می‌توانید در یک مرحله دریافت کنید، برای مصرف 365 روزه است.

■ تمام اقلام دیگر

دکتر یا دندانپزشک تجویز کننده دارو، مقدار دارو، ملزومات یا مکمل‌ها را تعیین می‌کند. پزشکان شبکه در مورد مقدار دارو، ملزومات، یا اقلام مکمل در رابطه با یک مقدار 30 روزه یا 100 روزه که برای شما از لحاظ پزشکی ضروری است، تصمیم می‌گیرند. بیشترین میزانی که می‌توانید در یک مرحله داروی تحت پوشش



دریافت کنید، ذخیره 30 روزه برای یک دوره 30 روزه یا ذخیره 100 روزه برای یک دوره 100 روزه است. مقدار داروها یا اقلامی که از حداکثر مقدار روزانه تجاوز کند، تحت پوشش قرار نمی‌گیرد.

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

داروخانه‌ها

داروهای نسخه خود را باید از طریق یک داروخانه شبکه یا از طریق خدمات سفارش پستی دریافت کنید (مگر آنکه دارو بخشی از خدمات اورژانسی یا مراقبت اورژانسی خارج از محدوده باشد). برای مکان‌ها و ساعت‌های کاری داروخانه‌های منطقه خود به فهرست راهنمای ارائه‌دهندگان (Provider Directory) بر روی وبسایت ما به آدرس kp.org/facilities (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید یا با خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

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

هنگامی که لازم است از یک دارو دوباره دریافت کنید، می‌توانید از قبل تلفن کنید، از طریق پست یا به صورت آنلاین سفارش دهید. بعضی داروخانه‌ها داروی تحت پوشش را دوباره نمی‌پسند و همه داروها را از طریق برنامه سفارش پستی ما تحویل داده نمی‌شوند. اگر درباره امکان پست کردن دارو یا تهیه آن از داروخانه شبکه سؤالی دارید، به یک داروخانه شبکه یا فهرست ارائه‌دهندگان در وبسایت ما به آدرس kp.org/facilities (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید. اقلامی که تهیه آنها از طریق سرویس پست ما امکان‌پذیر است در هر زمان و بدون اطلاع قبلی ممکن است تغییر کنند.

داروهای برنامه II

شما یا پزشکتان می‌توانید به داروخانه بگویید در هر بار کمتر از مقدار تجویز شده داروی برنامه II را به شما بدهد. اگر نمی‌دانید نسخه شما برای یک داروی برنامه II است یا خیر، می‌توانید از داروخانه سؤال کنید.

بخش D Medicare

اگر تحت پوشش Medi-Cal بوده و واجد شرایط Medicare با پوشش بخش D هستید یا عضویت آن را دارید، ابتدا Medicare بخش D هزینه را پرداخت می‌کند. گاهی اوقات داروی تحت پوشش Medi-Cal ممکن است تحت پوشش Medicare بخش D نباشد. اگر Medicare دارویی را که تحت پوشش Medi-Cal بوده است پوشش ندهد، ممکن است این دارو همچنان تحت پوشش Medi-Cal قرار گیرد. اگر در Kaiser Permanente Senior Advantage عضویت دارید و می‌خواهید اطلاعات بیشتری را در مورد پوشش دارویی Medicare بخش D کسب کنید، به سند پوشش Senior Advantage خود مراجعه کنید. همچنین می‌توانید اطلاعاتی را در مورد نحوه دریافت کمک مضاعف برای پرداخت مخارج پرداختی از جیب خود کسب کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد Medicare بخش D (از جمله نحوه عضویت در بخش D)، لطفاً با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-443-0815 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با تلفن رایگان Medicare به شماره **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (1-800-486-2048) (TTY 1-877-486-2048)** تماس بگیرید یا به وبسایت آنها به آدرس www.medicare.gov (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید.

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



دستگاه‌ها و خدمات بازتوانی و توانبخشی (درمانی)

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

- خدمات از نظر پزشکی ضروری باشند
- خدمات برای رفع یک عارضه سلامت باشند
- خدمات برای کمک به شما در حفظ، یادگیری یا بهبود مهارت‌ها و عملکرد زندگی روزمره باشند
- خدمات را در یک مرکز شبکه دریافت کنید، مگر اینکه پزشک شبکه تشخیص دهد که برای شما ضرورت پزشکی دارد که خدمات را در مکان دیگری دریافت کنید

ما خدمات توانبخشی و توانبخشی توصیف شده در این بخش را پوشش می‌دهیم.

طب سوزنی

ما خدمات طب سوزنی را که از نظر پزشکی برای پیشگیری، اصلاح یا کاهش حس درد شدید یا مستمر و مزمن در نتیجه وجود یک مشکل پزشکی شناخته شده و عمومی ضروری باشند، پوشش می‌دهیم. خدمات سرپایی طب سوزنی (چه با تحریک الکتریکی سوزن‌ها و چه بدون آن)، همراه با خدمات اودیولوژی، کایروپراکتیک، کاردرمانی و گفتاردرمانی، محدود به دو مرتبه خدمات در ماه است. امکان دارد ضرورت پزشکی بعضی از خدمات دیگر را نیز با صدور پیش‌تأییدیه تأیید نماییم.

خدمات طب سوزنی در صورت دریافت از طریق ارائه‌دهندگان شبکه ما یا ارائه‌دهندگان شبکه American Specialty Health تحت پوشش قرار می‌گیرند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات طب سوزنی، لطفاً با American Specialty Health به شماره **1-800-678-9133 (TTY 711)** تماس بگیرید.

اودیولوژی (شنوایی)

ما خدمات اودیولوژی را تحت پوشش قرار می‌دهیم. خدمات اودیولوژی سرپایی، همراه با خدمات طب سوزنی، کایروپراکتیک، کاردرمانی و گفتاردرمانی، محدود به دو مرتبه خدمات در ماه است. امکان دارد ضرورت پزشکی بعضی از خدمات دیگر را نیز با صدور پیش‌تأییدیه تأیید نماییم.

برای اطلاعات در مورد سمعک، به بخش «سمعک» کمی بعدتر در همین فصل 4 مراجعه کنید.

درمان‌های سلامت رفتاری

درمان سلامت رفتاری («BHT» Behavioral health treatment) شامل برنامه‌های خدماتی و درمانی، مثل تحلیل رفتاری کاربردی و برنامه‌های مداخله رفتاری مدرک محور می‌شود که به رشد یا بازیابی حداکثر عملکرد عملی یک فرد کمک می‌کند.

ما در صورتی خدمات BHT را پوشش می‌دهیم که شما کمتر از 21 سال داشته باشید، رفتارهایی داشته باشید که به شکل قابل توجهی در زندگی خانوادگی و اجتماعی شما اختلال ایجاد کنند (نمونه‌هایی از آن عبارتند از خشم، خشونت، خودزنی، فرار، یا مشکل در مهارت‌های زندگی، بازی و/یا مهارت‌های ارتباطی) و از نظر پزشکی ثابت داشته باشند.



خدمات BHT، با استفاده از مشاهده و تقویت رفتاری یا از طریق آموزش هر یک از مراحل یک رفتار مشخص، مهارت‌ها را آموزش می‌دهند. خدمات BHT بر اساس شواهد قابل اتکا هستند و جنبه آزمایشی ندارند. از جمله خدمات BHT می‌توان به مداخلات رفتاری، بسته‌های مداخله رفتاری شناختی، درمان رفتاری جامع و تحلیل رفتاری کاربردی اشاره کرد.

خدمات BHT باید از نظر پزشکی ضروری باشند، به وسیله یک پزشک یا روان‌شناس دارای مجوز تجویز شوند، به تأیید گروه پزشکی Southern California Permanente Medical Group رسیده باشند و به شکلی ارائه گردند که با طرح درمان تأیید شده همخوانی داشته باشند.

طرح درمان:

- باید توسط یک ارائه‌دهنده شبکه که یک ارائه‌دهنده واجد شرایط برای اوتیسم است تهیه شده باشد و می‌تواند توسط یک ارائه‌دهنده واجد شرایط برای اوتیسم، یک کارشناس خدمات‌رسانی واجد شرایط برای اوتیسم یا یک دستیار متخصص خدمات‌رسانی واجد شرایط برای اوتیسم اجرا گردد
- حاوی اهداف شخصی قابل سنجش در طول یک مدت زمان مشخص باشد که توسط ارائه‌دهنده واجد شرایط اوتیسم برای عضو تحت درمان تهیه و تأیید شده است
- حداقل هر شش ماه یکبار توسط ارائه‌دهنده واجد شرایط برای اوتیسم مورد بازبینی قرار گرفته و در صورت نیاز اصلاح گردد
- اطمینان حاصل کند که مداخله‌ها با شیوه‌های BHT مبتنی بر شواهد هماهنگ هستند
- شامل هماهنگی با والدین یا پرستار(ان)، مدرسه، برنامه‌های ناتوانی ایالتی، و سایر برنامه‌ها (در صورت مصداق داشتن) باشد
- شامل آموزش، پشتیبانی و مشارکت والدین/پرستار باشد
- ناتوانی‌های سلامت رفتاری عضوی که باید تحت درمان قرار گیرد و معیارهای ارزیابی و سنجش نتیجه کار را که برای سنجش کیفیت دستیابی به اهداف رفتاری استفاده می‌شود شرح دهد
- شامل نوع خدمات، تعداد ساعات، و میزان مشارکت مورد نیاز والدین برای دست یافتن به اهداف و مقاصد طرح، و فواصل زمانی ارزیابی و گزارش پیشرفت عضو باشد
- در درمان اختلالات فراگیر رشد یا اوتیسم، از شیوه‌های مبتنی بر شواهد با کارایی ثابت شده بالینی استفاده کند

پوشش Medi-Cal شامل موارد زیر نیست:

- BHT ارائه‌شده در زمانی که انتظار دریافت مزایای بالینی ادامه‌دار وجود ندارد
- خدماتی که اصولاً جنبه استراحت، مراقبت روزانه یا آموزش دارند
- بازپرداخت هزینه شرکت پدر یا مادر در یک برنامه درمانی
- درمان در مواردی که هدف شغلی یا تفریحی باشد



- مراقبتهای سرپرستی که عمدتاً در این موارد ارائه می‌شوند: (i) کمک در فعالیت‌های زندگی روزانه (مانند حمام کردن، لباس پوشیدن، غذا خوردن و نظافت شخصی)، (ii) حفظ ایمنی عضو یا دیگران، و (iii) می‌تواند توسط اشخاص بدون مهارت یا کارآموزی حرفه‌ای ارائه شود
 - خدمات، لوازم یا روال‌های اجرا شده در محیط‌های غیرمرسوم، شامل ولی نه محدود به استراحتگاه‌ها، چشمه‌های آب معدنی و کمپ‌ها
 - خدمات ارائه‌شده توسط یکی از والدین، قیم قانونی، یا شخصی که به لحاظ قانونی مسئول است
- اگر هرگونه سؤالی دارید، با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

توانبخشی قلبی

ما خدمات توانبخشی قلبی را در حالت بستری یا سرپایی پوشش می‌دهیم.

تجهیزات پزشکی بادوام

تجهیزات پزشکی بادوام به پیش‌تأییدیه نیاز دارند. اقلام دارای ضرورت پزشکی که از طرف پزشک برایتان تجویز شده باشد تحت پوشش ما قرار می‌گیرند. محصول موردنظر باید در حدی ضرورت داشته باشد که به شما در انجام فعالیت‌های روزمره کمک کند یا از ناتوانی جسمانی عمده پیشگیری نماید. برای تعریف «از لحاظ پزشکی ضروری» به فصل 7 این کتابچه راهنمای اعضا مراجعه کنید.

ما خرید یا اجاره لوازم پزشکی، تجهیزات و سایر خدماتی را که به تجویز پزشک نیاز دارند در صورتی پوشش می‌دهیم که آن وسیله از نظر پزشکی ضروری بوده و از قبل برای شما تأیید شده باشد. اقلام تحت پوشش، به ارزان‌ترین نوع کالا که نیازهای پزشکی شما را به صورت مکفی برآورده می‌کند محدود می‌شود. فروشنده را ما انتخاب می‌کنیم. زمانی که تجهیزاتی را دیگر تحت پوشش قرار نمی‌دهیم، باید تجهیزات را به ما برگردانید یا قیمت آن تجهیزات را طبق قیمت منصفانه آن در بازار به ما بپردازید.

پوشش Medi-Cal شامل موارد زیر نیست:

- تجهیزات یا امکانات آسایشی، راحتی یا لوکس به‌جز شیردوش‌های خانگی طبق توصیف مندرج در «شیردوش‌ها و لوازم» در بخش «مراقبت از مادر و نوزاد» در همین فصل
- اقلامی که به منظور حفظ فعالیت‌های عادی زندگی روزمره نباشند مانند تجهیزات ورزشی (شامل وسایل جانبی کمکی برای فعالیت‌های تفریحی یا ورزشی)
- تجهیزات بهداشتی، به‌جز موارد ضروری پزشکی برای عضو زیر 21 سال
- اقلام غیر پزشکی نظیر حمام‌های سونا یا آسانسورها
- اصلاح و تغییر خانه یا ماشین
- دستگاه‌های تست خون یا سایر مواد بدن (بجز مانیتورهای گلوکز قند خون و لوازم آنها)
- مانیتورهای الکترونیکی قلب یا ریه بجز مانیتورهای قطع موقت تنفس نوزاد



- تعمیر یا تعویض تجهیزات به دلیل خرابی، سرقت یا سوء استفاده، مگر در موارد ضروری پزشکی برای عضو زیر 21 سال

توجه: خدماتی که مستلزم دریافت مجوز قبلی (پیش‌تأییدیه) هستند ممکن است میان شبکه‌های ارائه‌دهندگان L.A. Care Health Plan متفاوت باشند. اگر مایل به کسب اطلاعاتی در خصوص نحوه عوض کردن شبکه‌های ارائه‌دهنده خدمات هستید، می‌توانید به صورت شبانه‌روزی و در 7 روز هفته با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** حتی در تعطیلات تماس بگیرید.

سمعک

اگر در آزمایش شنوایی مشخص شود داشتن سمعک از نظر پزشکی ضروری است و از پزشک خود یک نسخه دریافت کنید، ما هزینه آن را پوشش خواهیم داد. پوشش به ارزان‌ترین نوع سمعک که نیازهای پزشکی شما را برآورده می‌کند، محدود می‌شود. ما تصمیم خواهیم گرفت که چه کسی سمعک را عرضه کند. ما فقط یک سمعک را پوشش می‌دهیم، مگر آنکه برای کسب نتیجه بسیار بهتر به یک سمعک برای هر گوش نیاز باشد.

■ سمعک برای اعضای زیر 21 سال

طبق قانون ایالتی، کودکانی که به سمعک احتیاج دارند، باید به برنامه خدمات California Children's Services (CCS) «CCS» ارجاع شوند تا مشخص شود آیا کودک واجد شرایط CCS است یا نه. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، CCS هزینه سمعک‌های پزشکی را پوشش می‌دهد. اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، ما هزینه سمعک‌های پزشکی ضروری را به عنوان بخشی از پوشش Medi-Cal، پوشش می‌دهیم.

■ سمعک برای اعضای 21 ساله و بالاتر

به موجب Medi-Cal، موارد زیر را برای هر سمعک تحت پوشش، پوشش می‌دهیم:

- قالب‌های گوش مورد نیاز برای اتصال
- یک پکیج استاندارد باتری
- ویزیت‌هایی برای اطمینان از اینکه سمعک به خوبی کار می‌کند
- ویزیت‌هایی برای تمیز کردن و نصب سمعک شما
- تعمیر سمعک شما.

به موجب Medi-Cal، ما تعویض سمعک را در شرایط زیر پوشش خواهیم داد:

- ضعف شنوایی شما به حدی باشد که سمعک فعلی برای اصلاح آن کافی نباشد
- سمعک شما مفقود شده، به سرقت رفته و یا خراب شده (و نمی‌توان آنرا تعمیر کرد) و شما در این مورد مقصر نبودید. باید یادداشتی به ما بدهید که برای ما توضیح دهد این موضوع چطور اتفاق افتاد



برای بزرگسالان 21 سال و بالاتر، پوشش Medi-Cal شامل موارد زیر نیست:

- تعویض باتری های سمعک

خدمات مراقبت سلامت در خانه

زمانی که تمام موارد زیر صدق کنند، ما مراقبت سلامت ارائه شده در خانه شما را در صورت لزوم و تجویز توسط پزشک پوشش می‌دهیم:

- خانه نشین شده باشید (در خانه‌تان یا خانه یک دوست یا عضو خانواده اساساً محبوس شده باشید)
- وضعیت شما نیازمند دریافت خدمات از طرف یک پرستار، متخصص فیزیوتراپی، کاردرمانی یا گفتار درمانی باشد
- یک پزشک شبکه تشخیص دهد که نظارت و کنترل خدمات درمانی شما در منزلتان ممکن می‌باشد
- یک پزشک شبکه تشخیص دهد که خدمات را می‌توان به صورت ایمن و مؤثر در منزل شما ارائه کرد
- شما خدمات را از ارائه‌دهندگان شبکه دریافت کنید

خدمات مراقبت درمانی در خانه به خدمات تحت پوشش Medi-Cal محدود می‌شوند، از قبیل:

- مراقبت پرستاری تخصصی پاره وقت
- مددکار سلامت خانگی پاره وقت
- خدمات اجتماعی پزشکی
- لوازم پزشکی

لوازم، تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی

ما لوازم، ابزارها و موادی را که از نظر پزشکی ضروری هستند و به تأیید دکتر رسیده‌اند، از جمله دستگاه‌های ایمپلنت شنوایی، پوشش می‌دهیم.

پوشش Medi-Cal شامل موارد زیر نیست:

- وسایل معمول خانگی از جمله موارد زیر، اما محدود به این موارد نیست
 - ◆ نوار چسب (همه نوع)
 - ◆ الکل ضد عفونی کردن
 - ◆ لوازم تزئینی
 - ◆ سوآب و پنبه



- ◆ گوش‌پاک‌کن، پودرهای آرایشی
- ◆ دستمال مرطوب
- ◆ فندق افسونگر
- داروهای معمول خانگی شامل موارد زیر هستند، اما محدود به این موارد نیست:
 - ◆ نفت سفید
 - ◆ روغن‌ها و لوسیون‌های پوست خشک
 - ◆ تالک و محصولات ترکیبی تالک
 - ◆ عوامل اکسید کننده مانند پراکسید هیدروژن
 - ◆ کاربامید پراکساید و پریورات سدیم
 - ◆ شامپوهای بدون نسخه
- داروهای موضعی که حاوی پماد بنزوتیک و اسید سالیسیلیک، کرم، پماد یا مایع اسید سالیسیلیک و خمیر اکسید روی هستند
- سایر مواردی که معمولاً و عمدتاً برای مراقبت‌های سلامت استفاده نمی‌شوند و معمولاً در درجه اول توسط افرادی که نیاز پزشکی خاصی به آنها ندارند استفاده می‌شود

کاردرمانی

- ما خدمات کاردرمانی را که از نظر پزشکی ضروری هستند، از جمله ارزیابی درمان شغلی، برنامه‌ریزی درمانی، درمان، راهنمایی و خدمات مشاوره مربوط به کاردرمانی، تحت پوشش قرار می‌دهیم. خدمات کاردرمانی، همراه با خدمات طب سوزنی، اودیولوژی، کایروپراکتیک و گفتاردرمانی، محدود به دو مرتبه خدمات در ماه هستند. امکان دارد ضرورت پزشکی بعضی از خدمات دیگر را نیز با صدور پیش‌تأییدیه تأیید نماییم.
- توجه: خدماتی که مستلزم دریافت مجوز قبلی (پیش‌تأییدیه) هستند ممکن است میان شبکه‌های ارائه‌دهندگان طرح متفاوت باشند. اگر مایل به کسب اطلاعاتی در خصوص نحوه عوض کردن شبکه‌های ارائه‌دهنده خدمات هستید، می‌توانید به صورت شبانه‌روزی و در 7 روز هفته با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) حتی در تعطیلات تماس بگیرید.

ارتوزها/پروتزها

- ما در صورت رعایت کلیه شرایط زیر وسایل پروتز و ارتوز را پوشش می‌دهیم:
- مورد مربوطه برای بازیابی نحوه کار یک قسمت از بدن (فقط برای پروتز) از نظر پزشکی ضروری است
 - مورد مربوطه برای پشتیبانی نحوه کار یک قسمت از بدن (فقط برای اورتوز) از نظر پزشکی ضروری است



- مورد مربوطه برای انجام فعالیت‌های روزمره از نظر پزشکی ضروری است
- مورد مربوطه برای شرایط کلی پزشکی شما معقول است

ما وسایل و خدمات اورتز و پروتز را که از نظر پزشکی ضروری هستند و برای شما تجویز شده‌اند، تحت پوشش پزشکی قرار می‌دهیم. مورد مربوطه باید از قبل برای شما تأیید شود. این شامل دستگاه‌های شنوایی ایمپلنت شده، پروتز پستان/سوتین ماستکتومی، لباس‌های سوختگی پرفشار و پروتزهایی برای بازیابی عملکرد یا جایگزینی یک قسمت از بدن، یا پشتیبانی قسمت ضعیف یا تغییر شکل داده شده بدن است. اقامت تحت پوشش به ارزان‌ترین نوع کالا که نیازهای پزشکی شما را به صورت مکفی برآورده می‌کنند محدود می‌شود. فروشنده را ما انتخاب می‌کنیم.

توجه: خدماتی که مستلزم دریافت مجوز قبلی (پیش‌تأییدیه) هستند ممکن است میان شبکه‌های ارائه‌دهندگان L.A. Care Health Plan متفاوت باشد. اگر مایل به کسب اطلاعاتی در خصوص نحوه عوض کردن شبکه‌های ارائه‌دهنده خدمات هستید، می‌توانید به صورت شبانه‌روزی و در 7 روز هفته با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** حتی در تعطیلات تماس بگیرید.

محصولات استومی و اورولوژی

لوازم استومی و اورولوژی باید از قبل برای شما تأیید شده باشند.

کیسه‌های استومی، سوندهای ادرار، کیسه‌های تخلیه، لوازم آبرسانی و چسب‌ها تحت پوشش ما هستند. ما لوازمی را که برای اهداف آسایش یا راحتی باشند پوشش نمی‌دهیم. تجهیزات و امکانات لوکس نیز تحت پوشش ما قرار نمی‌گیرند.

توجه: خدماتی که مستلزم دریافت مجوز قبلی (پیش‌تأییدیه) هستند ممکن است میان شبکه‌های ارائه‌دهندگان L.A. Care Health Plan متفاوت باشد. اگر مایل به کسب اطلاعاتی در خصوص نحوه عوض کردن شبکه‌های ارائه‌دهنده خدمات هستید، می‌توانید به صورت شبانه‌روزی و در 7 روز هفته با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** حتی در تعطیلات تماس بگیرید.

فیزیوتراپی

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

توانبخشی ریوی

ما توانبخشی ریوی را که از نظر پزشکی ضروری است و توسط ارائه‌دهنده شبکه تجویز شده است پوشش می‌دهیم.

خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای

اگر معلولیت داشته باشید و به سطح بالایی از مراقبت نیاز پیدا کنید، خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای را که از نظر پزشکی ضروری هستند پوشش می‌دهیم. این خدمات هزینه اتاق و تخت در یک مرکز دارای مجوز با مراقبت پرستاری تخصصی را به صورت 24 ساعته در بر می‌گیرد.



گفتار درمانی

ما گفتار درمانی را که از نظر پزشکی ضروری باشد پوشش می‌دهیم. خدمات گفتار درمانی، همراه با خدمات طب سوزنی، اودیولوژی، کایروپراکتیک و کاردرمانی، محدود به دو مرتبه خدمات در ماه است. امکان دارد ضرورت پزشکی بعضی از خدمات دیگر را نیز با صدور پیش‌تأییدیه تأیید نماییم.

آزمایشات بالینی سرطان

ما خدماتی را که در رابطه با کارآزمایی بالینی سرطان دریافت می‌کنید در صورتی پوشش می‌دهیم که همه شرایط زیر برآورده شوند:

- اگر خدمات در رابطه با کارآزمایی بالینی نبودند آنها را پوشش می‌دادیم
- شما طبق پروتکل کارآزمایی، و به یکی از روش‌های زیر، واجد شرایط شرکت در کارآزمایی بالینی برای مداوای سرطان یا بیماری‌های مهلک دیگر (نوعی بیماری که احتمال مرگ وجود دارد، مگر اینکه روند پیشرفت آن مختل شود) هستید:
- ◆ ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente در این مورد تصمیم بگیرد
- ◆ اطلاعات پزشکی و علمی را در اختیار ما قرار دهید که این تشخیص را تأیید کند
- اگر هر ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente شرکت‌کننده در کارآزمایی بالینی، شما را به عنوان یک شرکت‌کننده در کارآزمایی بالینی بپذیرد، باید از طریق ارائه‌دهنده شبکه Kaiser Permanente در کارآزمایی بالینی شرکت کنید، مگر اینکه کارآزمایی بالینی در خارج ایالت محل زندگی شما باشد
- کارآزمایی بالینی یک «کارآزمایی بالینی تاییدشده» باشد
- «کارآزمایی بالینی تاییدشده» یعنی کارآزمایی بالینی مرحله I، مرحله II، مرحله III یا مرحله IV مربوط به پیشگیری، تشخیص یا مداوای سرطان یا عارضه دیگر که زندگی را تهدید می‌کند. کارآزمایی بالینی باید یکی از الزامات زیر را داشته باشد:
- مطالعه یا پژوهش، با درخواست مجوز برای یک داروی آزمایشی جدید و تحت نظارت سازمان غذا و داروی آمریکا انجام شود
- مطالعه یا پژوهش، نوعی کارآزمایی دارویی باشد که از ثبت «درخواست مجوز داروی آزمایشی جدید» معاف باشد
- مطالعه یا پژوهش توسط یکی از سازمان‌های زیر تأیید یا تأمین بودجه شده باشد:
- ◆ مؤسسات ملی سلامت
- ◆ مراکز کنترل و پیشگیری بیماری
- ◆ سازمان پژوهش و کیفیت مراقبت سلامت
- ◆ مراکز خدمات Medicaid و Medicare

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- ◆ گروه یا مرکز همکاری یکی از نهادهای فوق یا وزارت دفاع یا وزارت امور سربازان بازنشسته
 - ◆ یک نهاد پژوهشی غیردولتی واجد شرایط که در دستورالعمل‌های مؤسسات ملی سلامت برای کمک هزینه‌های حمایتی معرفی شده باشد
 - ◆ وزارت امور سربازان بازنشسته یا وزارت دفاع یا وزارت انرژی، اما فقط در صورتی که مطالعه یا پژوهش از طریق یک سیستم بررسی هم‌تا که وزیر سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا مشخص می‌کند، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته و تمام الزامات زیر را داشته باشد: (1) با سیستم بررسی هم‌تای مؤسسات ملی سلامت که برای مطالعات و تحقیقات بکار می‌رود قابل قیاس باشد و (2) اطمینان بدهد بررسی بدون غرض‌ورزی انجام می‌شود و از بالاترین استانداردهای علمی مشخص‌شده توسط افراد واجد صلاحیت که هیچ منافعی در نتیجه بررسی ندارند، برخوردار باشد
- ما خدماتی را که صرفاً برای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات عرضه می‌شوند، پوشش نمی‌دهیم.

خدمات آزمایشگاه و رادیولوژی

ما خدمات آزمایشگاه و اشعه ایکس بیمار سرپایی و بستری را اگر از نظر پزشکی ضروری باشند، پوشش می‌دهیم. فرایندهای تصویربرداری پیشرفته مختلف مثل سی تی اسکن‌ها، ام آر آی و برش‌نگاری بر اساس الزام پزشکی پوشش داده می‌شوند.

خدمات پیشگیری و سلامت و مدیریت بیماری‌های مزمن

خدمات پیشگیرانه زیر تحت پوشش ما هستند:

- کمیته مشورتی برای واکسن‌های توصیه‌شده اقدامات پیشگیرانه
 - خدمات تنظیم خانواده
 - توصیه‌های Bright Futures اداره خدمات و منابع سلامت
 - خدمات پیشگیرانه توصیه‌شده برای زنان توسط انجمن دارو و اداره منابع خدمات سلامت
 - خدمات ترک سیگار
 - خدمات پیشگیرانه توصیه‌شده گروه اقدام A و B خدمات پیشگیرانه ایالات متحده
- خدمات تنظیم خانواده به اعضای ارائه می‌شود که در سن فرزندآوری هستند تا امکان تعیین تعداد فرزند و فاصله بین تولد فرزندان را داشته باشند. این خدمات تمام روش‌های کنترل فرزندآوری مورد تأیید سازمان غذا و دارو را در بر می‌گیرد. شما به عنوان یک عضو، پزشک مورد نظر در محدوده خود را انتخاب و خدمات مورد نیاز را از او دریافت می‌کنید.
- برای خدمات تنظیم خانواده Kaiser Permanente، امکان دسترسی به متخصص زایمان/متخصص زنان و PCP وجود دارد. برای خدمات تنظیم خانواده، همچنین می‌توانید بدون نیاز به معرفی یا پیش‌تأییدیه، پزشک یا درمانگاهی را انتخاب کنید که با Kaiser Permanente در ارتباط نیست. ما در ازای خدمات تنظیم خانواده که دریافت می‌کنید هزینه‌های آن پزشک یا کلینیک را پرداخت خواهیم کرد.
- توجه: برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات پیشگیرانه برای کودکان، به بخش «خدمات کودکان» در همین فصل 4 بروید.



خدمات غربالگری اختلال سوء مصرف مواد

ما خدمات غربالگری و مشاوره درباره سوء مصرف الکل و استفاده غیرقانونی از مواد مخدر را تحت پوشش قرار می‌دهیم. خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد را پوشش نمی‌دهیم.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد، با برنامه سلامت روان شهرستان خود تماس بگیرید. برای یافتن شماره تلفن رایگان طرح سلامت روان شهرستان خود به صورت آنلاین، از

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>

(به زبان انگلیسی) بازدید نمایید.

خدمات اطفال

خدمات زیر تحت پوشش ما هستند:

- خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) که توسط دستورالعمل‌های متخصصان اطفال Bright Futures برای کمک به سلامت شما یا فرزندتان توصیه می‌شوند. این خدمات برای شما هیچ هزینه‌ای ندارند.
- اگر شما یا فرزندتان زیر 21 سال داشته باشید، Kaiser Permanente ویزیت‌های سلامت کودک را پوشش می‌دهد. ویزیت‌های سلامت کودک مجموعه‌ای جامع از خدمات پیشگیرانه، غربالگری، تشخیص و درمان است.
- Kaiser Permanente وقت‌های ویزیت را ترتیب می‌دهد و حمل و نقل را فراهم می‌کند تا به کودکان کمک شود خدمات مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنند.
- مراقبت پیشگیرانه می‌تواند شامل چکاپ‌های سلامت و غربالگری‌های منظم باشد که در تشخیص زودهنگام مشکلات به پزشک شما کمک می‌کنند. چکاپ‌های منظم به شما یا پزشک کودکان کمک می‌کنند مشکلات پزشکی، دهان و دندان، بینایی، شنوایی، سلامت روان و اختلال سوء مصرف مواد در شما یا کودکان را پیگیری کنید. Kaiser Permanente خدمات غربالگری (شامل آزمایش خون برای ارزیابی میزان سرب) را در هر زمان که به آن نیاز باشد پوشش می‌دهد، حتی اگر در طول چکاپ‌های منظم شما یا کودکان نباشد. مراقبت پیشگیرانه همچنین می‌تواند شامل تزریق‌های ضروری شما یا فرزندتان باشد. Kaiser Permanente باید اطمینان حاصل کند که تمام کودکان نام‌نویسی شده تزریق‌های ضروری را در هر زمان و هر ویزیت مراقبت‌های سلامت دریافت می‌کنند. خدمات مراقبت و غربالگری پیشگیرانه بدون هزینه و بدون تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) در دسترس است.
- اگر مشکل سلامت روان یا بدن در طول چکاپ یا غربالگری مشاهده شود، ممکن است خدمات مراقبت جهت رفع یا کمک به حل آن مشکل وجود داشته باشد. اگر خدمات مراقبت ضرورت پزشکی داشته باشند و ما مسئول پرداخت هزینه آنها باشیم، Kaiser Permanente آن خدمات را به صورت رایگان برای شما پوشش می‌دهد. این خدمات عبارتند از:

♦ پزشک، پرستار متخصص و مراقبت در بیمارستان

♦ تزریق‌هایی جهت حفظ سلامتی شما



- ◆ فیزیوتراپی، کار درمانی و گفتار/زبان درمانی
- ◆ خدمات سلامت در منزل، که می‌تواند تجهیزات پزشکی، وسایل و دستگاه‌ها باشد
- ◆ درمان بینایی و شنوایی، که می‌تواند عینک یا سمعک باشد
- ◆ درمان سلامت رفتاری برای اختلالات طیف اوتیسم و سایر ناتوانی‌های رشد
- ◆ مدیریت موردی و آموزش سلامت
- ◆ جراحی ترمیمی، که به معنی جراحی اصلاح یا ترمیم ساختارهای ناهنجار بدن با علل نقص مادرزادی، ناهنجاریهای رشدی، تروما، عفونت، تومور یا بیماری به منظور بهبود عملکرد، یا ایجاد ظاهری طبیعی است
- هماهنگی مراقبت برای کمک به شما یا فرزندتان جهت دریافت مراقبت صحیح، حتی اگر ما مسئول پرداخت هزینه‌های این مراقبت نباشیم. این خدمات عبارتند از:
 - ◆ درمان و خدمات بازتوانی و توانبخشی برای اختلالات سلامت روان و سوء مصرف مواد
 - ◆ درمان مشکلات دهان و دندان، که می‌تواند ارتودنسی باشد

جراحی ترمیمی

موارد تحت پوشش ما:

- جراحی در مواقعی که مشکلی در یکی از قسمت‌های بدن شما وجود دارد. این مشکل می‌تواند ناشی از نقص مادرزادی، ناهنجاری رشدی، تروما، عفونت، تومور، بیماری یا جراحت باشد. ما جراحی را برای اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیر طبیعی بدن تحت پوشش قرار می‌دهیم تا در حد امکان ظاهری طبیعی ایجاد کنیم.
 - پس از برداشتن تمام یا قسمتی از پستان که از لحاظ پزشکی ضروری است، ما جراحی ترمیمی آن پستان و پستان دیگر را با هدف ایجاد ظاهر مشابه تحت پوشش قرار می‌دهیم. همچنین خدمات مربوط به ورم پس از برداشتن غدد لنفاوی را پوشش می‌دهیم.
- جراحی‌هایی که به تغییر جزئی در ظاهر شما منجر شود تحت پوشش ما نیست.

خدمات تغییر جنسیت

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

خدمات چشم‌پزشکی

معاینات معمول چشم

در هر 24 ماه، یک مرتبه معاینه معمول چشم تحت پوشش ما قرار می‌گیرد. سایر معاینات چشم در صورت داشتن ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار می‌گیرند



عینک

ما موارد زیر را پوشش می‌دهیم:

- عینک طبی (قاب و لنزها) در هر 24 ماه، اگر یک نسخه برای حداقل 0.75 دیوپتر داشته باشید
- تعویض عینک ظرف مدت 24 ماه اگر تغییری حداقل معادل با 0.50 دیوپتر داشته باشید یا عینک شما مفقود، دزدیده یا شکسته شود (و نتوان آن را تعمیر کرد) و شما مقصر نبوده باشید. باید طی یادداشتی به ما اطلاع دهید که چگونه عینکتان مفقود شده، به سرقت رفته، یا شکسته است. اگر از زمانی که عینک خود را دریافت کرده‌اید کمتر از 24 ماه می‌گذرد، قاب عینک جدید به همان شکل قاب عینک قبلی (تا \$ 80) خواهد بود.

■ لنزهای عینک

لنزهای عینک جدید یا تعویضی را تأمین‌کننده لنز عینک اداره خدمات مراقبت سلامت (Department of Health Care Services, DHCS) تهیه می‌کند. اگر تأمین‌کننده DHCS نتواند لنزهای مورد نیاز شما را فراهم کند، ما ساخت لنزهای شما را در آزمایشگاه اپتیک دیگری ترتیب خواهیم داد. اگر به این دلیل که فروشنده DHCS نمی‌تواند لنزهای عینک شما را بسازد مجبور شویم هماهنگی‌هایی انجام دهیم، شما هزینه اضافی پرداخت نمی‌کنید.

اگر می‌خواهید از لنزهای عینک یا ویژگی‌هایی استفاده کنید که تحت پوشش Medi-Cal نیستند، ممکن است مجبور شوید برای آن تغییرات اضافی، هزینه بیشتری پرداخت کنید.

■ فریم‌های عینک

فریم‌های جدید یا تعویضی که قیمت آنها \$80 یا کمتر است. اگر فریمی انتخاب کنید که قیمت آن بیش از \$80 باشد، باید مابه‌التفاوت قیمت فریم و \$80 را بپردازید.

■ وسایل کمک به کم‌بینایی

دستگاه‌های کمک به کم‌بینایی طبق شرایط زیر توسط Medi-Cal تحت پوشش قرار می‌گیرند:

- بالاترین سطح بینایی اصلاح شده در چشم سالمتر 20/60 یا پایین‌تر است، یا این که محدودیت میدانی هر یک از چشم‌ها از نقطه ثابت، 10 درجه یا کمتر است.
 - شرایطی که باعث ایجاد بینایی غیر طبیعی می‌شود مزمن است و با روش‌های پزشکی یا جراحی قابل بهبود نیست.
 - وضعیت جسمی و روحی گیرنده به گونه‌ای است که به طور معقول انتظار می‌رود این وسیله کمکی به تقویت عملکرد روزمره او کمک کند.
- پوشش به ارزان‌ترین دستگاه که نیازهای عضو را برآورده می‌کند، محدود می‌شود. پوشش Medi-Cal شامل دستگاه‌های بزرگنمایی الکترونیکی و دستگاه‌هایی که از لنز برای استفاده به همراه چشم استفاده نمی‌کنند، نمی‌شود.



لنزهای تماسی مخصوص

اگر عارضه‌ای داشته باشید که پزشک یا بینایی‌سنج عضو طرح تشخیص دهد که استفاده از لنز برایتان ضرورت پزشکی دارد، هزینه آن لنز را پوشش خواهیم داد. بعضی از مشکلات پزشکی که واجد شرایط لنزهای تماسی مخصوص هستند عبارتند از فقدان عنبیه (آیرویدیا)، فقدان عدسی (آفاکیا) و قوز قرنیه (کراتوکونوس)، ولی محدود به اینها نیست.

اگر لنزهای شما که از لحاظ پزشکی ضروری هستند مفقود شده و یا به سرقت بروند، ما هزینه جایگزین کردن آنها را پوشش می‌دهیم. البته موظف هستید گزارشی از چگونگی گم شدن یا دزدیده شدن لنزهایتان به ما بدهید.

توجه: قوانین تعویض لنزها ممکن است میان شبکه‌های ارائه‌دهنده عضو شبکه ارائه‌دهندگان L.A. Care Health Plan متفاوت باشد. اگر مایل به کسب اطلاعاتی در خصوص نحوه عوض کردن شبکه‌های ارائه‌دهنده خدمات هستید، می‌توانید به صورت شبانه‌روزی و در 7 روز هفته با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به شماره 1-888-839-9909 (TTY 711) حتی در تعطیلات تماس بگیرید.

جابجایی پزشکی غیر اضطراری («NEMT»)

شما مجاز به استفاده از حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (Non-Emergency Medical Transportation, «NEMT») برای رسیدن به قرارهای خود هستید که این یک سرویس تحت پوشش Medi-Cal است. اگر نمی‌توانید با ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی به نوبت پزشکی، دندانپزشکی، سلامت روان، مصرف مواد و داروخانه برسید، می‌توانید از پزشک خود درخواست NEMT کنید. پزشک شما نوع صحیح حمل و نقل را برای برآورده کردن نیاز شما تعیین می‌کند.

NEMT می‌تواند یک آمبولانس، ون باری، ون ویلچر یا جابجایی هوایی باشد. NEMT یک خودروی سواری، اتوبوس یا تاکسی نیست. در صورتی که به جابجایی به محل ویزیت خود نیاز داشته باشید، Kaiser Permanente ارزان‌ترین گزینه NEMT برای شما اجازه می‌دهد. این یعنی، برای مثال، اگر از نظر جسمی یا پزشکی توانایی جابجایی به وسیله ون ویلچر را داشته باشید، ما هزینه استفاده از آمبولانس را پرداخت نخواهیم کرد. فقط در صورتی حق دارید از انتقال هوایی استفاده کنید که به خاطر وضعیت پزشکی‌تان امکان استفاده از هیچ نوع جابجایی زمینی وجود نداشته باشد.

NEMT باید در این شرایط استفاده شود:

- بر اساس تأییدیه کتبی پزشک یا ارائه‌دهنده دیگر، از نظر جسمی یا پزشکی به آن نیاز باشد؛ یا نمی‌توانید به صورت فیزیکی یا پزشکی از اتوبوس، تاکسی، خودرو یا ون برای رسیدن به محل ویزیت استفاده کنید
- به دلیل وجود ناتوانی جسمی یا ذهنی، برای انتقال به محل اقامت، خودرو یا محل درمان خود به کمک نیاز داشته باشید
- از سوی یک پزشک شبکه درخواست و از قبل تأیید شود

اگر پزشک شبکه شما مشخص کند که به NEMT نیاز دارید، بهترین نوع NEMT با توجه به نیازهای شما را تجویز خواهد کرد. ما برای برنامه‌ریزی زمان جابجایی با شما تماس خواهیم گرفت.



محدودیت‌های NEMT

اگر یک ارائه‌دهنده NEMT را برای شما تجویز کند، هیچ محدودیتی برای دریافت آن خدمت به منظور انتقال به محل قرار ملاقات پزشکی، دندانپزشکی، سلامت روان و اختلال سوء مصرف مواد تحت پوشش Kaiser Permanente وجود نخواهد داشت. برخی از خدمات داروخانه تحت NEMT قرار دارند مانند سفرهایی برای دریافت دارو. برای کسب اطلاعات بیشتر یا درخواست خدمات NEMT مربوط به داروخانه، لطفاً با پزشک یا ارائه‌دهنده خود تماس بگیرید. اگر نوع ویزیت تحت پوشش Medi-Cal باشد اما نه از طریق Kaiser Permanente، کمک می‌کنیم ترتیب انتقال شما داده شود.

چه مواردی شامل نمی‌شود؟

اگر وضعیت جسمی و ذهنی به شما اجازه بدهد با استفاده از خودرو، اتوبوس، تاکسی یا سایر روش‌های جایابی در دسترس به محل ملاقات پزشکی خود بروید، جایابی ارائه نخواهد شد. اگر خدمات تحت پوشش Medi-Cal قرار نداشته باشد، جایابی ارائه نخواهد شد. یک فهرست از خدمات تحت پوشش در کتابچه راهنمای اعضا وجود دارد.

هزینه برای عضو

جایابی در زمانی که از سوی ما تأیید شود، هزینه‌ای نخواهد داشت.

جایابی غیر پزشکی («NMT»)

هنگامی که مشمول یکی از شرایط زیر باشید، می‌توانید از حمل و نقل غیر پزشکی (Non-Medical Transportation, «NMT») استفاده کنید:

- جایابی از/به یک قرار ملاقات برای یک سرویس تحت پوشش Medi-Cal
- گرفتن داروی نسخه و لوازم پزشکی

Kaiser Permanente به شما اجازه می‌دهد برای رسیدن به قرار ملاقات پزشکی برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal، از یک خودرو، تاکسی، اتوبوس یا سایر روش‌های عمومی/خصوصی استفاده کنید. ما ارزان‌ترین نوع NMT را که با نیازهای پزشکی شما همخوانی داشته باشد مجاز می‌دانیم.

اگر با استفاده از وسیله نقلیه شخصی حمل و نقل را انجام دهید، هزینه مسافت پیموده شده را به شما بازپرداخت خواهیم کرد. ما بابت استفاده از یک کارگزار حمل و نقل، بلیط اتوبوس، کوپن تاکسی یا بلیط قطار هزینه‌ای را به شما بازپرداخت نمی‌کنیم. حمل و نقل با خودروی شخصی و بازپرداخت هزینه مسافت پیموده شده، زمانی تحت پوشش قرار می‌گیرد (بر اساس ضوابط Medi-Cal) که از قبل (پیش از انجام سفر) تأیید شده باشد. برای درخواست مجوز و اطلاع از معیارهای مورد استفاده برای اتخاذ تصمیمات نسبت به صدور مجوز، با شماره **1-844-299-6230 (TTY 711)** تماس بگیرید. نماینده همچنین می‌تواند هرگونه سؤال درباره بازپرداخت به ازای مسافت طی شده را پاسخ دهد.

برای درخواست خدمات NMT جهت رفتن به یکی از خدمات تأییدشده، لطفاً حداقل سه روز کاری (دوشنبه تا جمعه) پیش از قرار ملاقات خود با ارائه‌دهنده خدمات حمل و نقل Kaiser Permanente به شماره **1-844-299-6230** تماس بگیرید یا در صورت وجود قرار ملاقات اورژانسی، در اسرع وقت تماس بگیرید. لطفاً در زمان تماس موارد زیر را آماده داشته باشید:



- کارت شناسایی Kaiser Permanente خود
 - تاریخ و زمان ویزیت پزشکی خود
 - نشانی محل سوار شدن و جایی که می‌روید
 - این که باید به مبدأ برگردید یا نه
 - شخصی شما را همراهی خواهد کرد یا نه (برای مثال، ولی/قیم قانونی یا پرستار)
- توجه: سرخپوستان آمریکایی برای درخواست خدمات NMT می‌توانند با کلینیک‌های سلامت سرخپوستان (Indian Health Clinics, IHC) محلی خود تماس بگیرند.

محدودیت‌های NMT

اگر یک ارائه‌دهنده، NMT را برای شما درخواست کند، هیچ محدودیتی برای دریافت آن خدمت به منظور انتقال به محل قرار ملاقات پزشکی، دندانپزشکی، سلامت روان و اختلال سوء مصرف مواد، یا بازگشت از آنها وجود نخواهد داشت. اگر نوع قرار ملاقات، تحت پوشش Medi-Cal قرار دارد اما نه از طریق طرح سلامت، طرح سلامت برنامه جایابی را در اختیار شما قرار خواهد داد یا به شما در تنظیم آن کمک خواهد کرد. اعضا نمی‌توانند خودشان رانندگی کنند یا مستقیماً هزینه بازپرداخت را دریافت کنند.

چه مواردی شامل نمی‌شود؟

NMT شامل نمی‌شود اگر:

- از نظر پزشکی برای دریافت خدمات تحت پوشش به آمبولانس، ون باربری، ون ویلچر یا انواع دیگر NEMT نیاز باشد.
- به دلیل وجود مشکل جسمی یا ذهنی، برای انتقال به محل اقامت، خودرو یا محل درمان، یا بازگشت از آنها، به کمک نیاز داشته باشید.
- شما روی ویلچر هستید و بدون کمک راننده قادر به حرکت و سوار شدن به وسیله نقلیه یا خارج شدن از آن نیستید
- این خدمات تحت پوشش Medi-Cal قرار ندارد

هزینه برای عضو

اگر رفت و برگشت به یکی از مراکز خدمات تحت پوشش Kaiser Permanente یا Medi-Cal ضروری باشد، هیچ هزینه‌ای برای این خدمت اعمال نمی‌شود.



همانگ کردن خدمات مراقبت

ما به شما در همانگسازی بدون هزینه نیازهای مراقبت بهداشتی کمک می‌کنیم. اگر سؤال یا نگرانی درباره سلامت خود یا سلامت کودکان دارید، با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

حمایت‌ها و خدمات مدیریت‌شده و بلند مدت («MLTSS»)

ما تمام مزایای MLTSS در زیر را برای افراد واجد شرایط پوشش می‌دهیم:

- مراقبت‌های حرفه‌ای بلندمدت در یک مرکز پرستاری حرفه‌ای، مرکز مراقبت‌های متوسط یا مرکز مراقبت شبه حاد (بیش از 91 روز)
- خدمات محلی بزرگسالان («CBAS», Community-Based Adult Services)
- برنامه خدمات چندمنظوره سالمندان («MSSP», Multipurpose Senior Services Program)
- خدمات مراقبت شخصی/خدمات و حمایت‌های داخل منزل («IHSS», In-home Supports and Services)
- ♦ اگر صلاحیت استفاده از IHSS را داشته باشید، این خدمات را از شهرستان دریافت خواهید کرد.

برای اطلاع از این برنامه‌ها و افراد واجد شرایط، با PCP خود صحبت کنید یا روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 6 بعدازظهر با مدیریت مراقبت Kaiser Permanent به شماره **1-866-551-9619 (TTY 711)** تماس بگیرید.

Health Homes Program («HHP»)

ما خدمات Health Homes Program («HHP») را برای اعضای دچار برخی عوارض مزمن سلامت پوشش می‌دهیم. هدف از این خدمات کمک به همانگ کردن خدمات سلامت جسمی، خدمات سلامت رفتاری و خدمات و پشتیبانی‌های بلند مدت محلی («LTSS», Long-Term Services and Supports) برای اعضای دچار عوارض مزمن است.

ممکن است در صورت واجد شرایط بودن برای این برنامه با شما تماس گرفته شود. همچنین جهت اطلاع از اینکه می‌توانید خدمات HHP را دریافت کنید یا نه، می‌توانید با L.A. Care Health Plan تماس بگیرید، یا با پزشک یا کارکنان کلینیک صحبت کنید.

در این موارد می‌توانید واجد شرایط HHP باشید:

- دچار شرایط سلامت مزمن باشید. جهت اطلاع از واجد شرایط بودن خود می‌توانید با L.A. Care Health Plan تماس بگیرید؛ و یکی از معیارهای زیر را داشته باشید:

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



♦ دارای یک یا چند مورد از عوارض مزمن که واجد شرایط HHP هستند باشید

♦ در سال گذشته در بیمارستان بستری شده باشید

♦ در سال گذشته حداقل سه بار به بخش اورژانس مراجعه کرده باشید؛ یا

♦ مکانی برای زندگی نداشته باشید.

در این موارد واجد شرایط دریافت خدمات HHP نیستید:

- خدمات آسایشگاهی دریافت کنید؛ یا
- بیش از مدت ماه پذیرش و ماه بعد از آن، در مرکز پرستاری حرفه‌ای سکونت داشته باشید.

خدمات HHP تحت پوشش

HHP یک هماهنگ‌کننده مراقبت و یک تیم مراقبت در اختیار شما قرار می‌دهد تا به منظور هماهنگ کردن خدمات مراقبت، با شما و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت شما، نظیر پزشکان، متخصصین، داروسازها، مدیران پرونده شما و سایرین همکاری کنند. ما خدمات HHP را ارائه می‌دهیم که شامل این موارد است:

- مدیریت جامع خدمات مراقبت
- هماهنگی مراقبت
- ارتقا سلامت
- مراقبت انتقالی جامع
- خدمات پشتیبانی از خانواده و فرد
- ارجاع به پشتیبانی محلی و اجتماعی

برای کسب اطلاعات بیشتر با طرح L.A. Care Health Plan، به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید.

هزینه برای عضو

خدمات HHP هزینه‌ای برای عضو ندارد.

طرح مراقبت هماهنگ («CCI»)

طرح مراقبت هماهنگ («CCI» Coordinated Care Initiative) کالیفرنیا در راستای ارتقای هماهنگی مراقبت برای افراد واجد شرایط دوگانه (کسانی که هم برای Medicaid و هم برای Medicare واجد شرایط هستند) فعالیت دارد. این طرح دارای دو بخش اصلی است: Cal MediConnect و خدمات و پشتیبانی بلند مدت مدیریت شده.

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



Cal MediConnect

هدف برنامه Cal MediConnect ارتقای هماهنگی مراقبت برای ذینفعانی است که هم واجد شرایط Medicare و هم واجد شرایط Medi-Cal هستند. این برنامه به این افراد اجازه می‌دهد برای مدیریت مزایای خود به جای ثبت‌نام جداگانه در طرح‌های Medi-Cal و Medicare، فقط در یک طرح ثبت‌نام کنند. علاوه بر این، هدف از این طرح ارائه مراقبت باکیفیتی است که به افراد کمک می‌کند تا حد امکان در خانه خود سالم بمانند.

طرح‌های Cal MediConnect موارد زیر را پوشش می‌دهند:

- شبکه‌ای از ارائه‌دهندگان که باهم برای شما کار می‌کنند
- یک هماهنگ‌کننده مراقبت شخصی که اطمینان حاصل می‌کند شما مراقبت و پشتیبانی مورد نیاز خود را دریافت می‌کنید
- یک بررسی اختصاصی از نیازهای سلامت و طرح مراقبت شما

حمایت‌ها و خدمات Medi-Cal مدیریت‌شده و بلند مدت («MLTSS»)

تمام افراد ذینفع Medi-Cal، از جمله ذینفعانی که هم واجد شرایط Medicare و هم واجد شرایط Medi-Cal هستند، باید برای دریافت مزایای Medi-Cal خود مثل مزایای حمایت‌ها و خدمات مدیریت‌شده و بلند مدت (MLTSS) و بسته جامع Medicare، به طرح مراقبت مدیریت‌شده سلامت Medi-Cal بپیوندند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد CCI، با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

خدماتی که می‌توانید از طریق گزینه پرداخت بر اساس خدمات («FFS») در Medi-Cal یا سایر برنامه‌ها دریافت کنید

گاهی اوقات Kaiser Permanente خدمات را پوشش نمی‌دهد، اما باز هم می‌توانید از طریق خدمات در قبال هزینه (Fee-For-Service, FFS) از Medi-Cal یا سایر برنامه‌ها آنها را دریافت کنید. این خدمات در این بخش فهرست شده‌اند. برای اطلاع بیشتر با مددکار تعیین صلاحیت شهرستان خود یا Medi-Cal به صورت رایگان از طریق شماره **1-800-541-5555** (انگلیسی و اسپانیایی) تماس بگیرید.

مراقبت مدیریت‌شده دندانپزشکی

ذینفعان Medi-Cal در L.A. Care Health Plan که واجد شرایط دریافت خدمات دندانپزشکی هستند باید یکی از طرح‌های موجود مراقبت مدیریت‌شده دندانپزشکی را انتخاب نمایند. جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد گزینه‌های طرح مراقبت مدیریت‌شده دندانپزشکی، از طریق شماره **1-800-430-4263** با گزینه‌های مراقبت سلامت تماس بگیرید.

خدمات تخصصی سلامت روان

SMHS می‌تواند این خدمات سرپایی، اسکان و بستری زیر را در بر بگیرد:

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



خدمات سرپایی:

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

خدمات اسکان:

- خدمات درمان بزرگسالان با اسکان
- خدمات درمان وضعیت‌های بحرانی با اسکان

خدمات بستری:

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

برای دریافت اطلاعات بیشتر درباره خدمات تخصصی سلامت روان که توسط طرح سلامت روان شهرستان ارائه می‌شود، می‌توانید با شهرستان تماس بگیرید. برای یافتن تمام شماره تلفن‌های رایگان شهرستان‌ها به صورت آنلاین، از <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (به زبان انگلیسی) بازدید نمایید.



«CCS» California Children's Services

CCS یک برنامه Medi-Cal است که کودکان زیر 21 سال و مبتلا به مشکلات خاص سلامت، بیماری‌ها یا مشکلات مزمن سلامت و کسانی را که دارای شرایط ذکر شده در قوانین برنامه CCS هستند درمان می‌کند. اگر Kaiser Permanente یا PCP شما اعتقاد داشته باشد فرزندتان دارای شرایط CCS است، او به برنامه CCS شهرستان ارجاع خواهد شد تا واجد شرایط بودن وی ارزیابی شود.

کارکنان برنامه CCS تصمیم می‌گیرند که آیا فرزند شما واجد شرایط استفاده از خدمات CCS است یا خیر. اگر فرزندتان واجد شرایط دریافت این نوع مراقبت باشد، ارائه‌دهندگان CCS مشکلی را که فرزندتان به آن دلیل به CCS ارجاع شده است درمان خواهند کرد. Kaiser Permanente به پوشش انواع خدماتی که به این وضعیت CCS ارتباطی ندارند، مثل چکاپ‌های سلامت کودک، واکسن و بررسی‌های بدنی، ادامه خواهد داد.

Kaiser Permanente خدمات ارائه‌شده در برنامه CCS را پوشش نمی‌دهد. برای اینکه CCS این خدمات را پوشش دهد، ارائه‌دهنده، خدمات و تجهیزات باید به تأیید CCS برسند.

CCS تمام مشکلات سلامت را پوشش نمی‌دهد. CCS بیشتر مشکلات سلامت را که باعث معلولیت جسمی می‌شوند یا باید با دارو، جراحی یا توانبخشی درمان شوند تحت پوشش قرار می‌دهد. CCS کودکان دارای این شرایط سلامت را تحت پوشش قرار می‌دهد:

- بیماری قلبی مادرزاد
- سرطان‌ها
- تومورها
- هموفیلی
- کم‌خونی سلول‌های داسی‌شکل
- مشکلات تیروئید
- دیابت
- مشکلات جدی و مزمن کلیوی
- بیماری کبدی
- بیماری روده
- شکاف لب/کام
- مهره‌شکاف‌دار
- ناشنوایی
- آب مروارید
- فلج مغزی
- تشنج تحت شرایط خاص

با مرکز خدمات اعضا به شماره 1-800-464-4000 (TTY 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- آرتریت روماتوئید
- دیستروفی عضلانی
- ایدز
- آسیب‌های شدید به سر، مغز یا ستون فقرات
- سوختگی‌های شدید
- دندان‌های با انحراف زیاد

ایالت هزینه خدمات CCS را پرداخت خواهد کرد. اگر فرزند شما واجد شرایط استفاده از خدمات برنامه CCS نیست، همچنان مراقبت‌هایی را که از نظر پزشکی ضروری هستند از Kaiser Permanente دریافت خواهد کرد. برای اطلاعات بیشتر درباره CCS، می‌توانید از وبسایت CCS به آدرس www.dhcs.ca.gov/services/ccs (به زبان انگلیسی) بازدید کنید یا با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد

خدمات درمان اختلال سوء مصرف مواد از طریق طرح‌های سلامت روان شهرستان پوشش داده می‌شود. برای یافتن شماره تلفن رایگان طرح سلامت روان شهرستان خود به صورت آنلاین، از <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (به زبان انگلیسی) بازدید نمایید.

عبادت و التیام معنوی

عبادت و التیام معنوی بر اساس آنچه زیر عنوان 22 قوانین کالیفرنیا (California Code Of Regulations, CCR) بخش 51312 آمده است از طریق FFS Medi-Cal در دسترس است. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه دسترسی به این خدمات با شهرستان خود تماس بگیرید.

خدمات ارزیابی سازمان محلی آموزش («LEA»)

هنگامی که به عضو واجد شرایط خدمات سازمان آموزش محلی (Local Education Agency, LEA) بر اساس عنوان 22 CCR بخش 51190.1 ارائه می‌شود، طرح سلامت مسئولیتی در قبال پوشش خدمات ارزیابی LEA ندارد.

خدمات LEA به شکلی که زیر عنوان 22 CCR بخش 51360 مشخص شده است

طرح سلامت در قبال پوشش خدمات LEA که طبق برنامه آموزش فردی (Individualized Education Plan, IEP) ارائه می‌شود، به صورتی که در قانون آموزش، بخش 56340 و بخش‌های بعدی آمده است، یا یک طرح اختصاصی خدمات خانواده (Individualized Family Service Plan, IFS) به شکلی که در بخش 95020 قانون دولت تنظیم شده است، یا خدمات LEA ارائه شده تحت یک طرح اختصاصی سلامت و پشتیبانی (Individualized Health and Support Plan, IHS)، به شکلی که زیر عنوان 22 CCR بخش 51360 شرح داده شده است، مسئولیتی ندارد.



خدمات آزمایشگاهی ارائه شده تحت برنامه آزمایش سرم آلفا-فتوپروتئین
پوشش خدمات به موجب برنامه آزمایش سرم آلفا-فتوپروتئین از طریق FFS Medi-Cal است.

مراقبت سلامت روزانه برای کودکان

پوشش خدمات مراقبت‌های سلامت روزانه کودکان از طریق FFS Medi-Cal است. لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه دسترسی به این خدمات با شهرستان خود تماس بگیرید.

خدمات مدیریت پرونده هدفمند به صورتی که زیر عنوان CCR 22 بخش 51185 و 51351 مشخص شده است

خدمات مدیریت پرونده هدفمند به صورتی که زیر عنوان CCR 22 بخش 51185 و 51351 مشخص شده است لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه دسترسی به این خدمات با شهرستان خود تماس بگیرید.

خدماتی که نمی‌توانید از طریق Kaiser Permanente یا Medi-Cal دریافت کنید

خدماتی وجود دارند که Kaiser Permanente و Medi-Cal آنها را پوشش نمی‌دهند، از جمله:

- معاینه‌ها و خدمات خاص
- اقلام مربوط به راحتی یا آسایش
- خدمات زیبایی
- لوازم یکبار مصرف
- خدمات آزمایشی
- خدمات باروری (از جمله خدمات نازایی، لقاح مصنوعی و خدمات فناوری کمک به باروری)
- درمان ریزش یا رشد مو
- اقلام و خدماتی که جزء اقلام و خدمات مربوط به مراقبت سلامت محسوب نمی‌شوند
- ماساژ درمانی
- خدمات مراقبت شخصی
- بازگشت عقیم‌سازی
- اقلام و خدمات مراقبت منظم یا
- خدماتی که توسط سازمان فدرال غذا و دارو تأیید نشده باشند

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- خدمات انجام‌گرفته توسط افراد بدون جواز
- خدمات مرتبط با خدمات خارج از پوشش

برای اطلاع بیشتر، هر یک از بخش‌های زیر را مطالعه کنید یا با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

معاینه‌ها و خدمات خاص

پوشش Medi-Cal شامل آزمایشات و خدمات مورد نیاز نیست:

- کاریابی و حفظ شغل
- گرفتن بیمه
- اخذ هرگونه پروانه
- به دستور دادگاه و یا برای بخشودگی مشروط یا آزمایش صلاحیت

در صورتی که یکی از پزشکان عضو شبکه تشخیص دهد که خدمات از لحاظ پزشکی ضروری هستند، این استثنا اعمال نمی‌شود.

اقلام مربوط به راحتی یا آسایش

پوشش Medi-Cal شامل وسایل و تجهیزات راحتی، آسایشی یا تجملی نیست. اینها شامل اقلامی هستند که منحصراً برای راحتی یا آسایش یک عضو، خانواده یک عضو یا ارائه‌دهنده مراقبت سلامت عضو به کار می‌روند. این استثنا در مورد شیردوش‌های داروخانه‌ای که پس از بارداری به زنان ارائه می‌شود، اعمال نمی‌شود.

خدمات زیبایی

پوشش Medi-Cal شامل خدماتی برای ایجاد تغییر در ظاهر (شامل جراحی بر روی بخش‌های عادی بدن برای تغییر ظاهر) نمی‌شود. این استثنا درباره دستگاه‌های پروتز تحت پوشش، اعمال نمی‌شود:

- پروتز بیضه به عنوان بخشی از جراحی ترمیمی تحت پوشش
- پروتز پستان مورد نیاز پس از پستان‌برداری یا لامپکتومی
- پروتز برای جایگزینی تمام یا بخشی از اندام بیرونی چهره

لوازم یکبار مصرف

پوشش Medi-Cal شامل لوازم یکبار مصرف زیر برای استفاده در منزل نمی‌شود: پانسمان، گاز، چسب نواری، محصولات ضد عفونی‌کننده، زخم‌بندی و پانسمان‌های نوع Ace. این استثنا در مورد لوازم یک بار مصرف ارائه شده به عنوان بخشی از مزایای زیر که در فصل 4 («مزایا و خدمات») این کتابچه راهنمای اعضا توضیح داده شده، صدق نمی‌کند:

- درمان دیالیز/همودیالیز

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- تجهیزات پزشکی بادوام
- مراقبت سلامت در منزل
- مراقبت آسایشگاهی و تسکینی
- لوازم، تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی
- داروهای تجویزی

خدمات آزمایشی

پوشش Medi-Cal شامل خدمات آزمایشی یعنی داروها، تجهیزات، رویه‌ها یا خدماتی که در یک آزمایشگاه یا روی حیوانات آزمایش می‌شوند اما برای آزمایش روی انسان آماده نیستند، نمی‌شود.

خدمات باروری

پوشش Medi-Cal شامل خدماتی که به شخص برای باردارشدن کمک می‌کند مثل خدمات باروری از جمله خدمات نازایی، لقاح مصنوعی و خدمات فناوری کمک باروری، نمی‌شود.

درمان ریزش یا رشد مو

پوشش Medi-Cal شامل اقلام و خدمات مختص تقویت، جلوگیری یا درمان ریزش یا رشد مو به هر شکل دیگر نمی‌شود.

اقلام و خدماتی که جزء اقلام و خدمات مربوط به مراقبت‌های سلامت محسوب نمی‌شوند

پوشش Medi-Cal مواردی را که موارد سلامت یا خدماتی نباشند، شامل نمی‌شود. برای مثال، موارد زیر خارج از پوشش ما هستند:

- آموزش آداب و طرز رفتار
- خدمات آموزش و حمایت جهت توسعه مهارت‌های برنامه‌ریزی از قبیل برنامه‌ریزی فعالیت‌های روزانه و برنامه‌ریزی پروژه یا وظیفه
- اقلام و خدمات مختص افزایش دانش یا مهارت‌های تحصیلی
- خدمات آموزش و پشتیبانی برای افزایش اطلاعات
- مربیگری و تدریس آکادمیک مرتبط با مهارت‌هایی از قبیل دستور زبان، ریاضی و مدیریت زمان
- آموزش نحوه خواندن، چه مبتلا به خوانش‌پریشی باشید و چه نباشید
- آزمون‌گیری آموزشی



- آموزش هنر، رقص، اسب سواری، موسیقی، بازی یا شنا، به جز اینکه این استثنا برای «آموزش بازی» در مورد خدماتی که قسمتی از برنامه درمان سلامت رفتاری هستند، اعمال نمی‌شود و به عنوان بخشی از «درمان سلامت رفتاری» در فصل 4 («مزایا و خدمات») تحت پوشش قرار می‌گیرد.

- آموزش مهارت‌های مرتبط با اشتغال یا اهداف فنی و حرفه‌ای

- آموزش فنی و حرفه‌ای یا آموزش مهارت‌های فنی و حرفه‌ای

- دوره‌های رشد حرفه‌ای

- آموزش برای یک شغل خاص یا مشاوره اشتغال

- اصلاح و تغییر خانه یا ماشین

- آب درمانی و سایر درمان‌های آبی. این استثنا مربوط به آب درمانی و سایر درمان‌های آبی، برای خدمات درمانی که بخشی از طرح درمان فیزیوتراپی هستند اعمال نمی‌شود و به عنوان قسمتی از مزایای فصل 4 («مزایا و خدمات») تحت پوشش قرار می‌گیرد.

- ◆ مراقبت سلامت در منزل

- ◆ مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی

- ◆ خدمات بازتوانی و توانبخشی

- ◆ خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای

ماساژدرمانی

پوشش Medi-Cal شامل ماساژتراپی نیست. این استثنا در خدمات درمانی که بخشی از یک طرح درمانی فیزیوتراپی هستند اعمال نمی‌شود و به عنوان بخشی از مزایای فصل 4 («مزایا و خدمات») این کتابچه راهنمای اعضا، تحت پوشش قرار می‌گیرد:

- ◆ مراقبت سلامت در منزل

- ◆ مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی

- ◆ خدمات بازتوانی و توانبخشی

- ◆ خدمات مرکز پرستاری حرفه‌ای

خدمات مراقبت شخصی

پوشش Medi-Cal شامل خدماتی که از لحاظ پزشکی ضروری نیستند، از قبیل کمک در انجام فعالیت‌های زندگی روزانه (برای مثال: راه رفتن، به بستر رفتن و از آن برخاستن، حمام کردن، لباس پوشیدن، تغذیه، استفاده از توالت و مصرف دارو) نمی‌شود. این استثنا به کمک در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی که به عنوان بخشی از پوشش تشریح شده در بخش‌های زیر ارائه می‌گردند، مربوط نمی‌شود:



- مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکینی
- حمایت‌ها و خدمات مدیریت‌شده و بلند مدت («MLTSS»)
- مراقبت در مرکز پرستاری حرفه‌ای/متوسط/نیمه حاد

بازگشت عقیم‌سازی

پوشش Medi-Cal شامل خدمات مربوط به بازگرداندن داوطلبانه جلوگیری از بارداری از طریق جراحی نمی‌شود.

اقلام و خدمات مراقبت منظم پا

پوشش Medi-Cal شامل اقلام و خدمات مراقبت از پا که از لحاظ پزشکی ضروری نیستند، نمی‌شود.

خدماتی که توسط سازمان فدرال غذا و دارو تأیید نشده باشند

پوشش Medi-Cal شامل دارو، لوازم، آزمایش‌ها، واکسن‌ها، دستگاه‌ها، مواد رادیواکتیو و سایر خدماتی که برای فروش‌شان قانوناً به مجوز سازمان فدرال غذا و دارو («FDA, Food and Drug Administration») نیاز دارند، ولی به تأیید FDA نرسیده‌اند، نمی‌شود. این مورد استثناء در شرایط زیر صدق نمی‌کند:

- خدمات اضطراری تحت پوشش دریافت شده در کانادا یا مکزیک
- خدمات تحت پوشش با عنوان «آزمایشات بالینی سرطان» در فصل 4 این کتابچه راهنمای اعضا
- خدمات ارائه شده به عنوان بخشی از خدمات تحقیق تحت پوشش، همانطور که در فصل 4 این کتابچه راهنمای اعضا شرح داده شده است

خدمات انجام‌گرفته توسط افراد بدون جواز

پوشش Medi-Cal شامل خدماتی که به طور ایمن و مؤثر توسط اشخاصی انجام گیرد که برای ارائه خدمات مراقبت‌های سلامت نیاز به جواز یا گواهی ایالت ندارند و وضعیت شخص عضو به گونه‌ای نیست که لزومی به دریافت خدمات از سوی ارائه‌دهندگان جوازدار مراقبت‌های سلامت داشته باشد، نمی‌شود.

این استثناء در مورد خدمات معروف به «درمان‌های سلامت رفتاری» بخش «خدمات بازتوانی و توانبخشی» فصل 4 این کتابچه راهنمای اعضا اعمال نمی‌شود.

خدمات مرتبط با نوعی خدمات خارج از پوشش

هنگامی که یکی از خدمات تحت پوشش نیست، همه خدمات مربوط به خدمات خارج از پوشش، از برنامه خارج می‌شوند. این استثناء در مورد درمان عوارضی که ناشی از خدمات خارج از پوشش هستند اعمال نمی‌شود، به شرطی که این عوارض توسط Medi-Cal پوشش داده شوند. برای مثال، اگر یک جراحی زیبایی داشته باشید که خارج از پوشش است، ما خدمات دریافتی در مرحله آمادگی برای جراحی یا مراقبت‌های فالوآپ را تحت پوشش قرار نمی‌دهیم. اگر بعداً به عوارضی دچار شوید که خطر جانی داشته باشند، از قبیل عفونت شدید، این استثناء اعمال نمی‌شود و ما هزینه هرگونه خدماتی را که برای مداوی آن عوارض لازم است پوشش خواهیم داد، تا زمانی که آن خدمات تحت پوشش Medi-Cal باشند.



مدیریت موارد مسمومیت با سرب در دوران کودکی که توسط ادارات سلامت شهرستان ارائه شده است لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مدیریت موارد مسمومیت با سرب با شهرستان خود تماس بگیرید.

همه‌نگی مزایا

Kaiser Permanente به شما در همه‌نگسازی رایگان نیازهای مراقبت سلامت کمک می‌کند. اگر سؤال یا نگرانی درباره سلامت خود یا سلامت کودک‌تان دارید، با شماره **1-800-430-4263 (TTY 711)** تماس بگیرید.

ارزیابی فناوری‌های نوین و موجود

Kaiser Permanente برای نظارت و ارزیابی شواهد بالینی مربوط به فناوری‌های پزشکی جدید که جزء درمان‌ها و آزمایش‌ها هستند، یک رویه بسیار سختگیرانه دارد. پزشکان شبکه تصمیم می‌گیرند که آیا فناوری‌های پزشکی جدید که امنیت و اثربخشی آنها در مطالعات بالینی و بررسی‌شده توسط سایر متخصصان و نشریات اعلام شده است، از نظر پزشکی برای بیماران مناسب هستند یا خیر.



5. حقوق و مسئولیت‌ها

شما به عنوان عضوی از Kaiser Permanente، حقوق و مسئولیت‌های مشخصی دارید. این فصل به توضیح این حقوق و مسئولیت‌ها می‌پردازد. این فصل همچنین دربردارنده ابلاغیه‌های قانونی است که شما به عنوان عضوی از Kaiser Permanente نسبت به آن حق دارید.

حقوق شما

اعضای Kaiser Permanente از این حقوق برخوردارند:

- با آن‌ها محترمانه رفتار شود، حریم شخصی آن‌ها و محرمانگی اطلاعات پزشکی‌شان رعایت شود
- اطلاعات مربوط به طرح و خدمات آن، اعم از خدمات تحت پوشش و حقوق و مسئولیت‌های اعضا، در اختیار آن‌ها قرار داده شود
- امکان داشته باشند از شبکه ما، یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه انتخاب کنند
- دسترسی به موقع به ارائه‌دهندگان شبکه داشته باشند
- در تصمیم‌گیری مربوط به سلامت و درمان خود، از جمله حق رد کردن درمان، مشارکت کنند
- اسم کسانی که به آن‌ها خدمات درمانی ارائه می‌کنند و نوع آموزشی را که دیده‌اند بدانند
- مراقبت را در محلی دریافت کنند که بی‌خطر، ایمن، تمیز و دسترس‌پذیر باشد
- در هر زمان نظر مشورتی یکی از پزشکان شبکه را جویا شوند
- شکایت شفاهی یا مکتوب خود را درباره سازمان یا خدمات مراقبت که دریافت کرده‌اند ابراز کنند
- خدمات هماهنگ کردن مراقبت را دریافت کنند
- نسبت به تصمیم‌های مربوط به رد، تعویق یا محدودسازی خدمات یا مزایا درخواست تجدیدنظر بدهند
- خدمات ترجمه شفاهی رایگان به زبان خود دریافت کنند
- در دفتر مساعدت‌های حقوقی منطقه یا سایر گروه‌ها، کمک حقوقی رایگان دریافت کنند
- دستورالعمل‌های پیشرفته را تنظیم کنند



- در صورت رد شدن خدمات یا مزایا، دادرسی ایالتی درخواست کنند. اگر قبلاً درخواست تجدیدنظر به ما داده اید و از تصمیم گرفته شده راضی نیستید، می‌توانید دادرسی ایالتی درخواست کنید. اگر در مدت 30 روز در مورد تجدیدنظر درخواستی که از ما کردید، تصمیمی دریافت نکنید، می‌توانید دادرسی ایالتی را نیز درخواست کنید. این شامل اطلاعات مربوط به شرایط دادرسی تسریع‌شده می‌شود
- به نسخه‌هایی از سابقه پزشکی خود دسترسی داشته باشند و در جایی که از نظر حقوقی مجاز است، این نسخه‌ها را دریافت، عوض یا تصحیح کنند
- لغو ثبت نام در L.A. Care Health Plan و تغییر به برنامه مراقبت مدیریت شده دیگر در شهرستان محل زندگی خود
- به خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی دسترسی داشته باشند
- در صورت درخواست و در بازه زمانی مناسب برای آماده‌سازی قالب مورد نظر و مطابق با قانون رفاه و موسسات (Welfare and Institutions, W&I) بخش (12)(b) 14182، مطالب کتبی اطلاع‌رسانی اعضا را در قالب‌های دیگر (اعم از خط بریل، چاپ درشت و قالب صوتی) دریافت کنند
- از هر نوع محدودیت یا جداسازی که به عنوان ابزاری برای اجبار، تنبیه، راحتی یا انتقام مورد استفاده قرار گیرد آزاد باشند
- درباره اطلاعات مربوط به گزینه‌های درمانی موجود و راهکارهای جایگزین متناسب با شرایط و توانایی خود برای درک آنها، بدون در نظر گرفتن هزینه یا پوشش به صورت صادقانه بحث کنند.
- یک نسخه از سابقه پزشکی خود را دریافت کنند و مطابق با مفاد § 45 164.524 مجموعه مقررات فدرال (Code of Federal Regulations, CFR) و 164.526، درخواست تغییر یا تصحیح آن را بدهند
- بدون تأثیر منفی بر نحوه درمان آنها توسط Kaiser Permanente، ارائه‌دهندگان یا ایالت، در استفاده از این حقوق آزادی داشته باشند
- به خدمات تنظیم خانواده، مراکز زایمان مستقل، مراکز سلامت واجد شرایط فدرال، کلینیک‌های سلامت سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز سلامت روستایی، خدمات عفونت‌های مقاربتی و خدمات اضطراری، طبق قانون فدرال دسترسی داشته باشند

مسئولیت‌های شما

شما به عنوان اعضای Kaiser Permanente این مسئولیت‌ها را دارید:

- این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید تا از پوشش خود و نحوه دریافت خدمات مطلع شوید
- از کارت شناسایی خود به درستی استفاده کنید. وقتی برای دریافت مراقبت مراجعه می‌کنید، کارت شناسایی Kaiser Permanente، کارت شناسایی عکس‌دار و کارت شناسایی Medi-Cal خود را همراه داشته باشید.

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- در قرارهای ملاقات حاضر شوید
- وضعیت سلامت و سابقه درمانی خود را به پزشک مراقبت‌های درمانی (Primary Care Provider, PCP) خود اطلاع دهید
- برنامه درمانی را که شما و PCP شما روی آن توافق دارید دنبال کنید
- از اثرات سبک زندگی خود بر روی سلامتی‌تان آگاه شوید
- نسبت به پزشکان شبکه و سایر کادر درمانی و اعضا، احترام و ملاحظه داشته باشید
- هزینه خدماتی را که تحت پوشش Medi-Cal نیست بپردازید
- با استفاده از روش‌های مندرج در این کتابچه راهنمای اعضا، به حل مسائل بپردازید
- در صورت پذیرش شدن در یک بیمارستان خارج از شبکه، به ما اطلاع دهید

اطلاعیه شیوه‌های حفظ حریم خصوصی

بیانیه مربوط به سیاست‌های KAISER PERMANENTE و رویه‌های حفظ محرمانگی سوابق پزشکی موجود است و بنا به درخواست، در اختیار شما قرار داده می‌شود.

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

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

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

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

اگر می‌بینید شخصی از اطلاعات شما به طور نادرست استفاده می‌کند، با مرکز تماس خدمات اعضا ما به شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) یا با مأمور محرمانگی اداره خدمات مراقبت‌های سلامت کالیفرنیا به شماره **1-866-866-0602** داخلی 1 (**1-877-735-2929**) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید ایمیلی به اداره خدمات مراقبت سلامت کالیفرنیا به آدرس **privacyofficer@dhcs.ca.gov** ارسال کنید.

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



این تنها خلاصه کوتاهی از برخی از رویه‌های کلیدی حفظ حریم خصوصی ماست. اطلاعاتی رویه‌های حفظ حریم خصوصی PHU شماست موجود بوده و بنا به درخواست، در اختیار شما قرار می‌گیرد. برای دریافت یک نسخه از آن می‌توانید با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید این اطلاعات را در مرکز Kaiser Permanente یا از طریق مراجعه آنلاین به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) مشاهده نمایید.

اطلاعیه مربوط به قوانین

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

اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به عنوان آخرین گزینه پرداخت

گاهی ابتدا باید فرد دیگری هزینه خدماتی را که Kaiser Permanente به شما ارائه می‌دهد یا برایتان هماهنگ می‌کند بپردازد. برای مثال، اگر تصادف رانندگی داشته‌اید یا در محل کار آسیب دیده‌اید، بیمه یا غرامت کارگران (Workers Compensation) باید ابتدا هزینه را بپردازد.

اداره خدمات مراقبت‌های سلامت کالیفرنیا این حق و مسئولیت را دارد که برای خدمات تحت پوشش **Medi-Cal** که پرداخت‌کننده اولیه آن نیست، هزینه دریافت کند. اگر آسیب دیده‌اید و شخص دیگری مسئول جراحات شما است، شما یا نماینده قانونی‌تان باید ظرف مدت 30 روز از ثبت اقدام یا ادعای قانونی به اداره خدمات مراقبت سلامت (Department of Health Care Services, DHCS) اطلاع دهید. اعلان خود را بصورت آنلاین ارسال کنید:

• **Personal Injury Program** در <http://dhcs.ca.gov/PI> (به زبان انگلیسی)

• **Workers Compensation Recovery Program** در <http://dhcs.ca.gov/WC> (به زبان انگلیسی)

برای اطلاعات بیشتر با این شماره تماس بگیرید **1-916-445-9891**.

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

اگر پوشش **Medicare** دارید، باید به ما اطلاع دهید. برنامه **Medicare** ممکن است لازم باشد هزینه خدمات مشخصی را که از ما دریافت می‌کنید بپردازد. **Medi-Cal** همیشه آخرین پرداخت‌کننده است.

اعضای **Medi-Cal** همچنین ممکن است پوشش درمانی دیگری (Other Health Coverage, «OHC») داشته باشند که بدون هیچ گونه هزینه‌ای به آنها ارائه می‌شود. طبق قانون، اعضا باید قبل از استفاده از خدمات از طریق **Medi-Cal**، تمام خدمات ارائه شده توسط **OHC** را استفاده کرده باشند. اگر برای **OHC** بدون هزینه یا با هزینه دولتی درخواست نکنید یا درخواست حفظ آن را ندهید، مزایای **Medi-Cal** و/یا واجد شرایط بودن شما رد یا متوقف می‌شود. قوانین فدرال و ایالتی اعضای **Medi-Cal** را ملزم می‌کنند که اگر بیمه درمانی خصوصی دارند، گزارش دهند. برای گزارش یا تغییر بیمه درمانی خصوصی، به <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> (به زبان انگلیسی) بروید. یا طرح

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



سلامت خود را دنبال کنید. یا با این شماره **1-800-541-5555** (TTY/TDD **1-800-430-7077** یا **711**) تماس بگیرید. برای خارج از کالیفرنیا با شماره **1-916-636-1980** تماس بگیرید. اگر تغییرات مربوط به OHC خود را به سرعت گزارش نکنید و به دلیل گزارش ندادن از مزایای Medi-Cal استفاده کنید درحالی که واجد شرایط نیستید، ممکن است مجبور شوید DHCS را بازپرداخت کنید.

اطلاعیه در خصوص بازیابی ماترک برای جبران هزینه‌ها

برنامه Medi-Cal باید بازپرداخت پرداختی‌های انجام شده، از جمله حق بیمه مراقبت‌های مدیریت شده برای خدمات مرکز پرستاری، خدمات مبتنی بر خانه و جامعه و خدمات دارویی و تجویز شده بیمارستانی و پزشکی تجویز شده به عضو متوفی Medi-Cal را که در 55 سالگی عضو و بعد از آن، ارائه شده است، از مایملک برخی از اعضای متوفی Medi-Cal طلب کند. اگر یک عضو متوفی در هنگام فوت ماترکی نداشته باشد یا مالک هیچ چیز نباشد، چیزی بدهکار نمی‌شود.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد بازیابی از ماترک، به این لینک <http://dhcs.ca.gov/er> (به زبان انگلیسی) رجوع کنید. یا برای دریافت مشاوره حقوقی با این شماره تماس بگیرید **1-916-650-0490**.

اطلاعیه اقدام

Kaiser Permanente در هر زمان که ما درخواست برای مراقبت درمانی را مورد رد، تعویق، قطع یا تغییر قرار دهیم، یک نامه اطلاعیه اقدام (Notice of Action, NOA) به شما ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم مربوطه مخالف باشید، می‌توانید همیشه درخواست تجدیدنظر کنید. برای کسب اطلاعات مهم در مورد درخواست تجدیدنظر، به بخش تجدیدنظر در فصل 6 مراجعه کنید. وقتی ما برای شما NOA ارسال کنیم، اگر با تصمیمی که گرفته‌ایم مخالف باشید، تمام حقوق شما را به شما اطلاع می‌دهیم.

اطلاعیه شرایط نامتعارف

اگر اتفاقی نظیر یک فاجعه بزرگ پیش آید که توانایی ما در ارائه یا ترتیب دادن مراقبت را محدود کند، با حسن نیت تلاش خواهیم کرد مراقبت مورد نیازتان را از طریق ارائه‌دهندگان موجود شبکه یا مراکز برنامه درمانی به شما ارائه کنیم. اگر وضعیت پزشکی اورژانسی دارید، به نزدیکترین بیمارستان بروید. بر اساس موارد مندرج در بخش «خدمات اورژانسی»، شما تحت پوشش خدمات اورژانسی هستید.

اطلاعیه مربوط به اجرای مزایای شما

باید هر فرم را که در روال عادی کار خود درخواست می‌کنیم پر کنید. همچنین ممکن است برای آنکه بهتر بتوانیم خدمات مورد نیاز شما را تأمین کنیم، استانداردهایی (خط‌مشی‌ها و رویه‌ها) را به وجود آوریم. اگر استثنایی را در مورد شرایط این کتابچه راهنمای اعضا برای شما یا شخص دیگری قائل شویم، لزومی ندارد که اینکار را برای شما یا شخص دیگری در آینده انجام دهیم.



اگر قسمتی از مفاد این کتابچه راهنمای اعضا را به اجرا در نمی‌آوریم، این بدان معنی نیست که از شرایط و مقررات این کتابچه اعضا صرف‌نظر کرده‌ایم. ما این حق را داریم که ضوابط این کتابچه راهنمای اعضا را هر زمان به مورد اجرا بگذاریم.

اطلاعیه درباره تغییرات این کتابچه راهنمای اعضا

ما می‌توانیم در هر زمان با تصویب L.A. Care Health Plan، تغییراتی را در این کتابچه راهنمای اعضا اعمال کنیم. ظرف 30 روز قبل از ایجاد هرگونه تغییر، این موضوع را کتباً به شما اطلاع خواهیم داد.

اطلاعیه مربوط به حق الوکاله، حق مشاوره و هزینه‌های مرتبط

در هر گونه اختلاف بین شما و ما، گروه پزشکی Southern California Permanente Medical Group یا Kaiser Foundation Hospitals، هر یک از طرفین دستمزد و هزینه‌های خود را شخصاً می‌پردازند. این موضوع شامل حق الوکاله و حق مشاوره نیز می‌شود.

اطلاعیه الزام‌آور بودن کتابچه راهنمای اعضا برای افراد عضو

وقتی تصمیم می‌گیرید از طریق L.A. Care Health Plan به عضویت Kaiser Permanente درآیید، اجرای ضوابط این کتابچه راهنمای اعضا برای شما الزامی است.

اطلاعیه اینکه L.A. Care Health Plan نماینده ما نیست

L.A. Care Health Plan کارگزار یا نماینده Kaiser Foundation Health Plan, Inc. نیست.

اطلاعیه‌های مربوط به پوشش بیمه شما

ممکن است آخرین اطلاعات مربوط به پوشش خدمات درمانی شما را برایتان بفرستیم. ما این اطلاعات را به جدیدترین آدرسی که از شما در دست داریم ارسال می‌کنیم. اگر نقل مکان کردید یا نشانی جدیدی دارید، در اولین فرصت با تماس با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** این موضوع را به ما اطلاع دهید. همچنین آدرس جدید خود را به مددکار تعیین صلاحیت خود در شهرستان و L.A. Care Health Plan اطلاع دهید.



6. گزارش‌دهی و حل مشکلات

دو نوع مسئله وجود دارد که ممکن است با Kaiser Permanente داشته باشید:

- **شکایت (یا نارضایتی)** وقتی است که با Kaiser Permanente یا ارائه‌دهنده خدمات یا با درمان یا مراقبت سلامت که از ارائه‌دهنده‌ای دریافت می‌کنید مشکل پیدا می‌کنید
- **درخواست تجدیدنظر** وقتی است که با تصمیم ما در مورد عدم پوشش یا تغییر خدمات خود موافق نیستید

می‌توانید از طریق فرآیند شکایت و تجدیدنظر Kaiser Permanente، مشکل خود را به ما بگویید. همچنین می‌توانید به جای Kaiser Permanente با L.A. Care Health Plan تماس بگیرید. استفاده از فرآیند ثبت شکایت Kaiser Permanente یا L.A. Care Health Plan باعث از دست رفتن حقوق و جبران خسارت قانونی شما نخواهد شد. نه Kaiser Permanente و نه L.A. Care Health Plan به دلیل اینکه از ما شکایت کرده‌اید، شما را مورد تبعیض یا انتقام قرار نمی‌دهند. انتقال مشکل خود به ما کمک می‌کند خدمات درمانی را برای همه اعضا بهبود بخشیم.

اگر هنوز شکایت یا درخواست شما حل و فصل نشده است، یا از نتیجه کار راضی نیستید. می‌توانید از اداره مراقبت سلامت مدیریت شده کالیفرنیا (California Department of Managed Health Care, DMHC) بخواهید که شکایت شما را بررسی کند یا یک بررسی پزشکی مستقل («IMR», Independent Medical Review) انجام دهد. می‌توانید با شماره تماس زیر با بخش مراقبت‌های سلامت مدیریت شده کالیفرنیا («DMHC») **1-888-466-2219** یا **1-877-688-9891** (TTY) یا **711** تماس بگیرید یا از وبسایت DMHC به این آدرس بازدید کنید www.dmhc.ca.gov (به زبان انگلیسی).

همچنین دادآور بخش مراقبت مدیریت‌شده Medi-Cal اداره خدمات مراقبت‌های سلامت کالیفرنیا («DHCS», Department of Health Care Services) می‌تواند شما را راهنمایی کند. اگر در پیوستن، تغییر یا خروج از یک طرح سلامت مشکلی دارید، آنها می‌توانند به شما کمک کنند. اگر نقل مکان کرده‌اید و در انتقال Medi-Cal خود به شهرستان جدیدتان مشکل دارید، می‌توانند به شما کمک کنند. می‌توانید روزهای دوشنبه تا جمعه، از ساعت 8 صبح تا 5 عصر با دادآور به شماره **1-888-452-8609** تماس بگیرید.

همچنین می‌توانید شکایت‌تان را درباره احراز شرایط Medi-Cal به دفتر احراز شرایط شهرستان خود ارائه دهید. اگر مطمئن نیستید شکایت خود را نزد چه کسی ارائه کنید، با شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید.

برای گزارش اطلاعات نادرست در مورد بیمه درمانی اضافی خود، لطفاً از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با Medi-Cal به این شماره **1-800-541-5555** تماس بگیرید.



شکایات

شکایت (یا نارضایتی) وقتی است که در مورد خدمات دریافتی‌تان از Kaiser Permanente یا ارائه‌دهنده‌ای دیگر، مشکل یا نارضایتی‌ای دارید. هیچ محدودیت زمانی برای تنظیم شکایت وجود ندارد.

می‌توانید در هر زمان از طریق تلفن، مکاتبه، حضوری یا آنلاین، شکایت خود را در Kaiser Permanente یا L.A. Care Health Plan ارائه دهید.

• توسط تلفن:

♦ می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات رسمی) با مرکز خدمات اعضای Kaiser Permanente به شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید. شماره پرونده پزشکی، نام و دلیل شکایت خود را به ما ارائه دهید

♦ با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan طی 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) حتی در تعطیلات تماس بگیرید. شماره شناسایی L.A. Care Health Plan خود، نام و دلیل شکایت خود را به آنها ارائه دهید

• از طریق پست:

♦ با مرکز خدمات اعضای Kaiser Permanente به شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید و بخواهید فرم مربوطه را برایتان ارسال کنند. فرم‌های شکایت در مطب پزشک شما نیز موجود هستند. وقتی فرم را گرفتید، آن را پر کنید. حتماً نام، شماره پرونده پزشکی و دلیل شکایت خود را ذکر کنید. به ما بگویید چه اتفاقی افتاده و چگونه می‌توانیم به شما کمک کنیم. فرم را به دفتر خدمات اعضا در یکی از مراکز عضو شبکه Kaiser Permanente پست کنید (برای اطلاع از مکان‌ها، به kp.org/facilities [به زبان انگلیسی] رجوع کنید)

♦ با مرکز خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید و بخواهید که یک فرم برایتان ارسال کنند. وقتی فرم به دستتان رسید، آن را تکمیل کنید. حتماً نام، شماره شناسایی طرح سلامت و دلیل شکایت خود را ذکر کنید. به آنها بگویید چه اتفاقی افتاده و آنها چگونه می‌توانند به شما کمک کنند. فرم را به این آدرس پست کنید:

L.A. Care Health Plan
1055 W. 7th St., 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

• حضوری:

♦ فرم شکایت یا مطالبه/درخواست مزایا را در دفتر خدمات اعضا در یکی از مراکز عضو شبکه پر کنید



• آنلاین:

♦ از فرم آنلاین موجود در وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) استفاده نمایید

♦ به وبسایت **L.A. Care Health Plan** به آدرس **www.lacare.org** (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید

اگر برای طرح شکایت خود نیاز به کمک دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما می‌توانیم خدمات رایگان زبان به شما ارائه دهیم. با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. همچنین می‌توانید از **L.A. Care Health Plan** کمک بگیرید. آنها نیز می‌توانند خدمات رایگان زبان به شما ارائه دهند.

در صورت تکمیل شکایت نزد **L.A. Care Health Plan**، آنها جهت رفع مشکل با شما و **Kaiser Permanente** همکاری می‌کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص فرآیند شکایت **L.A. Care Health Plan**، از طریق شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** با **L.A. Care Health Plan** تماس بگیرید.

ظرف 5 روز از دریافت شکایت شما، نامه‌ای به شما ارسال خواهیم کرد و دریافت شکایت را به اطلاع شما خواهیم رساند. ظرف 30 روز، نامه دیگری به شما خواهیم فرستاد و در آن به شما خواهیم گفت که مشکل شما را چگونه برطرف کرده‌ایم. اگر شکایت خود را نزد **L.A. Care Health Plan** طرح کرده باشید، آنها نیز در همین چارچوب زمانی به شما پاسخ خواهند داد. اگر در مورد شکایتی با ما تماس بگیرید که مربوط به پوشش سلامت، ضروریات پزشکی یا درمان آزمایشی یا تحقیقاتی نیست و شکایت شما تا پایان روز کاری بعد برطرف شود، ممکن است نامه‌ای دریافت نکنید.

در صورتی که شما یا پزشک شما درخواست تصمیم‌گیری سریع از **Kaiser Permanente** یا **L.A. Care Health Plan** دارید زیرا فکر می‌کنید زمان پاسخگویی به شکایت شما ممکن است زندگی، سلامت یا توانایی شما را به خطر بیندازد، می‌توانید درخواست تسریع بررسی ارائه دهید. برای درخواست تسریع بررسی، با **Kaiser Permanente** به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** یا با **L.A. Care Health Plan** به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما یا **L.A. Care Health Plan** ظرف 72 ساعت از زمان دریافت شکایت شما تصمیم‌گیری خواهیم کرد.

درخواست‌های تجدید نظر

درخواست تجدیدنظر با شکایت متفاوت است. درخواست تجدیدنظر درخواست یک عضو **Kaiser Permanente** یا **L.A. Care Health Plan** برای بررسی و تغییر تصمیمی است که در مورد پوشش خدمات درخواست شده گرفته‌ایم. در صورتی که اطلاعیه اقدام («**NOA**», Notice of Action) برای شما ارسال کرده‌ایم و به شما گفته‌ایم که اقدام به رد، تعویق، تغییر یا قطع خدمات نموده‌ایم و شما با این تصمیم ما موافق نیستید، می‌توانید درخواست تجدیدنظر کنید. پزشک مراقبت‌های درمانی (**Primary Care Provider, PCP**) شما یا ارائه‌دهنده دیگر نیز می‌تواند با اجازه کتبی شما، برایتان درخواست تجدیدنظر کند.

باید ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ دریافت اطلاعیه اقدام (**NOA**) خود، درخواست تجدیدنظر را ارائه دهید. اگر در حال حاضر تحت درمان هستید و می‌خواهید درمان ادامه پیدا کند، باید ظرف 10 روز تقویمی از تاریخ ارسال اطلاعیه اقدام (**NOA**) به شما یا قبل از تاریخی که **Kaiser Permanente** برای قطع خدمات اعلام کرده است، درخواست تجدیدنظر را ارائه دهید. وقتی تحت این شرایط درخواست تجدیدنظر می‌کنید، درمان با درخواست شما ادامه می‌یابد. در صورت رد یا تغییر خدمات، ممکن است از شما بخواهیم هزینه خدمات را پرداخت کنید.

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



می‌توانید در هر زمان از طریق تلفن، مکاتبه، حضوری یا آنلاین، درخواست تجدیدنظر خود را به Kaiser Permanente یا L.A. Care Health Plan ارائه دهید.

• **توسط تلفن:**

♦ با مرکز تماس خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید (TTY 711) ، 24 ساعت شبانه‌روز، 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری). شماره پرونده پزشکی، نام خود و خدماتی را که در مورد آن درخواست تجدیدنظر دارید در اختیار ما قرار دهید

♦ با خدمات اعضای L.A. Care Health Plan طی 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) حتی در تعطیلات تماس بگیرید. شماره شناسایی L.A. Care Health Plan، نام خود و خدماتی را که در مورد آنها درخواست تجدیدنظر دارید به آنها ارائه دهید. آنها برای تأیید درخواست تجدیدنظر شما، فرمی برایتان ارسال می‌کنند تا پر کنید.

• **از طریق پست:**

♦ با مرکز خدمات اعضای Kaiser Permanente به شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید و بخواهید فرم مربوطه را برایتان ارسال کنند. فرم‌های درخواست تجدیدنظر در مطب پزشک شما نیز موجود هستند. وقتی فرم به دستتان رسید، آن را پر کنید. حتماً نام خود، شماره پرونده پزشکی و خدماتی را که در مورد آنها درخواست تجدیدنظر دارید ارائه دهید. فرم را به دفتر خدمات اعضا در یکی از مراکز عضو شبکه Kaiser Permanente پست کنید (برای اطلاع از مکان‌ها، به kp.org/facilities [به زبان انگلیسی] رجوع کنید)

♦ با مرکز خدمات اعضای L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909** (TTY 711) تماس بگیرید و بخواهید که یک فرم برایتان ارسال کنند. وقتی فرم به دستتان رسید، آن را تکمیل کنید. حتماً نام خود، شماره شناسایی L.A. Care Health Plan و خدماتی را که در مورد آنها درخواست تجدیدنظر دارید ارائه دهید. فرم را به این آدرس پست کنید:

L.A. Care Health Plan
1055 W. 7th St., 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

• **حضور:** فرم تجدیدنظر را در دفتر خدمات اعضا در یکی از مراکز عضو شبکه پر کنید

• **آنلاین:**

♦ از فرم آنلاین موجود در وبسایت ما به آدرس kp.org (به زبان انگلیسی) استفاده نمایید

♦ به وبسایت L.A. Care Health Plan به آدرس www.lacare.org (به زبان انگلیسی) مراجعه کنید

اگر برای ارائه درخواست تجدیدنظر خود نیاز به کمک دارید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما می‌توانیم خدمات رایگان زبان به شما ارائه دهیم. با شماره **1-800-464-4000** (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید از L.A. Care Health Plan کمک دریافت کنید. آنها نیز می‌توانند خدمات رایگان زبان به شما ارائه دهند.



در صورت ارائه درخواست تجدیدنظر خود نزد L.A. Care Health Plan، آنها جهت رفع مشکل با شما و Kaiser Permanente همکاری خواهند کرد. L.A. Care Health Plan در مورد درخواست تجدیدنظرتان، با شما و Kaiser Permanente همکاری خواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص فرآیند شکایت L.A. Care Health Plan، از طریق شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** با L.A. Care Health Plan تماس بگیرید.

ظرف 5 روز از دریافت درخواست تجدیدنظر شما، نامه‌ای به شما ارسال خواهیم کرد و دریافت شکایت را به اطلاع شما خواهیم رساند. ظرف 30 روز، تصمیم خود را در رابطه با تجدیدنظر به اطلاع شما خواهیم رساند. اگر درخواست تجدیدنظر خود را نزد L.A. Care Health Plan طرح کرده باشید، آنها نیز در همین چارچوب زمانی به شما پاسخ خواهند داد. اگر ظرف 30 روز تصمیم تجدیدنظر خود را به شما اعلام نکنیم، می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی و بازبینی پزشکی مستقل کنید. ولی اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی دهید و جلسه دادرسی قبلاً برگزار شده باشد، نمی‌توانید برای IMR درخواست دهید. در این حالت، دادرسی ایالتی تعیین‌کننده نهایی خواهد بود.

اگر شما یا پزشک شما درخواست تصمیم‌گیری سریع از Kaiser Permanente یا L.A. Care Health Plan دارید زیرا فکر می‌کنید زمان پاسخگویی به درخواست تجدیدنظر، ممکن است زندگی، سلامت یا توانایی عملکرد شما را به خطر بیندازد، می‌توانید درخواست تسریع بررسی ارائه دهید. برای درخواست تسریع بررسی، با ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** یا با L.A. Care Health Plan به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** تماس بگیرید. ما یا L.A. Care Health Plan ظرف 72 ساعت از زمان دریافت درخواست تجدیدنظر شما تصمیم‌گیری خواهیم کرد.

اقدام لازم در مواقع عدم موافقت با رأی تجدیدنظر

اگر درخواست تجدیدنظر داده‌اید و نامه‌ای از طرف ما یا L.A. Care Health Plan دریافت کرده‌اید که در آن به شما گفته‌ایم تصمیم خود را تغییر ندهایم، یا نامه‌ای از طرف ما درباره تصمیممان دریافت نکرده‌اید و از زمان درخواست‌تان 30 روز گذشته است، می‌توانید:

- از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا («CDSS» California Department of Social Services) درخواست دادرسی ایالتی بکنید تا یک قاضی پرونده شما را بررسی کند
- برای بررسی تصمیم ما، یک درخواست مستقل بازبینی/شکایت پزشکی را به بخش مراقبت‌های سلامت مدیریت شده (DMHC) ارائه دهید تا تصمیم ما بررسی شود، یا از DMHC یک فرم بررسی مستقل پزشکی (Independent Medical Review, IMR) درخواست کنید. در طی بررسی پزشکی مستقل DMHC، یک پزشک که عضو Kaiser Permanente یا L.A. Care Health Plan نباشد، پرونده شما را بررسی می‌کند. DMHC همچنین یک شماره تلفن رایگان به شماره **1-888-466-2219** و یک خط **TTY (1-877-688-9891)** برای افراد مبتلا به مشکل شنوایی و گفتاری دارد. فرم و دستورالعمل‌های بررسی و شکایت پزشکی مستقل را می‌توانید به صورت آنلاین در وبسایت DMHC به آدرس **www.dmhc.ca.gov** (به زبان انگلیسی) پیدا کنید.

لازم نیست هزینه‌ای برای دادرسی ایالتی یا IMR پرداخت کنید.

شما هم حق درخواست دادرسی ایالتی و هم حق IMR را دارید. ولی اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی بدهید و جلسه دادرسی قبلاً برگزار شده باشد، نمی‌توانید برای IMR درخواست دهید. در این حالت، دادرسی ایالتی تعیین‌کننده نهایی خواهد بود.

بخش‌های زیر اطلاعات بیشتری درباره نحوه درخواست دادرسی ایالتی یا IMR در اختیار شما می‌گذارند.

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



شکایات و بررسی‌های پزشکی مستقل («IMR») نزد بخش مراقبت مدیریت شده سلامت

IMR زمانی است که یک بازبین مستقل که هیچ ارتباطی با برنامه درمانی شما ندارد به بررسی پرونده شما می‌پردازد. در صورتی که درخواست IMR دارید، باید ابتدا نزد ما یا L.A. Care Health Plan درخواست تجدیدنظر کنید. در صورتی که ظرف 30 روز تقویمی پاسخی از طرف ما دریافت نکردید، یا اگر از تصمیم ما ناراضی بودید، می‌توانید درخواست IMR بدهید. درخواست IMR خود را باید ظرف 6 ماه از تاریخ مندرج در اطلاعیه‌ای که از طریق آن تصمیم تجدیدنظر به شما اعلام شده است، ارائه دهید. فقط 120 روز فرصت دارید که درخواست دادرسی ایالتی کنید، بنابراین اگر می‌خواهید IMR و دادرسی ایالتی درخواست کنید، هرچه سریعتر شکایت خود را مطرح کنید. به یاد داشته باشید که اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی دهید و جلسه دادرسی قبلاً برگزار شده باشد، نمی‌توانید برای IMR درخواست دهید. در این حالت، دادرسی ایالتی تعیین‌کننده نهایی خواهد بود.

می‌توانید بدون نیاز به پر کردن درخواست دادرسی از قبل، IMR را فوراً دریافت کنید. این امر زمانی اتفاق می‌افتد که مشکل سلامت شما فوریتی است یا درخواست رده شده زیرا درمان آزمایشگاهی یا تحقیقاتی شمرده شده است.

اگر شکایت شما به DMHC واجد شرایط IMR نباشد، DMHC همچنان شکایت شما را بررسی می‌کند تا اطمینان حاصل کند که هنگام درخواست تجدیدنظر در مورد عدم پذیرش خدمات، تصمیم صحیحی گرفته‌ایم. ما باید با بررسی مستقل پزشکی DMHC هماهنگ باشیم و تصمیمات را بررسی کنیم.

بند زیر اطلاعاتی درباره نحوه درخواست IMR در اختیار شما قرار می‌دهد. توجه داشته باشید که عبارت «شکایت» هم «شکایت» و هم «تجدیدنظر» را در برمی‌گیرد.

اداره خدمات مراقبت سلامت مدیریت‌شده کالیفرنیا مسئول تنظیم طرح‌های مراقبت درمانی است. اگر نسبت به طرح سلامت خود شکایتی دارید، باید ابتدا از طریق شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** با طرح سلامت خود تماس بگیرید و قبل از تماس با اداره، مراحل مربوط به ابراز نارضایتی از طرح سلامت‌تان را دنبال کنید. اگر از روند طرح شکایت استفاده کنید، حقوق قانونی شما یا راهکارهای احتمالی که برایتان قابل استفاده است از شما سلب نخواهد شد. اگر در مورد شکایتی مرتبط با یک وضعیت اورژانسی، شکایتی که توسط طرح سلامت‌تان به طور رضایت‌بخش حل و فصل نشده است یا شکایتی که به مدت بیش از 30 روز رسیدگی نشده است به کمک نیاز دارید، می‌توانید با اداره تماس بگیرید. همچنین ممکن است واجد شرایط برخورداری از بررسی پزشکی مستقل («IMR») باشید. اگر واجد شرایط IMR باشید، طی فرآیند IMR، تصمیم‌های پزشکی اتخاذ شده توسط طرح سلامت در رابطه با لزوم پزشکی خدمات یا درمان پیشنهاد شده، تصمیم‌گیری در مورد تحت پوشش قرار گرفتن درمان‌هایی که ممکن است ماهیت آزمایشی یا تحقیقاتی داشته باشند، یا هرگونه مناقشه در خصوص پرداخت هزینه خدمات اورژانسی یا خدمات پزشکی اضطراری به صورت بی‌طرفانه مورد بررسی قرار می‌گیرد. اداره همچنین یک شماره تلفن رایگان **(1-888-466-2219)** و یک خط TDD به شماره **(1-877-688-9891)** برای افراد مبتلا به مشکل شنوایی و گفتاری دارد. وبسایت اداره به آدرس <http://www.dmhc.ca.gov> (به زبان انگلیسی) حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست IMR و دستورالعمل‌های آنلاین می‌باشد.



دادرسی‌های ایالتی

دادرسی ایالتی جلسه‌ای است با افرادی از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا («CDSS»). یک قاضی به حل مشکل شما کمک خواهد کرد. فقط در صورتی که قبلاً درخواست تجدیدنظر از Kaiser Permanente یا L.A. Care Health Plan مطرح کرده باشید و همچنان از تصمیم‌گیری راضی نباشید، یا اگر پس از 30 روز تصمیمی در مورد تجدیدنظر خود دریافت نکرده باشید، حق دارید درخواست دادرسی ایالتی داشته باشید.

باید ظرف 120 روز تقویمی از تاریخ اطلاعیه‌ای که نتیجه درخواست تجدیدنظران را اعلام می‌کند، درخواست دادرسی ایالتی ارائه دهید. PCP شما می‌تواند با اجازه کتبی شما برایتان درخواست دادرسی ایالتی ارائه دهد.

می‌توانید از طریق تلفن یا پست، درخواست دادرسی ایالتی ارائه دهید.

• **تلفنی:** با واحد پاسخگویی عمومی CDSS به شماره **1-800-952-5253** (TTY **1-800-952-8349**) تماس بگیرید.

• **از طریق پست:** فرمی را که به همراه اطلاعیه نتیجه تجدیدنظر در اختیاران قرار گرفته است پر کنید. آن را به آدرس زیر ارسال کنید:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

اگر برای ارائه درخواست دادرسی ایالتی نیاز به کمک دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما می‌توانیم خدمات رایگان زبان به شما ارائه دهیم. با مرکز خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

در جلسه دادرسی، ما نظرات شما را مطرح خواهیم کرد. نظرات خود را نیز مطرح خواهیم کرد. تا 90 روز طول می‌کشد تا قاضی درباره پرونده شما تصمیم بگیرد. ما باید از تصمیم قاضی تبعیت کنیم.

اگر به دلیل آنکه مدت فرآیند دادرسی ایالتی، زندگی، سلامت یا توانایی عملکرد شما را کاملاً به مخاطره می‌اندازد، می‌خواهید CDSS در مورد شما سریع تصمیم بگیرد، شما یا PCP شما می‌توانید با CDSS تماس بگیرید و درخواست دادرسی ایالتی تسریع‌شده (فوری) ارائه دهید. CDSS باید حداکثر 3 روز کاری پس از دریافت پرونده کامل شما از Kaiser Permanente و L.A. Care Health Plan، تصمیم‌گیری کند.

کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده

اگر مشکوک هستید که یک ارائه دهنده یا شخصی که Medi-Cal را دریافت کرده مرتکب کلاهبرداری، اتلاف یا سوء استفاده شده است، این حق شماست که با تماس با تلفن محرمانه و رایگان به شماره **1-800-822-6222** یا ارسال شکایت به صورت آنلاین این مورد را گزارش دهید. **www.dhcs.ca.gov** (به زبان انگلیسی). موارد کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده توسط ارائه‌دهنده عبارتند از:

• جعل سوابق پزشکی

• تجویز داروی بیشتر از میزان مورد نیاز از نظر پزشکی

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- ارائه خدمات مراقبت سلامت بیشتر از میزان مورد نیاز از نظر پزشکی
 - صدور صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده است
 - صدور صورتحساب برای خدمات حرفه‌ای وقتی فرد حرفه‌ای خدمات را ارائه نکرده است
 - ارائه کالاها و خدمات رایگان یا تخفیف‌دار به اعضا در تلاش برای تأثیرگذاری بر اینکه کدام ارائه‌دهنده توسط عضو انتخاب می‌شود
 - تغییر پزشک مراقبت‌های اولیه عضو بدون اطلاع او
- موارد کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده توسط فرد دریافت‌کننده مزایا عبارتند از:
- قرض‌دهی، فروش یا دادن کارت شناسایی طرح سلامت یا کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) به فردی دیگر
 - دریافت درمان‌ها یا داروهای مشابه یا یکسان از بیش از یک ارائه‌دهنده
 - رفتن به بخش اورژانس وقتی مورد اورژانسی نیست
 - استفاده از شماره تأمین اجتماعی یا شماره شناسایی طرح سلامت فرد دیگر
- برای گزارش کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده، باید نام، آدرس و شماره شناسایی فردی را که مرتکب این جرائم شده است بنویسید. تا آنجا که ممکن است درباره آن فرد اطلاعات بدهید؛ مانند شماره تلفن یا تخصص ارائه‌دهنده در صورتی که ارائه‌دهنده مرتکب این موارد شده است. تاریخ وقایع و خلاصه‌ای دقیق از آنچه را که رخ داده است ذکر کنید.
- اگر متوجه علائم احتمالی سوءرفتار شدید، می‌توانید به صورت شبانه‌روزی و در 7 روز هفته (شامل تعطیلات) با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

داوری لازم‌الاجرا

داوری لازم‌الاجرا روشی برای حل اختلافات از طریق یک شخص ثالث و بی‌طرف است. این شخص ثالث اظهارات هر دو طرف را می‌شنود و تصمیمی اتخاذ می‌کند که هر دو طرف باید بپذیرند. هر دو طرف از حق دادرسی در هیئت منصفه یا دادگاه صرف‌نظر می‌کنند. ما از داوری لازم‌الاجرا برای حل دعوی استفاده می‌کنیم که قبل از تاریخ اجرای این کتابچه راهنمای اعضا تسلیم کرده باشیم. استفاده از داوری لازم‌الاجرا برای این دعوی سابق تنها برای خود ما الزام‌آور است.

محدوده داوری

شما زمانی باید از داوری لازم‌الاجرا استفاده کنید که دعوی به این کتابچه راهنمای اعضا یا عضویت شما نزد ما مربوط می‌شود، به شرطی که همه موارد زیر صدق کنند:

- دعوی برای یکی از موارد زیر باشد:

♦ تخلف پزشکی (دعوی در مورد اینکه خدمات یا اقلام پزشکی غیر ضروری و یا غیرمجاز بوده یا به صورت نامناسب، مسامحه‌کارانه یا بی‌کفایت عرضه شده است)؛ یا

با مرکز خدمات اعضا به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



- ◆ ارائه خدمات یا اقلام؛ یا
 - ◆ مسئولیت نسبت به محل
 - دعوی بدین طریق مطرح شده است:
 - ◆ شما علیه ما؛ یا
 - ◆ ما علیه شما
 - قانون حاکم، از استفاده از داوری لازم‌الاجرا برای رسیدگی به دعوی ممانعت نمی‌کند
 - این دعوی از طریق «دادگاه دعاوی کوچک» قابل حل و فصل نیست
- در نظر داشته باشید:
- لازم نیست برای دعاوی که از طریق دادرسی ایالتی قابل حل و فصل هستند از داوری لازم‌الاجرا استفاده کنید
 - اگر از طریق دادرسی ایالتی تصمیمی در مورد پرونده شما اتخاذ شده است، نمی‌توانید از داوری لازم‌الاجرا استفاده کنید
- فقط در این قسمت «داوری لازم‌الاجرا»، «شما» به معنای طرفی است که برای داوری لازم‌الاجرا تقاضا می‌کند:
- شما (یک عضو)
 - وارث شما، خویشاوند یا کسی که خود نام برده‌اید و از جانب شما عمل می‌کند
 - فردی که ادعا می‌کند به علت رابطه شما با ما، وظیفه‌ای بر عهده دارد
- فقط در این قسمت «داوری لازم‌الاجرا»، «ما» به معنای طرفی است که برای علیه وی یک داوری لازم‌الاجرا تسلیم شده است:
- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. («KFHP»)
 - Kaiser Foundation Health Plan, Inc. («KFHP»)
 - Southern California Permanente Medical Group («SCPMG»)
 - The Permanente Medical Group, Inc. («TPMG»)
 - The Permanente Federation, LLC
 - The Permanente Company, LLC
 - هر پزشک SCPMG یا TPMG



- هر شخص یا سازمان دارای قرارداد با هر کدام از این طرف‌ها که استفاده از داوری لازم‌الاجرا را ملزم می‌سازد
- هر کارمند یا نماینده هر کدام از این طرف‌ها

قوانین نظامنامه

داوری لازم‌الاجرا با استفاده از قوانین نظامنامه صورت می‌گیرد:

- قوانین نظامنامه توسط دفتر سرپرست مستقل و با استفاده از داده‌های Kaiser Permanente و اطلاعات حاصل از «کمیته مشورتی حکمیت» تنظیم شده است
- یک نسخه از قوانین نظامنامه را می‌توانید از مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره 1-800-464-4000 (TTY 711) دریافت کنید.

نحوه درخواست داوری

برای ارائه تقاضای داوری لازم‌الاجرا، باید تقاضای رسمی (بنام «تقاضای داوری») را تسلیم کنید که شامل موارد زیر می‌شود:

- توصیف شما در مورد دعوی علیه ما
- مبلغ خسارتی که درخواست می‌کنید
- اسم، نشانی و شماره تلفن همه طرف‌هایی که در این دعوی شرکت دارند. اگر هر کدام از این طرف‌ها وکیل دارند، اسم، نشانی و شماره تلفن آن وکیل را ذکر کنید
- اسم طرف‌هایی که علیه آنها اقامه دعوی می‌کنید

همه دعاوی که ناشی از یک واقعه واحد باشند باید در یک درخواست ذکر شوند.

تسلیم تقاضای داوری

اگر بر علیه The Permanente Federation, LLC، TPMG، SCPMG، KFHP، KFH یا The Permanente Company, LLC اقامه دعوی کرده اید، ادعا برای حکمیت را به این نشانی ارسال کنید:

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

اگر علیه هر طرف دیگر اقامه دعوی می‌کنید، طبق الزام آیین دادرسی مدنی کالیفرنیا در خصوص شکایت مدنی، باید ابلاغیه‌ای را به آنها بدهید.

زمانی که تقاضای داوری را دریافت کنیم، ابلاغیه از لحاظ قانونی به ما داده شده است.



هزینه تنظیم شکایت

هزینه داورى لازم‌الاجرا عبارت است از هزینه تنظیم شکایت به مبلغ \$150 که اگر نتوانید سهم خود را بپردازید، از آن صرف‌نظر می‌شود.

هزینه تسلیم شکایت قابل پرداخت به «حساب داورى» بوده و بدون توجه به تعداد دعاوى در درخواست شما و یا تعداد طرفین ذکر شده همیشه یک مقدار ثابت است. هزینه تسلیم شکایت قابل بازپرداخت نیست.

اگر قادر به پرداخت سهم خود از هزینه‌های داورى لازم‌الاجرا نیستید، می‌توانید از دفتر سرپرست مستقل بخواهید که از دریافت هزینه‌ها صرف‌نظر کند. برای انجام این کار، باید یک فرم صرف‌نظر از هزینه (Fee Waiver Form) را پر کرده و به مقام زیر ارسال نمایید:

- دفتر سرپرست مستقل؛ و

- طرفینی که علیه آنها اقامه دعوى می‌کنید

فرم صرف‌نظر از هزینه:

- به شما می‌گوید که چطور سرپرست مستقل تصمیم می‌گیرد از دریافت هزینه صرف‌نظر کند

- هزینه‌هایی را که می‌توان از آنها صرف‌نظر کرد به شما می‌گوید

یک نسخه از فرم صرف‌نظر را می‌توانید از مرکز تماس خدمات اعضا با شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** دریافت کنید.

تعداد داورها

برخی موارد توسط یک داور که هر دو طرف موافق هستند استماع می‌شود (میانجی بی‌طرف). در موارد دیگر، ممکن است بیش از یک داور وجود داشته باشد. تعداد داورها می‌تواند بر پرداخت یا عدم پرداخت هزینه داور بی‌طرف از طرف ما تأثیر داشته باشد.

مواردی که تا \$200,000 خسارت درخواست می‌کنند توسط یک داور رسیدگی می‌شوند. داور باید بی‌طرف بماند. طرفین می‌توانند توافق کنند سه داور روی پرونده کار کنند. توافق برای بیش از یک داور باید پس از تکمیل و ارائه تقاضای داورى ارائه شود. در مواردی که سه داور وجود دارد، یک داور نماینده یک طرف، داور دوم نماینده طرف دوم و داور سوم بی‌طرف خواهد بود. داور(ها) نمی‌توانند بیش از \$200,000 اعطا کنند.

پرونده‌هایی که بیش از \$200,000 خسارت درخواست می‌کنند توسط سه داور رسیدگی می‌شوند. هنگامی که سه داور وجود دارد، هر یک از طرفین دارای یک داور است و داور سوم بی‌طرف خواهد بود. هر کدام از طرفین می‌توانند از حق خود داشتن داور به عنوان نماینده خود صرف‌نظر کنند. هر دو طرف مشاجره می‌توانند توافق کنند که یک داور بی‌طرف به پرونده رسیدگی کند. توافق برای یک داور بی‌طرف باید پس از تکمیل و ارائه تقاضای داورى ارائه شود.

دستمزدها و هزینه‌های داور

در برخی از موارد ما دستمزدهای داور بی‌طرف را می‌پردازیم. برای کسب اطلاعات در مورد شرایطی که تحت آنها هزینه‌ها را پرداخت خواهیم کرد، به قوانین نظامنامه مراجعه کنید. یک نسخه از قوانین نظامنامه را می‌توانید از مرکز



تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** دریافت کنید. در همه موارد دیگر، طرفین این هزینه‌ها را بطور مساوی می‌پردازند اگر طرفین داورهای مربوط به خود را انتخاب کنند، هر کدام هزینه داور خود را می‌پردازند.

هزینه‌ها

به غیر از آنچه در بالا شرح داده شد و مطابق آنچه که قانون مقرر می‌دارد، هر کدام از طرفین بدون توجه به نتیجه کار باید هزینه‌های خود را در رابطه با داورى لازم‌الاجرا از قبیل دستمزد وکلا، دستمزد شاهدان و سایر مخارج بپردازند.

مفاد عمومی

اگر محدودیت قانونی یک دعوی در یک دادخواهی مدنی رعایت نشود، نمی‌توانید برای داورى لازم‌الاجرا درخواست کنید. اگر یکی از شرایط زیر موجود باشد، دعوی شما رد می‌شود:

- شما مطابق قوانین روال کار، در حد معقول از خود جدیت نشان نداده باشید
- جلسه دادرسی تشکیل نشده و از تاریخ‌های زیر، هر کدام که زودتر باشد، بیش از پنج سال گذشته باشد:
 - ♦ تاریخی که برگه «تقاضای داورى» را تحویل دادید؛ یا
 - ♦ تاریخی که بر مبنای همان واقعه یک شکایت مدنی تسلیم کردید
- یک دعوی ممکن است به دلایل دیگر توسط داور بی‌طرف رد شود. بایستی دلیل خوبی برای چنین کاری ارائه شود.
- اگر یکی از طرفین در جلسه دادرسی حضور نیابد، داور بی‌طرف می‌تواند در غیاب آن طرف راجع به پرونده تصمیم بگیرد.
- قانون اصلاح غرامت جراحات‌های پزشکی کالیفرنیا (California Medical Injury Compensation Reform Act) (و هر گونه اصلاحیه)، بدان گونه که توسط قانون مجاز شناخته شده، در مواردی از این قبیل صدق می‌کند:
 - حق ارائه مدرک هر گونه بیمه یا پرداخت مزایای از کار افتادگی که متعلق به شماست
 - محدودیت‌های مبلغی که می‌توانید از خسارت‌های غیر اقتصادی به دست آورید
 - حق دریافت غرامت برای خسارت‌های بعدی که به صورت پرداخت‌های دوره‌ای انجام می‌شود
- داورى‌ها به صورتی است که در این قسمت «داورى لازم‌الاجرا» بیان شده است. این استانداردها همچنین تا زمانی صدق می‌کنند که با این بند در تضاد نباشند:

- بند 2 قانون حکمیت فدرال (Federal Arbitration Act)

- آیین دادرسی مدنی کالیفرنیا

- قوانین نظامنامه



7. شماره‌ها و واژه‌های مهم

شماره تلفن‌های مهم

- واحد خدمات اعضای Kaiser Permanente:
 - ♦ انگلیسی 1-800-464-4000 (و بیش از 150 زبان با استفاده از خدمات مترجم شفاهی)
 - ♦ اسپانیایی 1-800-788-0616
 - ♦ گویش‌های چینی 1-800-757-7585
 - ♦ TTY 711
- مجوز مراقبت پس از تثبیت وضعیت بیمار (TTY 711) 1-800-225-8883
- اخذ نوبت در Kaiser Permanente و مشاوره (TTY 711) 1-800-225-8883
- L.A. Care Health Plan (TTY 711) 1-800-225-8883
- Health Care Options 1-800-430-4263
- (TTY 1-800-430-7077)

واژه‌های مهم

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

حاد: یک وضعیت پزشکی که ناگهانی است و به مراقبت سریع پزشکی نیاز دارد و مدت طولانی طول نمی‌کشد.

سرخپوستان آمریکایی: فردی که در عنوان 25 قانون قوانین ایالات متحده قوانین ایالات متحده (United States Code, U.S.C.) بخش‌های 1603(c) و 1603(f) و 1679(b) به عنوان سرخپوست آمریکایی تعریف شده است یا طبق ماده 42 قانون قوانین مقررات فدرال (Code of Federal Regulations C.F.R.) بخش 136.12 یا عنوان V از قانون بهبود مراقبت سلامت سرخپوستان (Indian Health Care Improvement Act) به عنوان یک سرخپوست واجد شرایط برای دریافت خدمات درمانی از ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت سرخپوستان (خدمات سلامت سرخپوستان [Indian Health Service, IHS]، یک قبیله سرخپوستی، سازمان قبیله‌ای یا سازمان سرخپوستی شهری - [Indian Tribe, Tribal Organization, or Urban Indian Organization, I/T/U]) یا از طریق ارجاع به عنوان فرد تحت قرارداد خدمات درمانی شناخته شده است.

با مرکز خدمات اعضا به شماره 1-800-464-4000 (TTY 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. ما 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته (به استثنای تعطیلات اداری) در خدمت شما هستیم. از وبسایت ما به آدرس kp.org (به زبان انگلیسی) بازدید کنید



درخواست تجدیدنظر: درخواست یک عضو از Kaiser Permanente برای بازبینی و تغییر تصمیم گرفته‌شده درباره پوشش یک سرویس درخواست‌شده است.

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

داوری لازم‌الاجرا: روشی برای حل مشکلات با استفاده از یک شخص ثالث بی‌طرف. برای مشکلاتی که از طریق داوری لازم‌الاجرا حل و فصل می‌شوند، شخص ثالث استدلال‌های دو طرف قضیه را می‌شنود و تصمیمی اتخاذ می‌کند که هر دو طرف ملزم به پذیرفتن آن هستند. هر دو طرف از حق دادرسی در هیئت منصفه یا دادگاه صرف‌نظر می‌کنند.

California Children's Services (CCS): برنامه Medi-Cal که خدماتی را برای کودکان زیر 21 سال که دارای بیماری‌ها و مشکلات سلامت مشخص هستند، ارائه می‌کند.

California Health and Disability Prevention (CHDP): یک برنامه سلامت عمومی که هزینه‌های ارائه‌دهندگان عمومی و خصوصی خدمات سلامت را برای ارزیابی اولیه سلامت جهت تشخیص یا پیشگیری از بیماری و معلولیت‌های کودکان و جوانان بازپرداخت می‌کند. این برنامه به کودکان و جوانانی که واجد شرایط دسترسی به مراقبت سلامت عادی هستند، کمک می‌کند. PCP شما می‌تواند خدمات CHDP را ارائه کند.

مدیر پرونده: پرستاران یا مددکاران اجتماعی که می‌توانند به شما کمک کنند مشکلات عمده سلامت را درک کنید و مراقبت را با ارائه‌دهندگان شما هماهنگ می‌کنند.

پرستار مامایی مجاز (Certified Nurse Midwife, «CNM»): فردی که دارای مجوز است و به عنوان پرستار ثبت نام شده و به عنوان مامای پرستار توسط هیئت مدیره پرستاری ثبت شده در کالیفرنیا مجاز شمرده شده است. یک پرستار مامایی دارای گواهی، مجاز است در موارد زایمان طبیعی شرکت داشته باشد.

متخصص کایروپراکتیک: ارائه‌دهنده‌ای که ستون فقرات را از طریق دستکاری دستی درمان می‌کند

عارضه مزمن: یک بیماری یا مشکل دیگر پزشکی که نمی‌تواند به طور کامل درمان شود یا در طول زمان بدتر می‌شود یا باید طوری درمان شود که وضعیت شما بدتر نشود.

کلینیک: مرکزی است که اعضا می‌توانند آن را به عنوان یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه (Primary Care Provider, PCP) انتخاب کنند. این محل، ممکن است یک مرکز درمانی مورد تأیید فدرال (Federally Qualified Health Center, FQHC)، کلینیک محلی، کلینیک سلامت روستایی (Rural Health Clinic, RHC)، کلینیک سلامت سرخپوستان، یا یک مرکز مراقبت اولیه دیگر باشد.

خدمات محلی بزرگسالان (Community-Based Adult Services, «CBAS»): خدمات سرپایی در مرکز مراقبت پرستاری تخصصی، خدمات اجتماعی، درمان‌ها، مراقبت شخصی، آموزش و پشتیبانی خانواده و ارائه‌دهنده مراقبت پزشکی، خدمات تغذیه، جابجایی و سایر خدمات برای اعضای واجد شرایط.

شکایت: بیانیه شفاهی یا کتبی یک عضو درباره عدم رضایت نسبت به Kaiser Permanente، یک ارائه‌دهنده، یا کیفیت خدمات درمانی یا کیفیت خدمات ارائه‌شده. یک شکایت مانند یک دادخواهی است.

استمرار خدمات درمانی: توانایی یک عضو طرح برای ادامه دریافت خدمات Medi-Cal از ارائه‌دهنده فعلی خود به مدت حداکثر 12 ماه بدون وقفه در خدمات، به شرطی که ارائه‌دهنده خدمات و Kaiser Permanente موافقت کنند.



هماهنگی مزایا (Coordination of Benefits, «COB»): فرآیند تعیین اینکه کدام پوشش بیمه (Medicare، Medi-Cal، بیمه تجاری یا سایر) مسئولیت درمان و پرداخت اولیه اعضا با بیش از یک نوع پوشش بیمه درمانی را بر عهده دارد.

پرداخت مشترک: پرداختی که معمولاً در زمان خدمات انجام می‌دهید، مازاد بر مبلغی که بیمه‌گر پرداخت می‌کند.

خدمات تحت پوشش: خدمات مراقبت سلامت که به اعضای Kaiser Permanente ارائه می‌شود و تابع شرایط، ضوابط، محدودیت‌ها و استثناهای قرارداد Medi-Cal و بر اساس فهرست موجود در این EOC و همه اصلاحیه‌های آن است.

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

لغو عضویت: متوقف کردن استفاده از L.A. Care Health Plan به عنوان طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal، چون دیگر واجد شرایط نیستید یا طرح سلامت جدیدی را انتخاب می‌کنید. باید فرمی را که می‌گوید دیگر نمی‌خواهید از L.A. Care Health Plan استفاده کنید امضا کنید یا با Health Care Options تماس بگیرید و عضویت خود را به صورت تلفنی لغو کنید.

اداره مراقبت بهداشتی سازمان داده شده کالیفرنیا (**Department of Managed Health Care, DMHC**): اداره خدمات مراقبت سلامت مدیریت شده کالیفرنیا. این اداره، یک اداره دولتی است که بر طرح‌های سلامت مراقبت مدیریت شده نظارت می‌کند.

تجهیزات پزشکی بادوام (Durable Medical Equipment, «DME»): تجهیزاتی که از نظر پزشکی ضروری هستند و از سوی پزشک شما یا ارائه‌دهنده دیگر تجویز می‌شوند. در مورد اجاره کردن یا خریدن DME ما تصمیم می‌گیریم. هزینه‌های اجاره نباید بیش از هزینه خرید باشند. تعمیر تجهیزات پزشکی پوشش داده می‌شود.

غربالگری زودرس و دوره ای، تشخیصی و درمانی

(Early and Periodic Screening, Diagnostic And Treatment, «EPSDT»): خدمات EPSDT برای اعضای Medi-Cal زیر 21 سال یک مزیت است که به آنها کمک می‌کند تا سالم بمانند. اعضا باید غربالگری‌ها و چکاپ‌های سلامت مناسب سن خود را جهت پیدا کردن مشکلات سلامت و درمان زودهنگام بیماری دریافت کنند.

وضعیت پزشکی اورژانسی: یک وضعیت پزشکی یا روانی با نشانه‌های جدی است، مانند در حال وضع حمل (تعریف بالا را ببینید) یا درد شدید که فردی محتاط با دانش غیر تخصصی درباره سلامت و پزشکی، می‌تواند به شکل قابل ملاحظه باور کند که عدم دریافت مراقبت پزشکی فوری ممکن است:

• سلامت شما یا سلامت کودک متولد نشده شما را به شدت تهدید کند

• باعث آسیب رسیدن به عملکرد بدن شود

• باعث آسیب رسیدن به یک بخش یا عضو بدن شود

مراقبت بخش اورژانس: یک معاینه انجام شده به وسیله پزشک (یا افراد تحت سرپرستی یک پزشک بر اساس قانون) برای پی بردن به اینکه یک وضعیت اضطراری پزشکی وجود دارد. خدمات پزشکی ضروری برای پایدار کردن وضعیت شما در حد امکانات مرکز لازم است.



جابجایی پزشکی اضطراری: جابجایی در یک آمبولانس یا وسیله نقلیه اضطراری به بخش اورژانس برای دریافت مراقبت پزشکی اضطراری.

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

خدمات مستثنی: خدماتی که توسط Kaiser Permanente یا برنامه California Medi-Cal پوشش داده نمی‌شود؛ خدمات پوشش داده نشده.

خدمات تنظیم خانواده: خدماتی برای پیشگیری یا تأخیر بارداری.

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

خدمات در قبال هزینه («Fee-For-Service, «FFS»): بدان معناست که شما در یک طرح سلامت مراقبت مدیریت‌شده ثبت‌نام نکرده‌اید. تحت FFS، پزشک شما باید Medi-Cal «مستقیم» را بپذیرد و صورتحساب Medi-Cal را مستقیماً برای خدمات دریافتی شما صادر کند.

مراقبت تکمیلی: مراقبت منظم پزشک برای بررسی روند بهبود بیمار پس از یک بستری شدن یا در طول یک دوره درمان.

فهرست داروها: فهرستی از داروها یا اقلامی که معیارهای مشخصی دارند و برای اعضا تأیید شده‌اند.

کلاهبرداری: یک رفتار آگاهانه برای فریب دادن یا جعل کردن به وسیله شخصی که می‌داند فریب دادن می‌تواند به برخی مزایای غیرمجاز برای خود شخص یا یک فرد دیگر منجر شود.

مراکز زایمان مستقل («Freestanding Birth Centers, «FBC»): مراکز خدمات سلامت که در آنها زایمان قرار است دور از محل زندگی زن باردار انجام شود و از طرف دولت مجوز دارند یا تأییدیه دیگری از سوی ایالت برای ارائه خدمات قبل از زایمان و زایمان یا مراقبت پس از زایمان و سایر خدمات سرپایی که مشمول طرح هستند، دارد. این مراکز بیمارستان نیستند.

شکایت: بیانیه شفاهی یا کتبی یک عضو درباره عدم رضایت نسبت به Kaiser Permanente، یک ارائه‌دهنده، یا کیفیت مراقبت و خدمات ارائه‌شده. شکایت نمونه‌ای از دادخواهی است.

خدمات و وسایل توانمندسازی: خدمات مراقبت سلامت که به شما کمک می‌کنند مهارت‌ها و عملکرد زندگی روزمره را حفظ کنید، یاد بگیرید یا بهبود بخشید.

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

ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت: پزشکان و متخصصانی مانند جراحان، پزشکانی که سرطان را درمان می‌کنند، یا پزشکانی که بخش‌های ویژه بدن را درمان می‌کنند و آنهایی که با Kaiser Permanente کار می‌کنند یا در شبکه ما هستند. ارائه‌دهندگان شبکه ما باید برای ارائه خدمات در کالیفرنیا مجوز داشته باشند و خدمات تحت پوشش ما را ارائه کنند.

شما معمولاً برای مراجعه به یک متخصص، معرفی از سوی PCP خود را لازم دارید. در رابطه با بعضی از خدمات، پیش‌تأییدیه (تأییدیه قبلی) لازم است.



برای برخی از خدمات مانند تنظیم خانواده، مراقبت اورژانسی، مراقبت متخصص بیماری‌های زنان و زایمان (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) زنان یا خدمات حساس، لازم نیست معرفی از سوی PCP خود داشته باشید.

انواع ارائه دهنده‌گان خدمات مراقبت سلامت شامل موارد زیر، ولی نه محدود به آنها، هستند:

- متخصص شنوایی‌سنجی ارائه‌دهنده‌ای است که شنوایی را تست می‌کند
- پرستار مامایی تأیید شده، پرستاری است که در طول بارداری و زایمان از شما مراقبت می‌کند
- پزشک خانواده، پزشکی است که مشکلات معمول افراد همه رده‌های سنی را درمان می‌کند
- پزشک عمومی، پزشکی است که مسائل معمول پزشکی را درمان می‌کند
- متخصص داخلی، پزشکی است که عوارض شایع پزشکی در بزرگسالان را درمان می‌کند
- پرستار حرفه‌ای دارای مجوز، یک پرستار دارای مجوز است که با پزشک شما همکاری می‌کند
- مشاور، فردی است که درباره مشکلات خانواده به شما کمک می‌کند
- دستیار پزشکی یا دستیار پزشکی تأیید شده، یک فرد بدون مجوز است که به پزشکان شما کمک می‌کند تا مراقبت پزشکی را به شما ارائه کنند
- پرستار رتبه متوسط، نامی برای ارائه‌دهنده مراقبت سلامت مانند پرستار مامایی، دستیاران پزشکان یا پرستاران متخصص است
- پرستار متخصص بیهوشی، پرستاری است که خدمات بیهوشی را به شما ارائه می‌کند
- پرستار متخصص یا دستیار پزشک، فردی است که در یک کلینیک یا مطب پزشکی کار می‌کند که خدمات تشخیصی، درمان یا مراقبت را، در محدوده مشخص، به شما ارائه می‌کند
- متخصص زایمان/متخصص زنان (OB/GYN)، پزشکی است که از سلامت زن، از جمله در طول بارداری و زایمان، مراقبت می‌کند
- متخصص کاردرمانی، ارائه‌دهنده‌ای است که به شما کمک می‌کند مهارت‌ها و فعالیت‌های روزانه را پس از یک بیماری یا جراحت دوباره به دست آورید
- پزشک کودکان، پزشکی است که کودکان را از تولد تا سنین نوجوانی درمان می‌کند
- فیزیوتراپیست، ارائه‌دهنده‌ای است که به شما کمک می‌کند توان بدن خود را پس از یک بیماری یا آسیب به دست آورید
- متخصص پا، پزشکی است که از پاهای شما مراقبت می‌کند
- روانشناس فردی است که مشکلات سلامت روان را درمان می‌کند، ولی دارویی تجویز نمی‌کند
- پرستار دارای پروانه کار، پرستاری است که بیش از یک پرستار حرفه‌ای دارای مجوز آموزش دیده است و مجوزی برای انجام برخی کارها را همراه با پزشک شما دارد



- پزشک سیستم تنفس، فردی است که در تنفس شما به شما کمک می‌کند

- آسیب‌شناس گفتار، فردی است که در زمینه توانایی صحبت کردن به شما کمک می‌کند

بیمه سلامت: پوشش بیمه که هزینه‌های پزشکی و جراحی را در زمینه‌های بیماری یا آسیب به فرد بیمه شده بازپرداخت می‌کند یا این هزینه‌ها را مستقیماً به ارائه‌دهنده می‌پردازد.

مراقبت بهداشتی در منزل: مراقبت تخصصی پرستاری و سایر خدمات ارائه‌شده در منزل.

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

منطقه اصلی محل زندگی: Southern California Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

آسایشگاه: مراقبت برای کاهش ناراحتی جسمی، عاطفی، اجتماعی و روحی برای یک عضو دارای بیماری لاعلاج (کسی که انتظار می‌رود بیش از 6 ماه زنده نماند).

بیمارستان: جایی که در آنجا مراقبت بستری و سرپایی را از پزشکان و پرستاران دریافت می‌کنید.

بستری شدن: پذیرش در یک بیمارستان برای درمان به عنوان یک بیمار بستری.

مراقبت‌های سرپایی بیمارستان: مراقبت پزشکی یا جراحی انجام شده در یک بیمارستان بدون پذیرش به عنوان یک بیمار بستری.

کلینیک سلامت سرخپوستان («Indian Health Clinic, IHC»): یک کلینیک سلامت است که توسط خدمات سلامت سرخپوستان (IHS) یا توسط یک قبیله سرخپوستی، سازمان قبیله‌ای یا سازمان سرخپوستان شهری اداره می‌شود.

خدمات سلامت سرخپوستان: یک نهاد فدرال در داخل اداره سلامت و خدمات انسانی ایالات متحده که مسئول ارائه خدمات سلامت به سرخپوستان آمریکا و افراد بومی آلاسکا است.

مراقبت بستری: هنگامی که برای مراقبت پزشکی مورد نیاز خود مجبور شوید شب را در یک بیمارستان یا مکان دیگر بمانید.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.: یک سازمان غیر انتفاعی در کالیفرنیا. در این کتابچه راهنمای اعضا، منظور از «ما»، Kaiser Foundation Health Plan, Inc. است.

Kaiser Permanente: Kaiser Foundation Hospitals، Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (یک سازمان غیر انتفاعی در کالیفرنیا)، و Southern California Permanente Medical Group.

L.A. Care Health Plan: طرح سلامت مراقبت مدیریت‌شده Medi Cal شما. Kaiser Permanente به عنوان ارائه‌دهنده مراقبت سلامت شما در L.A. Care Health Plan می‌باشد.

L.A. Care Health Plan: خدمات محدود در شهرستان لس آنجلس.



طرح مراقبت مدیریت‌شده: یک طرح Medi-Cal که فقط از پزشکان، متخصصان، کلینیک‌ها، داروخانه‌ها و بیمارستان‌های مشخص برای ذینفعان Medi-Cal عضو طرح استفاده می‌کند. Kaiser Permanente یک طرح مراقبت مدیریت‌شده است.

یکشزپ هورگ: Southern California Permanente Medical Group، یک مشارکت حرفه‌ای انتفاعی.

مرکز پزشکی: مدلی از مراقبت، که کیفیت بهتری از مراقبت سلامت را ارائه خواهد کرد، مدیریت مستقل اعضای تحت مراقبت خود را بهبود خواهد بخشید و در طول زمان هزینه‌های قابل پرهیز را کاهش خواهد داد.

دارای ضرورت پزشکی (یا ضرورت پزشکی): مراقبت دارای ضرورت پزشکی به خدمات مهمی گفته می‌شود که منطقی بوده و باعث حفظ جان انسان می‌شوند. این خدمات مراقبت برای جلوگیری از دچار شدن بیماران به بیماری یا ناتوانی حاد لازم هستند. این مراقبت با درمان بیماری، مریضی یا آسیب، درد شدید را کاهش می‌دهد. در رابطه با اعضای زیر 21 سال، خدمات Medi-Cal شامل خدمات دارای ضرورت پزشکی جهت رفع یا کمک به شرایط یا بیماری جسمی یا فیزیکی، شامل اختلالات سوءمصرف مواد، طبق بخش (r) 1396d زیر عنوان 42 قانون ایالات متحده می‌باشد.

Medicare: برنامه بیمه سلامت فدرال برای افراد 65 ساله یا بالاتر، برخی افراد جوان‌تر دارای معلولیت، و افراد دارای بیماری کلیوی مرحله پایانی (از کار افتادن دائمی کلیه که نیازمند دیالیز یا پیوند عضو است، که گاهی ESRD نامیده می‌شود).

عضو: هر فرد ذینفع واجد شرایط Medi-Cal که از طریق L.A. Care Health Plan برای Kaiser Permanente تعیین شده است و حق دریافت خدمات تحت پوشش را دارد. در این کتابچه راهنمای اعضا، «شما» به معنی یک عضو است.

ارائه‌دهنده خدمات سلامت روان: افراد دارای مجوز که خدمات سلامت روان و سلامت رفتاری را به بیماران ارائه می‌کنند.

خدمات مامایی: مراقبت‌های قبل از زایمان، هنگام زایمان و پس از زایمان، از جمله مراقبت‌های تنظیم خانواده برای مادر و مراقبت‌های فوری از نوزاد تازه متولد شده، که توسط ماما‌های پرستار مجاز (CNM) و ماما‌های مجاز (LM) ارائه می‌شوند.

شبکه: گروهی از پزشکان، کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگان دارای قرارداد با Kaiser Permanente برای ارائه خدمات مراقبت.

ارائه‌دهنده شبکه (یا ارائه‌دهنده عضو شبکه): به «ارائه‌دهنده مشارکت‌کننده» در پایین مراجعه کنید.

خدمات خارج از پوشش: خدماتی که توسط Kaiser Permanente پوشش داده نمی‌شود.

جابجایی پزشکی غیر اضطراری («Non-Emergency Medical Transportation, NEMT»): جابجایی در هنگامی که نمی‌توانید به وسیله اتومبیل، اتوبوس، قطار یا تاکسی به وقت پزشکی تحت پوشش یا برای دریافت نسخه بروید. زمانی که نیاز به سرویس حمل‌ونقل برای ویزیت خود داشته باشید، ما هزینه ارزان‌ترین حمل‌ونقل پزشکی NEMT را برای نیازهای پزشکی شما می‌پردازیم.

داروی خارج از فهرست: دارویی که در فهرست داروها قید نشده است.



حمل‌ونقل غیر پزشکی: جابجایی در هنگام سفر به محل ویزیت برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal یا در هنگام بازگشت از آن و همچنین هنگام دریافت نسخه‌ها و تجهیزات پزشکی، که توسط ارائه‌دهنده شما تأیید شده باشد.

ارائه‌دهنده غیر عضو: ارائه‌دهنده خارج از شبکه Kaiser Permanente.

سایر پوشش‌های سلامت («Other Health Coverage, OHC»): یک بیمه خدمات درمانی خصوصی و پرداخت کنندگان خدمات غیر از Medi-Cal. خدمات ممکن است شامل برنامه‌های تکمیلی پزشکی، دندانپزشکی، چشم‌پزشکی، داروخانه و/ یا Medicare (بخش C & D) باشد.

وسيله ارتوز: وسیله‌ای که به عنوان یک نگهدارنده یا بست به صورت بیرونی به بدن وصل می‌شود تا یک قسمت از بدن را که به شدت آسیب دیده یا دچار بیماری شده است نگه دارد یا اصلاح کند و از نظر پزشکی برای بازیابی پزشکی عضو ضروری است.

خدمات خارج از محدوده: خدمات وقتی که یک عضو در جایی در خارج از منطقه محل زندگی خود قرار دارد. برای اطلاعات بیشتر با مرکز تماس خدمات اعضای ما به شماره **1-800-464-4000 (TTY 711)** تماس بگیرید.

ارائه‌دهنده خارج از شبکه: ارائه‌دهنده‌ای که جزء شبکه Kaiser Permanente نیست.

مراقبت سرپایی: هنگامی که مجبور نشوید شب را در یک بیمارستان یا مکان دیگر برای مراقبت پزشکی مورد نیاز خود بمانید.

خدمات تخصصی سلامت روان به صورت سرپایی: خدمات سرپایی برای اعضای دارای عارضه‌های سلامت روان در سطح متوسط، شامل:

- ارزیابی و درمان سلامت روان فردی یا گروهی (روان‌درمانی)
- تست روانشناسی برای ارزیابی یک وضعیت سلامت روان، در صورتی که از نظر بالینی مشخص شده باشد
- خدمات سرپایی به منظور نظارت بر دارو درمانی
- مشاوره روانپزشکی
- آزمایشگاه، لوازم و مکمل‌های سرپایی

مراقبت تسکینی: مراقبت برای کاهش ناراحتی‌های جسمی، عاطفی، اجتماعی و روحی برای یک عضو دارای یک بیماری جدی.

بیمارستان مشارکت‌کننده: یک بیمارستان دارای مجوز که برای ارائه خدمات به اعضا در زمانی که یک عضو مراقبت دریافت می‌کند، با Kaiser Permanente قرارداد دارد. خدمات تحت پوشش که بعضی بیمارستان‌های مشارکت‌کننده ممکن است به اعضا ارائه کنند، توسط سیاست‌های بازبینی بهره‌برداري و تضمین کیفیت ما یا قرارداد ما با بیمارستان محدود می‌شوند.

ارائه‌دهنده مشارکت‌کننده (یا پزشک مشارکت‌کننده): یک پزشک، بیمارستان یا فرد متخصص مجوزدار در حوزه بهداشت و درمان یا مرکز مجوزدار سلامت، از جمله مراکز نیمه حاد که قراردادی با Kaiser Permanente دارند تا خدمات تحت پوشش را در زمانی که اعضا خدمات درمانی دریافت می‌کنند به آنها ارائه کنند.



خدمات پزشکی: خدمات ارائه‌شده به وسیله فردی دارای مجوز تحت قانون فدرال برای کار پزشکی یا آسیب‌شناسی استخوان و عضله، که خدمات ارائه‌شده به وسیله پزشکان را در زمانی که در یک بیمارستان پذیرفته می‌شوید و در صورت حساب بیمارستان گنجانده می‌شوند، شامل نمی‌شود.

طرح: به تعریف «طرح مراقبت مدیریت‌شده» رجوع کنید.

مرکز عضو طرح: مرکزی که در وبسایت ما به آدرس kp.org/facilities (به زبان انگلیسی) وجود دارد و بخشی از شبکه ماست. مراکز عضو طرح ممکن است در هر زمان و بدون اطلاع تغییر کنند. جهت اطلاع از مکان‌های فعلی مراکز عضو طرح، لطفاً با مرکز تماس خدمات اعضا تماس بگیرید.

بیمارستان عضو طرح: هر بیمارستان که در وبسایت ما به آدرس kp.org/facilities (به زبان انگلیسی) وجود دارد و بخشی از شبکه ماست. بیمارستان‌های عضو طرح ممکن است در هر زمان و بدون اطلاع تغییر کنند. جهت اطلاع از مکان‌های فعلی بیمارستان‌های عضو طرح، لطفاً با مرکز تماس خدمات اعضا تماس بگیرید.

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

ارائه‌دهنده عضو طرح: بیمارستان عضو طرح، پزشک عضو طرح، Southern California Permanente Medical Group یا دیگر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت که طرح سلامت به عنوان ارائه‌دهنده عضو طرح تعیین کرده است.

خدمات پس از تثبیت وضعیت بیمار: خدماتی که شما پس از اینکه یک وضعیت پزشکی اضطراری تثبیت شد، دریافت می‌کنید.

تایید اولیه (یا پیش‌تأییدیه): پیش از اینکه خدمات مشخصی را دریافت کنید، PCP شما باید از Southern California Permanente Medical Group تأییدیه دریافت کند. Southern California Permanente Medical Group فقط خدماتی را که نیاز دارید تأیید خواهد کرد. اگر باور داشته باشند که می‌توانستید خدمات معادل یا مناسب‌تر را از طریق ارائه‌دهندگان Kaiser Permanente دریافت کنید، خدمات ارائه‌شده از سوی ارائه‌دهندگان غیر مشارکت‌کننده را تأیید نخواهند کرد. ارجاع به معنای تأیید نیست. باید تأییدیه Southern California Permanente Medical Group را دریافت کنید.

حق بیمه: مبلغ پرداختی برای پوشش طرح؛ هزینه پوشش طرح. حق بیمه‌ها برای پوشش Medi-Cal اعمال نمی‌شود. ممکن است برای سایر پوشش‌های بهداشتی حق بیمه داشته باشید.

پوشش داروی تجویزی: پوشش برای داروهای تجویز شده به وسیله یک ارائه‌دهنده.

داروهای تجویزی: دارویی که از نظر قانونی نیازمند یک دستور از یک ارائه‌دهنده مجوزدار است، بر خلاف داروهای قابل خرید از پیشخوان («OTC»، over-the-counter) که به نسخه نیاز ندارند.

مراقبت اولیه: لطفاً به تعریف «مراقبت معمول» مراجعه کنید.



ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه («PCP», Primary Care Provider): ارائه‌دهنده مجوزداری که بیشتر مراقبت سلامت خود را از او دریافت می‌کنید. PCP شما کمک می‌کند تا مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید. بعضی مراقبت‌ها به تأیید اولیه نیاز دارند، مگر آنکه:

- یک وضعیت اضطراری داشته باشید
 - به مراقبت زنان/زایمان نیاز داشته باشید
 - به خدمات حساس نیاز داشته باشید
 - به مراقبت تنظیم خانواده نیاز داشته باشید
- PCP شما می‌تواند یکی از این موارد باشد:

- پزشک عمومی
- پزشک بیماری‌های داخلی
- پزشک اطفال
- پزشک خانواده
- متخصص زایمان/متخصص زنان
- IHC
- RHC یا FQHC
- پرستار متخصص
- دستیار پزشک
- کلینیک

دستگاه پروتز: یک وسیله مصنوعی وصل شده به بدن برای جایگزینی یک عضو از دست رفته بدن.

فهرست ارائه‌دهندگان (Provider Directory): فهرستی از ارائه‌دهندگان خدمات در شبکه Kaiser Permanente.

وضعیت اضطراری روانپزشکی: یک اختلال ذهنی که در آن نشانه‌ها به اندازه کافی جدی یا شدید هستند تا باعث یک خطر فوری برای شما یا دیگران شوند یا به دلیل اختلال ذهنی بلافاصله از تهیه یا استفاده از غذا، سرپناه یا لباس ناتوان باشید.

خدمات اضطراری روانپزشکی ممکن است شامل انتقال یک عضو به واحد روانپزشکی یک بیمارستان عمومی یا به یک بیمارستان روانی حاد شود. این انتقال، برای پرهیز یا کاهش یک عارضه اضطراری روانپزشکی انجام می‌شود. همچنین، ارائه‌دهنده درمان باور دارد که این انتقال، به بدتر شدن وضعیت عضو منجر نخواهد شد.

خدمات سلامت عمومی: خدمات سلامت که هدف آنها به طور کلی عموم مردم است. این خدمات، از جمله عبارتند از تحلیل وضعیت سلامت، نظارت بر سلامت، ترویج سلامت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری عفونی، محافظت و بهداشت زیست محیطی، آمادگی فاجعه و پاسخ به آن، و سلامت شغلی.



ارائه‌دهنده مورد تأیید: پزشکی که در حوزه کار خود برای درمان وضعیت شما مورد تأیید است.

جراحی ترمیمی: ما جراحی را برای اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیر طبیعی بدن تحت پوشش قرار می‌دهیم تا در حد امکان عملکرد را بهبود بخشیم یا ظاهری طبیعی ایجاد کنیم. ساختارهای غیر طبیعی بدن به علت نقص مادرزادی، ناهنجاری‌های رشدی، تروما، عفونت، تومورها یا بیماری ایجاد می‌شود.

ارجاع: هنگامی که PCP شما می‌گوید می‌توانید خدمات مراقبت را از یک ارائه‌دهنده دیگر دریافت کنید. برخی مراقبت‌ها و خدمات تحت پوشش، به ارجاع و پیش‌تأییدیه نیاز دارند. برای اطلاعات بیشتر درباره خدماتی که به ارجاع و پیش‌تأییدیه نیاز دارند، به فصل 3 («چگونه مراقبت را دریافت کنیم») مراجعه کنید.

منطقه: سازمان Kaiser Foundation Health Plan یا طرح متحد که برنامه مراقبت‌های سلامت را به صورت خدمات مستقیم اجرا می‌کند. ممکن است مناطق در 1 ژانویه هر سال تغییر کنند؛ مناطق فعلی شامل منطقه کلمبیا و بخش‌هایی از کالیفرنیا شمالی، کالیفرنیا جنوبی، کلرادو، جورجیا، هاوایی، آیداهو، مریلند، اورگن، ویرجینیا و واشنگتن می‌باشد. جهت مشاهده فهرست فعلی مناطق، لطفاً از وبسایت ما به آدرس **kp.org** (به زبان انگلیسی) بازدید نمایید یا با مرکز تماس خدمات اعضا تماس بگیرید.

خدمات و دستگاه‌های بازتوانی و توانبخشی: خدمات و دستگاه‌هایی برای کمک به افراد آسیب‌دیده، دچار معلولیت یا عارضه‌های مزمن برای به دست آوردن یا بازیابی مهارت‌های ذهنی و جسمی.

مراقبت منظم: خدمات ضروری از نظر پزشکی و مراقبت‌های پیشگیرانه، معاینات سلامت کودک، یا مراقبت‌هایی مانند مراقبت تکمیلی منظم. هدف مراقبت منظم، پیشگیری از مشکلات سلامت است.

کلینیک سلامت روستایی («Rural Health Clinic, RHC»): یک مرکز سلامت در ناحیه‌ای که در آن ارائه‌دهندگان خدمات سلامت درمانی کم‌تعداد هستند. می‌توانید مراقبت اولیه و پیشگیرانه را در یک RHC دریافت کنید.

خدمات حساس: خدمات ضروری از لحاظ پزشکی برای تنظیم خانواده، عفونت‌های مقاربتی (Sexually Transmitted Infection, STI)، اچ‌آی‌وی/ایدز، آزار جنسی و سقط جنین.

بیماری حاد: بیماری یا عارضه‌ای که باید درمان شود و ممکن است به مرگ منجر شود.

مراقبت‌های تخصصی پرستاری: خدمات تحت پوشش ارائه‌شده از سوی پرستاران، تکنسین‌ها و/یا درمانگران دارای مجوز طی بستری شدن شخص در مراکز پرستاری حرفه‌ای یا در خانه وی.

مرکز پرستاری حرفه‌ای: مکانی که مراقبت پرستاری 24 ساعته را که فقط متخصصان آموزش دیده سلامت می‌توانند عرضه کنند، ارائه می‌کند.

متخصص (یا پزشک متخصص): پزشکی که به درمان نوع خاصی از مشکلات مراقبت سلامت می‌پردازد. برای مثال، یک جراح ارتوپد، استخوان‌های شکسته را درمان می‌کند؛ یک متخصص آلرژی، آلرژی‌ها را درمان می‌کند؛ و یک دکتر قلب، مشکلات قلبی را درمان می‌کند. در بسیاری از موارد، معمولاً برای مراجعه به یک متخصص، معرفی از سوی PCP خود را لازم دارید.

خدمات تخصصی بهداشت روان: خدماتی برای اعضای که نیاز به خدمات بهداشت روان دارند که از نظر شدت در مقایسه با خفیف تا متوسط، در سطح بالاتری از ناتوانی قرار دارند.



بیماری لاعلاج: یک وضعیت پزشکی که قابل بازگشت نیست و به احتمال زیاد در عرض یک سال یا کمتر و در صورتی که بیماری روند طبیعی خود را طی کند، به مرگ منجر خواهد شد.

تریاز (یا غربالگری): ارزیابی سلامت شما به وسیله یک پزشک یا پرستار آموزش‌دیده تا با هدف تعیین فوریت نیاز شما برای مراقبت، وضعیت را بررسی کند.

مراقبت‌های فوری (با خدمات فوریتی): خدمات ارائه‌شده برای درمان یک بیماری، جراحی یا وضعیت غیر اضطراری که به مراقبت‌های پزشکی نیاز دارد. اگر ارائه‌دهندگان عضو شبکه به طور موقت در دسترس نباشند، می‌توانید مراقبت فوریتی را از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت کنید.



این صفحه عمدتاً خالی گذاشته شده است.

این صفحه عمدتاً خالی گذاشته شده است.

این صفحه عمدتاً خالی گذاشته شده است.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
393 E. Walnut St.
Pasadena, CA 91188

