



کتابچه راهنمای اعضا

چه چیزی می‌خواهید بدانید درباره مزایای شما

Molina Healthcare شواهد پوشش (EOC) و فرم
افشای ترکیبی شده

2024

San Bernardino, Sacramento, San Diego, کنار رودخانه, و شهرستان ها

زبانها و فرمتهای دیگر

زبانهای دیگر

شما میتوانید این کتاب راهنمای عضو و سایر منابع طرح را به زبانهای دیگر بدون هیچ هزینه برای شما دریافت کنید. **Molina Healthcare** ترجمه کتبی از مترجمان رسمی ارائه میدهد. با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. این کتاب راهنمای عضو را بخوانید تا درباره خدمات کمکی زبان مراقبت سلامت مانند خدمات مترجم شفاهی و ترجمه اطلاعات بیشتری کسب کنید.

فرمتهای دیگر

شما میتوانید این اطلاعات را در فرمتهای دیگر مانند خط بریل، فونت 20 چاپ بزرگ، فرمت صوتی و فرمتهای الکترونیکی قابل دسترس بدون هیچ هزینههای برای شما دریافت کنید. با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

خدمات مترجم شفاهی

Molina Healthcare خدمات ترجمه شفاهی را به صورت 24 ساعته توسط مترجم رسمی و بدون هیچ هزینه‌ای برای شما ارائه می‌دهد. شما مجبور نیستید از یکی از عضو خانواده یا دوست به عنوان مترجم شفاهی استفاده کنید. ما استفاده از افراد صغیر را به عنوان مترجم جز در شرایط اضطراری منع می‌کنیم. خدمات مترجمی شفاهی، زبانی و فرهنگی بدون هیچ هزینه‌ای برای شما در دسترس است. راهنمایی 24 ساعت ها در روز، 7 روزها هفته در دسترس است. برای کمک زبانی یا دریافت این کتاب راهنما به زبان دیگری با **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-888-665-4621** (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-665-4621** (TTY: 711). These services are free.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-665-4621** (711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-665-4621** (711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬ ឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-888-665-4621 (TTY: 711)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 **1-888-665-4621 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-665-4621 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-665-4621 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu 1-888-665-4621 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-888-665-4621 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-665-4621 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-888-665-4621 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-665-4621 (711)]. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-665-4621 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (711) . ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-665-4621

(TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-665-4621 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa

1-888-665-4621 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

1-888-665-4621 (TTY: 711). นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ

สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY: 711).
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

به خوش آمدید! Molina Healthcare

ممنون از شما که پیوستید Molina Healthcare. Molina Healthcare یک طرح سلامت برای افرادی است که Medi-Cal دارند. Molina Healthcare با ایالت California همکاری میکند تا به شما کمک کند مراقبت سلامت مورد نیاز خود را دریافت کنید.

د کتاب راهنمای عضو

این کتاب راهنمای عضو در مورد پوشش شما تحت طرح Molina Healthcare اطلاعاتی در اختیارتان قرار میدهد. لطفاً آن را با دقت و کامل بخوانید. این به شما کمک میکند تا مزایای خود، و خدمات در دسترس شما و نحوه دریافت مراقبت مورد نیاز خود را متوجه شوید. همچنین حقوق و مسئولیتهای شما را به عنوان عضو Molina Healthcare توضیح میدهد. اگر نیازهای سلامت خاصی دارید، حتماً تمام بخشهایی را که به شما مربوط میشود را بخوانید.

این کتاب راهنمای عضو، شواهد پوشش (EOC) و فرم افشای ترکیبی نیز نامیده میشود. این کتاب خلاصهای است از قوانین و سیاستهای Molina Healthcare که بر اساس قرارداد بین Molina Healthcare و بخش خدمات مراقبت بهداشتی (DHCS) است. در صورت تمایل به اطلاعات بیشتر بت Molina Healthcare از طریق 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

در این کتاب راهنمای عضو، Molina Healthcare گاهی اوقات به عنوان «ما» نام برده میشود. گاهی اوقات به اعضا «شما» گفته میشود. برخی از کلمات با حروف بزرگ در این کتاب راهنمای عضو معنی خاصی دارند.

برای درخواست یک نسخه از قرارداد بین Molina Healthcare و DHCS، با 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. شما میتوانید یک نسخه دیگر از دفترچه راهنمای عضو را بدون هیچ هزینه‌ای برای شما درخواست کنید. همچنین میتوانید کتاب راهنمای عضو را در وبسایت Molina Healthcare در www.MolinaHealthcare.com بیابید. همچنین میتوانید یک نسخه رایگان از سیاستها و رویههای اداری و بالینی غیر اختصاصی Molina Healthcare درخواست کنید. این موارد در وبسایت Molina Healthcare نیز قابل دسترس است.

با ما تماس بگیرید

Molina Healthcare برای کمک به شما آماده است. اگر سوالی دارید با 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. Molina Healthcare دوشنبه تا جمعه، ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است.

شما همچنین میتوانید به صورت آنلاین هر زمان از این وبسایت دیدن کنید
www.MolinaHealthcare.com

با تشکر از شما.

Molina Healthcare
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

فهرست مطالب

2	زبانها و فرمتهای دیگر
2	زبانهای دیگر
2	فرمتهای دیگر
3	خدمات مترجم شفاهی
10	به Molina Healthcare خوش آمدید!
10	د کتاب راهنمای عضو
11	با ما تماس بگیرید
12	فهرست مطالب
15	1. شروع به عنوان عضو
15	نحوه دریافت کمک
15	چه کسی میتواند عضو شود
16	کارتهای (ID) شناسایی
18	2. درباره طرح سلامتی شما
18	نمای کلی پلان سلامت
20	طرح شما چگونه کار میکند
20	تغییر طرحهای سلامت
21	دانشآموزانی که به یک شهرستان جدید یا خارج از کلیفورنیا تعیر مکان میکنند
22	تداوم مراقبت
25	هزینهها
29	3. نحوه دریافت مراقبت
29	دریافت خدمات مراقبت سلامتی
30	ارائهدهنده مراقبت اولیه (PCP)
33	شبکه اینترنتی ارائه دهنده
42	ملاقاتها
42	رسیدن به ملاقات شما
43	لغو و زمان بندی مجدد
43	پرداخت
44	ارجاعات

46	پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی).....
47	نظرات دوم.....
48	مراقبت حساس.....
50	مراقبت عاجل.....
52	مراقبت اضطراری.....
53	خط مشاوره پرستار.....
54	وصیتنامه پزشکی.....
54	اهدای عضو و بافت.....
55	4. مزایا و خدمات.....
55	آنچه طرح سلامت شما پوشش می‌دهد.....
58	مزایای Medi-Cal تحت پوشش شده Molina Healthcare
78	سایر مزایای و برنامه‌های تحت پوشش Molina Healthcare
89	سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal.....
94	خدماتی که نمیتوانید از طریق Molina Healthcare یا دریافت Medi-Cal کنید.....
95	ارزیابی فناوریهای جدید و موجود.....
96	5. خدمات سلامت کودک و نوجوان.....
96	خدمات اطفال (کودکان زیر 21 سال).....
97	معاینه سلامت کودک و مراقبت پیشگیرانه.....
98	غربالگری مسمومیت سرب خون.....
98	کمک جهت دریافت خدمات مراقبت سلامت کودک و نوجوان.....
	سایر خدماتی که میتوانید از طریق Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal یا سایر برنامه‌ها دریافت کنید.....
102	6. گزارش و حل مشکلات.....
103	شکایات.....
104	درخواست تجدید نظر.....
105	اگر با تصمیم تجدیدنظر موافق نیستید چه باید کرد.....
	شکایات و بازنگری پزشکی مستقل (IMR) نزد بخش مراقبتهای سلامت مدیریت شده (DMHC).....
106	جلسات دادرسی ایالتی.....
107	کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده.....
111	7. حقوق و مسئولیتها.....
111	حقوق شما.....
113	مسئولیتهای شما.....
113	اطلاعیه عدم تبعیض.....
115	راههای مشارکت به عنوان یک عضو.....
116	اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی.....

فهرست مطالب

اطلاعیه در مورد قوانین.....	122
اطلاعیه در مورد Medi-Cal به عنوان پرداختکننده نهایی، سایر پوششهای سلامت و جبران خسارت.....	122
اطلاعیه در باره بازیابی املاک.....	123
ابلاغیه اقدام.....	123
8. شمارهها و واژگان مهمی که باید بدانید.....	125
شمارهای تلفن مهم.....	125
واژگانی که باید بدانید.....	125

1. شروع به عنوان عضو

نحوه دریافت کمک

Molina Healthcare دوست دارد شما از مراقبت سلامت خود راضی باشید. اگر سؤال یا نگرانی در مورد مراقبت خود دارید، Molina Healthcare مایل است از شما بشنود!

خدمات عضو

خدمات عضو Molina Healthcare آماده است به شما کمک کند. Molina Healthcare میتواند:

- به سوالات مربوط به طرح سلامت شما و خدمات تحت پوشش Molina Healthcare پاسخ دهد
- به شما در انتخاب یا تغییر ارائهدهنده مراقبت اولیه (PCP) کمک کند.
- به شما بگوید که مراقبت مورد نیاز خود را از کجا دریافت کنید
- اگر انگلیسی بلد نیستید به شما کمک کند تا خدمات مترجم شفاهی را دریافت کنید
- به شما کمک کند اطلاعاتی را به زبانها و فرمتهای دیگر دریافت کنید

اگر به کمک نیاز دارید، با 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. Molina Healthcare دوشنبه تا جمعه، ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. Molina Healthcare باید اطمینان حاصل کند که هنگام تماس کمتر از 10 دقیقه منتظر بمانید.

همچنین میتوانید در هر زمان به خدمات عضو به صورت آنلاین در این آدرس مراجعه کنید www.MolinaHealthcare.com.

چه کسی میتواند عضو شود

هر ایالت میتواند یک برنامه Medicaid داشته باشد. در کالیفرنیا، Medicaid به اسم Medi-Cal گفته میشود.

شما واجد شرایط Molina Healthcare هستید زیرا واجد شرایط Medi-Cal هستید و در یکی از این شهرستانها زندگی میکنید: کنار رودخانه، San Bernardino و San Diego، Sacramento.

جهت کسب جزئیات، با اداره تامین اجتماعی شهرستان خود با شماره تلفنهای ذکر شده در زیر تماس بگیرید.

1 | شروع به عنوان عضو

اداره تامین اجتماعی Riverside: 1-800-772-1213

اداره تامین اجتماعی San Bernardino: 1-909-891-3744

اداره تامین اجتماعی Sacramento: 1-855-782-9153

اداره تامین اجتماعی San Diego: 1-800-772-1213

همچنین ممکن است از طریق تامین اجتماعی واجد شرایط Medi-Cal باشید زیرا در حال حاضر SSI یا SSP دریافت میکنید.

برای سؤالات در مورد ثبتنام، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید. یا به این وبسایت مراجعه کنید

<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

برای سؤال درباره تأمین اجتماعی، با اداره تأمین اجتماعی به شماره 1-800-772-1213 تماس بگیرید. یا به این وبسایت مراجعه کنید <https://www.ssa.gov/locator/>.

Transitional Medi-Cal

Transitional Medi-Cal همچنین «Medi-Cal برای مردم شاغل» نامیده میشود. اگر دریافت Medi-Cal را متوقف کنید، ممکن است بتوانید Transitional Medi-Cal دریافت کنید زیرا:

- شما شروع به کسب درآمد بیشتری کردید، یا
- خانواده شما شروع به دریافت کمک بیشتری برای فرزند یا همسر کردند

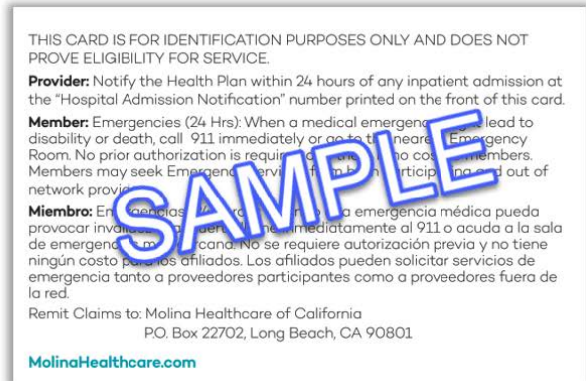
شما میتوانید سؤالات خود را در مورد واجد شرایط بودن برای Transitional Medi-Cal از اداره بهداشت و خدمات انسانی منطقه خود در آدرس زیر پرسید:

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

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

کارت‌های (ID) شناسایی.

به عنوان عضو Molina Healthcare، شما ID کارت Molina Healthcare خود را دریافت خواهید کرد. باید ID کارت Molina Healthcare و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) خود را هنگام دریافت خدمات مراقبت سلامت یا نسخه نشان دهید. کارت BIC شما کارت مزایای Medi-Cal است که توسط ایالت کالیفرنیا برای شما ارسال میشود. همیشه باید تمام کارت‌های سلامت را با خود داشته باشید. کارت‌های شناسایی BIC و Molina Healthcare Identification (ID) شما به شکل زیر هستند:



اگر شما ID کارت Molina Healthcare خود را ظرف چند هفته پس از تاریخ ثبتنام دریافت نکنید، یا اگر کارت شما آسیب دیده، گم شده یا به سرقت رفته است، فوراً با خدمات عضو تماس بگیرید. Molina Healthcare یک کارت جدید بدون هیچ هزینه برای شما ارسال میکند. با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

2. درباره طرح سلامتی شما

نمای کلی پلان سلامت

Molina Healthcare یک طرح سلامت برای مردم است که در این شهرستانها Medi-Cal دارند: کنار رودخانه، Sacramento، San Diego و **Molina Healthcare** San Bernardino. با ایالت California همکاری میکند تا به شما کمک کند مراقبت سلامت مورد نیاز خود را دریافت کنید.

با یکی از نمایندگان خدمات عضو **Molina Healthcare** برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد طرح سلامت و نحوه استفاده از آن مشورت کنید. با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید.

چه زمانی که پوشش شما شروع و پایان مییابد

وقتی در **Molina Healthcare** ثبت نام میکنید، ما **Molina Healthcare** شما و کارت شناسایی (ID) شما را ظرف دو هفته از تاریخ ثبتنام شما از سال خواهیم کرد. شما باید هر دو ID کارت **Molina Healthcare** و کارت **Medi-Cal BIC** خود را هنگام دریافت خدمات مراقبت سلامت یا نسخه نشان دهید.

پوشش **Medi-Cal** شما هر سال نیاز به تمدید دارد. اگر دفتر محلی شهرستان شما نتواند پوشش **Medi-Cal** شما را به صورت الکترونیکی تمدید کند، شهرستان یک فرم تمدید **Medi-Cal** از قبل پر شده برای شما ارسال میکند. این فرم را تکمیل کنید و آن را به آژانس خدمات انسانی شهرستان خود برگردانید. شما میتوانید اطلاعات خود را شخصاً از طریق تلفن، از طریق پست، آنلاین، یا سایر روشهای الکترونیکی موجود در شهرستان خود بازگردانید.

شما یا فرزند تحت تکفل شما میتواند در **Molina Healthcare** ثبتنام کنید در صورتی که:

- میتوانید مزایای **Medi-Cal** را دریافت کنید
- شما در یکی از شهرستانهایی زندگی میکنید که **Molina Healthcare** در آن فعالیت میکند
- یک کودک تحت تکفل میتواند:
 - کودک خود شما
 - کودک خوانده شما
 - کودک ناتنی شما

○ کودک خوانده موقت شما

○ کودکی که تحت حمایت شماست

«مسئول بررسی صلاحیت شهرستان» شما می تواند به شما بگوید که آیا می توانید مزایای Medi-Cal را دریافت کنید. اگر می توانید مزایای Medi-Cal را دریافت کنید، می توانید فرم ثبت نام را جهت ثبت نام در Molina Healthcare پر کنید. فرم ثبت نام نزد Health Care Options است. Health Care Options اعضای Medi-Cal را در طرح های سلامت ثبت نام میکند. برای دریافت راهنمایی جهت ثبت نام، با Health Care Options از طریق 1-800-430-4263 (TTY) 1-800-430-7077 تماس بگیرید. یا به این وبسایت مراجعه کنید www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. شما می توانید Molina Healthcare را از لیست انتخاب کنید. پس از ثبت نام، حداکثر 45 روزها طول میکشد تا عضویت شما فعال شود.

شما می توانید به پوشش Molina Healthcare خود هر زمان که بخواهید پایان داده و طرح سلامت دیگری را انتخاب کنید. برای راهنمایی جهت انتخاب یک طرح جدید، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY) 1-800-430-7077 یا 711 تماس بگیرید. یا از این وبسایت دیدن کنید www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. همچنین می توانید درخواست کنید که به Medi-Cal خود پایان دهد.

Molina Healthcare یک طرح سلامت برای اعضای Medi-Cal در [county] است. دفتر محلی خود از اینجا بیابید <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

واجد شرایط بودن شما برای Molina Healthcare در صورت صحت هر یک از موارد زیر، ممکن است به پایان برسد:

- شما از شهرستان کنار رودخانه، Sacramento، San Diego، یا San Bernardino نقل مکان کنید
- شما دیگر Medi-Cal نداشته باشید
- شما واجد شرایط یک برنامه معافیت هستید که باید در Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal ثبت نام کنید.
- شما در زندان یا بازداشتگاه هستید

اگر پوشش Medi-Cal طرح Molina Healthcare خود را از دست دهید، همچنان ممکن است واجد شرایط پوشش FFS Medi-Cal باشید. اگر مطمئن نیستید که هنوز تحت پوشش Molina Healthcare هستید یا خیر، با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید.

ملاحظات ویژه برای سرخپوستان آمریکا در مراقبت مدیریت شده

سرخپوستان آمریکا از این حق برخوردارند که در پلان مراقبت مدیریت شده Medi-Cal ثبت نام نکنند. یا ممکن است پلان مراقبت مدیریت شده Medi-Cal خود را ترک کنند و در هر زمان و به هر دلیلی به FFS Medi-Cal بازگردند.

اگر شما یک سرخپوست آمریکایی هستید، حق دریافت خدمات مراقبت‌های سلامت را از یک ارائه‌دهنده مراقبت سلامت سرخپوستان (Indian Health Care Provider IHCP) دارید. همچنین می‌توانید با در پلان Molina Healthcare بمانید یا از ثبت‌نام را لغو کنید (خارج شوید) در حالی که خدمات مراقبت سلامت را از این مکانها دریافت می‌کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد ثبت‌نام و لغو ثبت‌نام با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید.

Molina Healthcare باید هماهنگی مراقبت از جمله مدیریت پرونده خارج از شبکه را برای شما فراهم کند. اگر درخواست دریافت خدمات از یک IHCP دارید و IHCP درون شبکه‌های موجود نیست، Molina Healthcare باید به شما کمک کند IHCP خارج از شبکه را پیدا کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «شبکه ارائه‌دهنده» را در فصل 3 این کتاب راهنما بخوانید.

طرح شما چگونه کار میکند

Molina Healthcare یک طرح سلامت مراقبت مدیریت شده است که با DHCS قرارداد دارد. Molina Healthcare با پزشکان، بیمارستانها و سایر ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت در منطقه خدمات Molina Healthcare جهت ارائه مراقبت‌های سلامت به اعضای ما همکاری میکند. به عنوان عضو از Molina Healthcare ممکن است واجد شرایط برخی از خدمات ارائه شده از طریق FFS Medi-Cal باشید. اینها بشامل نسخه‌های سرپایی، داروهای بدون نسخه و برخی از لوازم پزشکی از طریق Medi-Cal Rx میشود.

[خدمات اعضا] به شما خواهد گفت که Molina Healthcare چگونه کار میکند، چگونه می‌توانید مراقبت‌های مورد نیاز خود را دریافت کنید، چگونه قرار ملاقات‌های ارائه‌دهنده را در ساعت‌ها اداری برنامه‌ریزی کنید، چگونه خدمات ترجمه شفاهی و کتبی رایگان یا اطلاعات مکتوب در فرم‌های جایگزین درخواست کنید، و چگونه بفهمید که آیا واجد شرایط خدمات حمل و نقل هستید یا خیر.

برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید. همچنین می‌توانید اطلاعات خدمات اعضا را به صورت آنلاین در اینجا بیابید www.MolinaHealthcare.com.

تغییر طرح‌های سلامت

می‌توانید Molina Healthcare را ترک کنید و هر زمان که بخواهید به طرح سلامت دیگری در شهرستان محل سکونت خود بپیوندید. برای انتخاب یک طرح جدید، با Health Care Options 1-800-430-4263 (TTY) 1-800-430-7077 یا 711 تماس بگیرید. می‌توانید از ساعت 8 صبح تا ساعت 6 بعد از ظهر از دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. یا از این ویب‌سایت دیدن کنید <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

پردازش درخواست شما جهت ترک Molina Healthcare و ثبتنام در طرح دیگری در شهرستان خود تا 30 روز یا بیشتر طول میکشد. برای اطلاع از وضعیت درخواست خود، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY) 1-800-430-7077 یا 711 تماس بگیرید.

اگر میخواهید Molina Healthcare را زودتر ترک کنید، میتوانید با Health Care Options تماس بگیرید تا درخواست لغو ثبتنام تسریع شده (سریع) کنید.

اعضایی که میتوانند درخواست لغو ثبتنام تسریع شده کنند شامل، اما نه محدود به، کودکانی که تحت برنامههای Foster Care یا Adoption Assistance خدمات دریافت میکنند، اعضای با نیازهای مراقبت سلامت ویژه، و اعضای که قبلاً در Medicare یا طرح دیگر Medi-Cal یا طرح مراقبت مدیریت شده یا تجاری دیگر ثبتنام کردهاند، میشود.

میتوانید از طریق تماس با اداره بهداشت و خدمات انسانی محلی خود درخواست کنید که Molina Healthcare را ترک کنید. اداره محلی خود را در آدرس زیر بیابید:

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

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

دانشآموزانی که به یک شهرستان جدید یا خارج از کلیفورنیا تعیر مکان میکنند

شما میتوانید مراقبت اضطراری و مراقبتهای عاجل را در هر نقطهای از ایالات متحده، از جمله سرزمینهای قلمرو ایالات متحده دریافت کنید. مراقبتهای معمول و پیشگیرانه فقط در شهرستان محل سکونت شما پوشش ارائه میشود. اگر دانشجویی هستید که برای شرکت در آموزش عالی، از جمله کالج، به یک شهرستان جدید در California نقل مکان کردهاید، Molina Healthcare خدمات اضطراری و مراقبت عاجل را در شهرستان جدید شما پوشش خواهد داد. همچنین میتوانید مراقبت معمول یا پیشگیرانه را در شهرستان جدید خود دریافت کنید، اما باید به MCP خود اطلاع دهید. ادامه مطلب را در زیر بخوانید.

اگر در Medi-Cal ثبت نام کردهاید و در یک شهرستان متفاوت از شهرستان کلیفورنیا محل زندگی خود دانشجوی هستید، نیازی به درخواست برای Medi-Cal در آن شهرستان ندارید.

اگر به طور موقت از خانه نقل مکان میکنید تا در یک شهرستان دیگر در کلیفورنیا متعلم شوید، دو انتخاب دارید. شما میتوانید:

- به مسئول بررسی صلاحیت خود در دفاتر Sacramento، San Diego، کناردروخانه یا شهرستان San Bernardino بگویید که شما به طور موقت برای حضور در یک مکتب برای آموزش عالی نقل مکان میکنید و آدرس خود را در شهرستان جدید به آنها بدهید. شهرستان سوابق پرونده را با آدرس جدید و کد شهرستان شما به روز میکند. اگر میخواهید تا زمانی که

در یک شهرستان جدید زندگی میکنید به دریافت خدمات مراقبت معمول یا پیشگیرانه ادامه دهید، باید این کار را انجام دهید. اگر [Molina Healthcare](#) به شهرستانی که در آن در کالج تحصیل خواهید کرد خدمات نمیدهد، ممکن است مجبور شوید پلان های سلامتی خود را تغییر دهید. برای سؤالات و جلوگیری از تأخیر در پیوستن به پلان سلامت جدید، با [Health Care Options](#) به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) تماس بگیرید.

یا

▪ اگر [Molina Healthcare](#) به شهرستان جدیدی که در آن در کالج تحصیل میکنید خدمات نمیدهد، و طرح سلامت خود را به طریحی که در آن شهرستان خدمات میدهد تغییر ندهید، شما فقط برای برخی شرایط در شهرستان جدید خدمات اضطراری و مراقبت عاجل دریافت خواهید کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر، فصل 3 «نحوه دریافت مراقبت» را بخوانید. برای مراقبت بهداشتی معمول یا پیشگیرانه، باید از شبکه ارائهدهندگان [Molina Healthcare](#) مستقر در شهرستان محل سکونت سرپرست خانوار استفاده کنید.

اگر به طور موقت [California](#) را ترک میکنید تا در ایالت دیگری دانشجو شوید و میخواهید پوشش [Medi-Cal](#) خود را حفظ کنید، با مسئول بررسی صلاحیت خود در دفاتر [Riverside](#)، [San Diego](#) یا [Sacramento](#) یا [San Bernardino](#) تماس بگیرید. تا زمانی که واجد شرایط باشید، خدمات اضطراری و مراقبتهای عاجل را در ایالت دیگر پوشش خواهد داد. اگر [Molina Healthcare](#) خدمات را تأیید میکند و پزشک و بیمارستان قوانین [Medi-Cal](#) را رعایت میکنند، [Medi-Cal](#) مراقبت اضطراری را که نیاز به بستری در بیمارستان دارد را در کانادا و مکزیک نیز پوشش میدهد.

هنگامی که خارج از [California](#) هستید، خدمات مراقبتهای معمول و پیشگیرانه، از جمله داروهای تجویزی، تحت پوشش قرار نمیگیرند. شما واجد شرایط [Medi-Cal](#) نخواهید بود. [Molina Healthcare](#) هزینه مراقبت سلامت شما را پرداخت نخواهد کرد. اگر [Medicaid](#) را در ایالت دیگر میخواهید، باید در آن ایالت درخواست دهید. [Medi-Cal](#) خدمات مراقبت سلامت اورژانسی، فوری یا سایر خدمات سلامت خارج از ایالات متحده را، به استثنای کانادا و مکزیک همانطور که در فصل 3 ذکر شد، پوشش نمیدهد.

تداوم مراقبت

تداوم مراقبت برای یک ارائهدهنده خارج از شبکه

به عنوان عضو [Molina Healthcare](#) مراقبت سلامت خود را از ارائهدهندگان داخل شبکه [Molina Healthcare](#) دریافت خواهید کرد. برای اطلاع از اینکه آیا یک ارائهدهنده مراقبت سمت در شبکه [Molina Healthcare](#) وجود دارد یا خیر از وبسایت [www.Molinahealthcare.com](#) بازدید کنید یا میتوانید با بخش خدمات اعضای [Molina Healthcare](#) با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. ارائهدهندگانی که در فهرست راهنما نیست نشدهاند ممکن است در شبکه [Molina Healthcare](#) نباشند.

در برخی موارد، ممکن است بتوانید از ارائه‌دهندگانی که در شبکه **Molina Healthcare** نیستند، مراقبت دریافت کنید. اگر از شما خواسته می‌شود طرح سلامت خود را تغییر دهید یا از FFS به مراقبت مدیریت شده تغییر دهید، یا ارائه‌دهنده‌های داشتید که در شبکه بود اما اکنون خارج از شبکه است، ممکن است بتوانید ارائه‌دهنده خود را حفظ کنید، حتی اگر در این شبکه **Molina Healthcare** نباشد. به این تداوم مراقبت اطلاق می‌شود.

اگر نیاز به مراقبت از ارائه‌دهنده‌های دارید که خارج از شبکه است با **Molina Healthcare** جهت درخواست تداوم مراقبت تماس بگیرید. اگر همه این موارد درست باشد، ممکن است بتوانید تا 12 ماهه یا بیشتر تداوم مراقبت دریافت کنید:

- قبل از ثبت‌نام در **Molina Healthcare** یک رابطه مستمر با ارائه‌دهنده خارج از شبکه دارید
- حداقل یک بار در طول 12 ماه قبل از ثبت‌نام خود در **Molina Healthcare** برای ویزیت غیر اضطراری به ارائه‌دهنده خارج از شبکه مراجعه کرده‌اید.
- ارائه‌دهنده خارج از شبکه مایل به همکاری با **Molina Healthcare** است و با الزامات قرارداد و پرداخت برای خدمات **Molina Healthcare** موافقت میکند
- ارائه‌دهنده خارج از شبکه استانداردهای حرفه‌ای **Molina Healthcare** را برآورده میکند
- ارائه‌دهنده خارج از شبکه در برنامه Medi-Cal ثبت‌نام کرده و مشمول آن است.

برای کسب اطلاعات بیشتر، با خدمات عضو به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

اگر ارائه‌دهندگان شما به شبکه **Molina Healthcare** تا پایان 12 ماهه ملحق نشوند، با نرخهای پرداخت **Molina Healthcare** موافقت نکنند، یا الزامات کیفیت مراقبت را برآورده نسازند، شما باید طرحتان را به ارائه‌دهندگان در شبکه **Molina Healthcare** تغییر بدهید. برای مشاوره در مورد انتخابهای خود، با خدمات عضو به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

Molina Healthcare ملزم به ارائه تداوم مراقبت برای یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه برای برخی از خدمات جانبی (پشتیبانی) مانند رادیولوژی، آزمایشگاه، مراکز دیالیز یا حمل و نقل نیست. شما این خدمات را نزد ارائه‌دهنده در شبکه **Molina Healthcare** دریافت خواهید کرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تداوم مراقبت و در صورت اینکه واجد شرایط هستید، با خدمات اعضا به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

تکمیل خدمات تحت پوشش از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه

به عنوان عضوی از **Molina Healthcare** خدمات تحت پوشش را از ارائه‌دهندگان در شبکه **Molina Healthcare** دریافت خواهید کرد. در صورتی که در زمان ثبت‌نام در **Molina Healthcare** برای شرایط سلامت خاصی تحت درمان هستید یا در زمانی که ارائه‌دهنده شما شبکه **Molina Healthcare**

2 | درباره طرح سلامتی شما

را ترک کند، ممکن است همچنان بتوانید خدمات Medi-Cal را از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت کنید.

در صورتی که به خدمات تحت پوشش برای این شرایط سلامت نیاز دارید، ممکن است بتوانید به دریافت مراقبت از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه برای یک دوره زمانی خاص ادامه دهید:

شرایط سلامتی	دوره زمانی
شرایط حاد (یک مسئله پزشکی که نیاز به توجه سریع دارد)	تا زمانی که شرایط حاد شما طول بکشد
شرایط فیزیکی و رفتاری مزمن جدی (یک مشکل جدی مراقبت سلامت که برای مدت طولانی با آن مواجه بوده‌اید)	برای مدت زمان لازم برای پایان دوره درمان و انتقال ایمن به یک پزشک جدید در شبکه Molina Healthcare
مراقبت بارداری و پس از زایمان (بعد از زایمان).	در دوران حاملگی و تا 12 ماهه پس از پایان بارداری
خدمات سلامت روان مادران	تا 12 ماهه از زمان تشخیص یا از پایان بارداری شما، هر کدام که دیرتر باشد
مراقبت از نوزاد تازه متولد شده از بدو تولد تا 36 ماهگی	حداکثر تا 12 ماهه از تاریخ شروع پوشش یا تاریخی که قرارداد ارائه‌دهنده با Molina Healthcare خاتمه مییابد
بیماری لاعلاج (یک مشکل پزشکی تهدیدکننده حیات زندگی)	تا زمانی که بیماری شما طول بکشد. همچنان ممکن است بیش از 12 ماه از تاریخی که در Molina Healthcare ثبت‌نام کرده‌اید، یا زمانی که ارائه‌دهنده دیگر به همکاری با Molina Healthcare خاتمه می‌دهد، خدمات دریافت کنید
انجام جراحی یا سایر اقدامات پزشکی از طرف یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه تا زمانی که تحت پوشش، از نظر پزشکی ضروری و توسط Molina Healthcare به عنوان بخشی از یک دوره درمانی مستند مجاز بوده و توسط ارائه‌دهنده توصیه شده و مستند شده باشد.	عمل جراحی یا سایر اقدامات پزشکی باید ظرف 180 روزها از تاریخ فسخ قرارداد ارائه‌دهنده یا 180 روزها از تاریخ مؤثر ثبت‌نام شما Molina Healthcare در انجام شود.

برای سایر شرایطی که ممکن است در واجد شرایط بودن اعمال شود با خدمات عضو از طریق 1-888-665-4621 (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید.

اگر یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه مایل به ادامه ارائه خدمات نیست یا با الزامات قرارداد، پرداخت، یا سایر شرایط برای ارائه مراقبت **Molina Healthcare** موافقت نکند، شما نمیتوانید تداوم مراقبت مداوم را از ارائه دهنده دریافت کنید. ممکن است بتوانید به دریافت خدمات از ارائه‌دهنده دیگری در شبکه **Molina Healthcare** ادامه دهید.

برای کمک به انتخاب یک ارائه‌دهنده طرف قرارداد جهت تداوم مراقبت یا اگر سؤال یا مشکلی در دریافت خدمات تحت پوشش از ارائه‌دهنده‌های که دیگر در شبکه **Molina Healthcare** نیست، دارید با خدمات اعضا با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

Molina Healthcare برای خدماتی که **Medi-Cal** پوشش نمیدهد یا تحت پوشش قرارداد **Medi-Cal** با **DHCS** هستند، ملزم به ارائه تداوم خدمات نیست. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تداوم مراقبت، واجد شرایط بودن و خدمات موجود، با خدمات عضو با شماره **1-888-665-4621** تماس بگیرید.

هزینه‌ها

هزینه‌های عضو

Molina Healthcare به افرادی که واجد شرایط **Medi-Cal** هستند خدمات میدهد. در بیشتر قضیه، عضو **Molina Healthcare** مجبور نیستند برای خدمات تحت پوشش، حق بیمه یا فرانشیز پرداخت کنند.

اگر شما یک سرخپوست آمریکایی هستید، نیازی به پرداخت فیس‌ها ثبت نام، حق بیمه، فرانشیزها، سهم بیمار، تسهیم هزینه یا سایر هزینه مشابه ندارید. **MCP**‌ها نباید از هیچ عضو سرخپوست آمریکایی که اقلام یا خدماتی را مستقیماً از **IHCP** یا از طریق ارجاع به **IHCP** دریافت میکند، هزینه‌های دریافت کنند یا مبلغ هزینه ثبت‌نام، حق بیمه، فرانشیز، سهم بیمار، تسهیم هزینه، یا سایر هزینه‌های مشابه را از پرداخت‌های ناشی از **IHCP** کسر کند.

اگر در **California Children's Health Insurance Program (CCHIP)** در شهرستانهای **Santa Clara، San Francisco** یا **San Mateo** ثبت نام کرده‌اید یا در **Medi-Cal for Families** ثبت نام کرده‌اید، ممکن است مشمول پرداخت حق بیمه ماهانه و سهم بیمار شوید.

به جز مراقبت اضطراری، مراقبت عاجل یا مراقبت حساس، باید پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** قبل از بازدید از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه **Molina Healthcare** دریافت کنید. اگر پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) را دریافت نکردید و برای مراقبتی که جز مراقبت‌های اضطراری، مراقبت فوری یا مراقبت حساس نیست، به ارائه‌دهنده‌های خارج از شبکه مراجعه میکنید، ممکن است مجبور شوید هزینه مراقبتی را که از آن ارائه‌دهنده دریافت کرده‌اید، بپردازید. برای فهرستی از خدمات تحت پوشش، فصل 4، «مزایا و خدمات» را در این کتاب راهنما مطالعه کنید. همچنین میتوانید فهرست ارائه‌دهنده را در وبسایت **Molina Healthcare** به آدرس www.MolinaHealthcare.com بیابید.

برای اعضای که مراقبت طولانی مدت و سهمی از هزینه دارند

ممکن است لازم باشد هر ماه سهمی از هزینه را برای خدمات مراقبت طولانی مدت خود بپردازید. مقدار سهم شما از هزینه بستگی به درآمد و منابع شما دارد. هر ماه، صورتحساب‌های مراقبت سلامت خود را، شامل اما نه محدود به صورتحساب‌های خدمات پشتیبانی بلندمدت (**Long-Term Support Service**) پرداخت میکنید تا زمانی که مبلغی که پرداخت کرده‌اید برابر با سهم هزینه شما باشد. بعد از **LTSS**

آن، Molina Healthcare مراقبت طولانی مدت شما را برای آن ماه پوشش میدهد. تا زمانی که کل سهم هزینه مراقبت طولانی مدت خود را برای ماه پرداخت نکنید، تحت پوشش Molina Healthcare قرار نخواهید گرفت.

نحوه پرداخت هزینه خدمات به ارائه‌دهنده

Molina Healthcare به ارائه‌دهندگان به روشهای زیر پرداخت میکند:

- پرداخت سرانه
 - Molina Healthcare به برخی از ارائه‌دهندگان هر ماه مبلغ ثابتی به ازای هر عضو Molina Healthcare پرداخت میکند. به این پرداخت سرانه میگویند. Molina Healthcare و ارائه‌دهندگان برای تصمیم‌گیری در مورد میزان مبلغ پرداختی با یکدیگر همکاری میکنند.
- پرداختهای FFS
 - برخی از ارائه‌دهندگان به اعضای Molina Healthcare خدمات مراقبت ارائه میدهند و صورتحساب خدماتی که ارائه کرده‌اند را به Molina Healthcare ارسال میکنند. به این نوع پرداخت FFS گفته میشود. Molina Healthcare و ارائه‌دهندگان با همکاری یکدیگر تصمیم میگیرند که هر خدمات چقدر هزینه دارد.
- برنامه پرداخت تشویقی ارائه‌دهنده (Provider Incentive):
 - ارائه‌دهندگان واجد شرایط ممکن است مبلغ تشویقی اضافی برای ارائه مراقبت با کیفیت بالا به اعضای Molina Healthcare دریافت کنند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد چگونگی پرداخت توسط Molina Healthcare به ارائه‌دهندگان با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

در صورت دریافت صورتحساب از ارائه‌دهنده مراقبت سلامت

خدمات تحت پوشش خدمات مراقبت سلامت هستند که Molina Healthcare باید هزینه آنها را پرداخت کند. اگر صورتحساب فیس‌های خدمات پشتیبانی، سهم بیمار یا فیس‌های ثبت نام برای خدمات تحت پوشش دریافت میکنید، صورت حساب را پرداخت نکنید. فوراً با خدمات عضو به شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

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

درخواست از Molina Healthcare جهت بازپرداخت هزینهها به شما

اگر هزینه خدماتی که قبلاً دریافت کردهاید را پرداخت کردهاید، ممکن است واجد شرایط بازپرداخت (برگرداندن هزینه) در صورت دارا بودن همه این شرایط باشید:

- خدماتی که دریافت کردید یک خدمات تحت پوشش است که **Molina Healthcare** مسئول پرداخت آن است. **Molina Healthcare** هزینه خدماتی را که تحت پوشش **Molina Healthcare** نباشد پرداخت نمیکند.
- شما خدمات تحت پوشش را پس از اینکه عضو واجد شرایط **Molina Healthcare** شدید، دریافت کردید.
- شما درخواست میکنید که ظرف یک سال از تاریخ دریافت خدمات تحت پوشش به شما بازپرداخت شود.
- شما مدرکی که هزینه خدمات تحت پوشش را پرداخت کردهاید، مانند رسید با جزئیات از ارائهدهنده نشان میدهید.
- شما خدمات تحت پوشش را از یک ارائهدهنده ثبتنام شده **Medi-Cal** در شبکه **Molina Healthcare** دریافت کردید. اگر مراقبت اضطراری، خدمات تنظیم خانواده یا خدمات دیگری را دریافت کردید که **Medi-Cal** دریافت آنها را از ارائهدهندگان خارج از شبکه بدون پیش تأییدیه (مجوز قبلی) مجاز میداند، نیازی به برآورده کردن این شرایط ندارید.
- اگر خدمات تحت پوشش معمولاً نیاز به پیش تأییدیه (مجوز قبلی) دارد، باید مدرکی از ارائهدهنده ارائه دهید که نشان دهد ضرورت پزشکی برای آن خدمات تحت پوشش وجود داشته است.

Molina Healthcare در نامه‌ای به نام ابلاغیه اقدام (Notice of Action NOA) به شما خواهد گفت که آیا هزینه شما را بازپرداخت خواهند کرد یا خیر. اگر همه شرایط فوق را دارید، ارائهدهنده ثبتنام شده در **Medi-Cal** باید کل مبلغی را که پرداخت کردهاید به شما بازپرداخت کند. اگر ارائهدهنده از بازپرداخت به شما امتناع کند، **Molina Healthcare** تمام مبلغی را که پرداخت کردهاید به شما پس میدهد. ما باید ظرف 45 روز کاری پس از دریافت مطالبه به شما بازپرداخت کنیم.

اگر ارائهدهنده در **Medi-Cal** ثبتنام کرده باشد اما در شبکه **Molina Healthcare** نباشد و از بازپرداخت به شما امتناع کند، **Molina Healthcare** به شما بازپرداخت میکند، اما صرفاً تا سقف مبلغی که **FFS** **Medi-Cal** میپردازد. **Molina Healthcare** برای خدمات اضطراری، خدمات تنظیم خانواده، یا خدمات دیگری که **Medi-Cal** ارائه آنها را توسط ارائهدهندگان خارج از شبکه بدون پیش تأییدیه (مجوز قبلی) مجاز میداند، تمام مبلغی را که به صورت پرداختهای شخصی متحمل شدهاید، به شما بازپرداخت میکند. اگر یکی از شرایط فوق را ندارید، **Molina Healthcare** به شما بازپرداخت نمیکند.

Molina Healthcare به شما بازپرداخت نمیکند در صورتی که:

- شما خدماتی را درخواست کرده و دریافت کردید که تحت پوشش **Medi-Cal** نیستند، مانند خدمات زیبایی
- خدمات جزء خدمات تحت پوشش **Molina Healthcare** نباشد
- شما یک مبلغ تسهیم هزینه **Medi-Cal** را پرداخت نکردید

2 | درباره طرح سلامتی شما

- شما به دکتری مراجعه کردید که Medi-Cal قبول نمیکنند و فرمی را امضا کردهاید با این مضمون که علیرغم این موضوع میخواهید ویزیت شوید و هزینه خدمات را خودتان پرداخت میکنید.
- شما مشمول سهم هزینه Medicare Part D برای نسخه‌های تخت پوشش طرح Medicare Part D خود هستید

3. نحوه دریافت مراقبت

دریافت خدمات مراقبت سلامتی

این فصل را بخوانید تا در مورد یافتن ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت اطلاعات کسب کنید.

شما می‌توانید دریافت خدمات مراقبت سلامتی را از تاریخ موثر ثبت‌نام خود در **Molina Healthcare** شروع کنید. همیشه کارت شناسایی **Molina Healthcare** (ID)، و کارت شناسایی مزایای **Medi-Cal (BIC)**، و هر کارت بیمه درمانی دیگر خود را با خود همراه داشته باشید. هرگز اجازه ندهید شخص دیگری از ID کارت **BIC** یا **Molina Healthcare** شما استفاده کند.

اعضای جدید دارای فقط پوشش **Medi-Cal** باید یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه (PCP) را در شبکه **Molina Healthcare** انتخاب کنند. اعضای جدید با **Medi-Cal** و سایر پوشش سلامتی جامع، مجبور نیستند PCP را انتخاب کنند.

شبکه **Molina Healthcare** متشکل از گروهی از پزشکان، بیمارستانها و سایر ارائه‌دهندگانی است که با **Molina Healthcare** کار میکنند. شما باید ظرف 30 روزها از زمان عضویت در **Molina Healthcare** یک PCP انتخاب کنید. اگر PCP را انتخاب نکنید، **Molina Healthcare** یکی را برای شما انتخاب خواهد کرد.

شما می‌توانید PCP یکسان یا PCPهای مختلف را برای همه اعضای خانواده در **Molina Healthcare** انتخاب کنید، به شرطی که PCP در دسترس باشد.

اگر پزشکی دارید که می‌خواهید آن را حفظ کنید، یا می‌خواهید یک PCP جدید پیدا کنید، برای لیستی از تمام PCPها و سایر ارائه‌دهندگان در شبکه **Molina Healthcare** به فهرست ارائه‌دهندگان مراجعه کنید. فهرست ارائه‌دهنده اطلاعات دیگری نیز برای کمک به انتخاب PCP دارد. اگر به یک فهرست ارائه‌دهنده نیاز دارید، با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید فهرست ارائه‌دهنده را در ویسایت **Molina Healthcare** به آدرس www.MolinaHealthcare.com بیابید.

اگر نمی‌توانید مراقبت مورد نیاز خود را از یک ارائه‌دهنده طرف قرارداد در شبکه **Molina Healthcare** دریافت کنید، PCP یا متخصص شما در شبکه **Molina Healthcare** باید از **Molina Healthcare** برای تأیید ارجاع شما به یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه درخواست کند. به این ارجاع گفته میشود. برای مراجعه به یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه برای دریافت خدمات مراقبت حساس که تحت عنوان «مراقبت حساس» در ادامه این فصل ذکر شده است، نیازی به ارجاع ندارید.

بقیه این فصل را بخوانید تا درباره PCPها، فهرست ارائهدهنده و شبکه ارائهدهنده اطلاعات بیشتری کسب کنید.

برنامه **Medi-Cal Rx پوشش** دارو تجویزی سرپایی را مدیریت میکند. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «سایر برنامهها و خدمات Medi-Cal» را در فصل 4 بخوانید.

ارائهدهنده مراقبت اولیه (PCP)

ارائهدهنده مراقبت اولیه شما (PCP) ارائهدهنده مجازی است که برای بیشتر مراقبت سلامت خود به آن مراجعه میکنید. PCP شما همچنین به شما کمک میکند تا انواع دیگری از مراقبتهای مورد نیاز خود را دریافت کنید. شما باید ظرف 30 روزها پس از ثبت نام در **Molina Healthcare** یک PCP برای خود انتخاب کنید. بسته به سن و جنسیت خود، میتوانید یک پزشک عمومی، OB/GYN، پزشک خانواده، متخصص داخلی یا متخصص اطفال را به عنوان PCP خود انتخاب کنید.

یک پرستار حرفهای (NP)، دستیار پزشک (PA)، یا مامای پرستار دارای مجوز نیز میتواند به عنوان PCP شما عمل کند. اگر یک مامای PA، NP یا پرستار دارای مجوز را انتخاب کنید، میتوان برای نظارت بر مراقبت شما یک پزشک به شما اختصاص داده شود. اگر هم در Medicare و هم Medi-Cal هستید، یا اگر بیمه خدمات درمانی جامع دیگری نیز دارید، مجبور نیستید PCP را انتخاب کنید.

شما میتوانید یک ارائهدهنده مراقبت سلامت سرخپوستان (IHCP)، مرکز سلامت رسمی فدرال (FQHC)، یا کلینیک سلامت روستایی (RHC) را به عنوان PCP خود انتخاب کنید. بسته به نوع ارائهدهنده، ممکن است بتوانید یک PCP را برای خود و سایر اعضای خانواده خود که اعضای **Molina Healthcare** هستند، انتخاب کنید به شرطی که PCP در دسترس باشد.

توجه داشته باشید: سرخپوستان آمریکا میتوانند یک IHCP را به عنوان PCP خود انتخاب کنند، حتی اگر IHCP در شبکه **Molina Healthcare** نباشد.

اگر ظرف 30 روز پس از ثبتنام، PCP خود را انتخاب نکنید، **Molina Healthcare** یک PCP به شما اختصاص میدهد. اگر به PCP اختصاص داده شدهاید و میخواهید آن را تغییر دهید با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. این تغییر در روز اول ماه بعد اتفاق میافتد.

PCP شما:

- از سوابق سلامت و نیازهای شما اطلاع مییابد
- سوابق سلامتی شما را نگهداری میکند
- مراقبت سلامت پیشگیرانه و معمولی را که نیاز دارید به شما ارائه میدهد
- در صورت نیاز شما را به یک متخصص ارجاع میدهد (میفرستد).
- در صورت نیاز، مراقبت بیمارستانی را برای شما ترتیب میدهد

میتوانید در فهرست ارائهدهنده جستجو کنید تا PCP در شبکه [Molina Healthcare](#) را در آن پیدا کنید. فهرست ارائهدهندگان شامل فهرستی از IHCPها، FQHCها، و RHCهایی است که با [Molina Healthcare](#) کار میکنند.

شما میتوانید فهرست ارائهدهنده [Molina Healthcare](#) را آنلاین در [www.MolinaHealthcare.com](#) بیابید. یا میتوانید از طریق تماس با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) درخواست کنید که یک فهرست ارائهدهنده برای شما پست شود. همچنین میتوانید برای اطلاع از اینکه آیا PCP مورد نظر شما بیمارارن جدید را میپذیرد یا خیر تماس بگیرید.

انتخاب پزشکان و سایر ارائهدهندگان

شما از نیازهای مراقبت سلامت خود به بهترین وجه آگاهی دارید، بنابراین بهتر است PCP خود را خودتان انتخاب کنید. بهتر است با یک PCP بمانید تا آنها بتوانند نیازهای مراقبت سلامت شما را بشناسند. اگر میخواهید به PCP جدید تغییر دهید، میتوانید هر زمان که بخواهید تغییر دهید. شما باید PCP را انتخاب کنید که در شبکه ارائهدهنده [Molina Healthcare](#) است و بیمارارن جدید را میپذیرد.

انتخاب جدید شما در اولین روز ماه بعد پس از ایجاد تغییر به PCP شما مبدل خواهد شد.

برای تغییر PCP خود، با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. شما همچنین میتوانید از وبسایت [www.Molinahealthcare.com](#) بازدید کنید و برای [MyMolina](#) ثبتنام کنید. این پورتال (وبسایت) عضو [Molina Healthcare](#) است که در آن میتوانید اطلاعات مربوط به وضعیت [Molina Healthcare](#) خود را به صورت آنلاین بیابید.

[Molina Healthcare](#) میتواند PCP شما را تغییر دهد در صورتی که PCP بیمارارن جدیدی را نمیپذیرد، از شبکه [Molina Healthcare](#) خارج شده است، به بیمارارن هم سن و سال شما خدمات مراقبت ارائه نمیدهد، یا اینکه نگرانیهای کیفیتی در مورد PCP وجود دارد که برطرف نشده است. [Molina Healthcare](#) یا PCP شما همچنین ممکن است در صورتی که با PCP خود کنار نیایید یا با نظراتش موافق نیستید یا اگر قرار ملاقاتها با او را از دست دادید یا برای آنها تاخیر داشتهاید، از شما بخواهند به یک PCP جدید تغییر دهید. اگر [Molina Healthcare](#) باید PCP شما را تغییر دهد، [Molina Healthcare](#) به شما کتبا اطلاع خواهد داد.

اگر PCP شما تغییر کند، یک نامه و ID کارت جدید [Molina Healthcare](#) از طریق پست دریافت میکنید. در آن نام PCP جدید شما درج شده است. اگر در مورد گرفتن ID کارت جدید سوالی دارید با خدمات عضو تماس بگیرید.

نکاتی که هنگام انتخاب PCP باید به آنها توجه کرد:

- آیا PCP به کودکان خدمات مراقبت ارائه میدهد؟
- آیا PCP در کلینیکی که من تمایل دارم از آن استفاده کنم کار میکند؟
- آیا مطب PCP به خانه، محل کار من یا مکتب فرزندانم نزدیک است؟

- آیا مطب PCP نزدیک محل زندگی من است و آیا دسترسی به مطب PCP آسان است؟
- آیا پزشکان و کارکنان آن به زبان من صحبت میکنند؟
- آیا PCP با بیمارستانی مورد نظر من کار میکند؟
- آیا PCP خدمات مورد نیاز من را ارائه می دهد؟
- آیا ساعت ها کاری PCP با برنامه من مطابقت دارد؟
- آیا PCP با متخصصانی که من از خدماتشان استفاده میکنم کار میکند؟

قرار ملاقات اولیه سلامت (IHA)

Molina Healthcare توصیه میکند که به عنوان یک عضو جدید، ظرف 120 روزها به PCP جدید خود برای یک قرار ملاقات اولیه سلامت (IHA) مراجعه کنید. هدف IHA کمک به PCP شما برای آشنایی با سوابق مراقبت سلامت و نیازهای شما است. PCP شما ممکن است از شما سوالاتی در مورد سوابق سلامت شما بپرسد یا ممکن است از شما بخواهد که یک پرسشنامه را تکمیل کنید. PCP شما همچنین در مورد مشاوره آموزش سلامت و کلاسهایی که میتواند به شما کمک کند اطلاعاتی در اختیار شما قرار میدهد. هنگامی که برای تعیین وقت IHA خود تماس می گیرید، به فردی که به تلفن پاسخ میدهد بگویید که عضو **Molina Healthcare** هستید. شماره ID کارت **Molina Healthcare** خود را بدهید.

ID کارت BIC و **Molina Healthcare** خود را برای قرار ملاقات به همراه داشته باشید. ایده خوبی است که لیستی از داروها و سوالات خود را در هنگام ویزیت همراه داشته باشید. آمادگی صحبت با PCP خود در مورد نیازها و نگرانیهای مراقبت سلامت خود را داشته باشید.

اگر قرار است دیر بیایید یا نمیتوانید به قرار خود بروید، حتماً با مطب PCP خود تماس بگیرید.

اگر سوالی در مورد IHA دارید، با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

مراقبت معمول

مراقبت معمول مراقبت سلامت منظم است. این شامل مراقبت پیشگیرانه است که به آن تندرستی یا مراقبت تندرستی نیز میگویند. این به شما کمک میکند تا سالم بمانید و کمک میکند که بیمار نشوید. مراقبت پیشگیرانه شامل معاینات منظم، آموزش سلامت و مشاوره است.

Molina Healthcare توصیه میکند که به ویژه، کودکان، مراقبتهای معمول و پیشگیرانه منظم داشته باشند. اعضای **Molina Healthcare** میتوانند تمام خدمات پیشگیری اولیه توصیه شده توسط آکادمی اطفال آمریکا و مراکز خدمات Medicare و Medicaid را دریافت کنند. این غربالگریها شامل غربالگری شنوایی و بینایی است که میتواند به رشد و یادگیری سالم کمک کند. برای لیستی از خدمات توصیه شده توسط پزشک اطفال، راهنمای «Bright Futures» را از آکادمی اطفال آمریکا در https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf بخوانید.

3 | نحوه دریافت مراقبت

مراقبت معمول همچنین شامل مراقبت در هنگام بیماری میشود. **Molina Healthcare** مراقبت معمول از طرف PCP شما را پوشش میدهد.

PCP شما:

- بیشتر مراقبت معمول شما را از جمله معاینات منظم، واکسن، درمان، نسخهها و توصیههای پزشکی ارائه میدهد
- سوابق سلامتی شما را نگهداری میکند
- در صورت نیاز شما را به متخصصان ارجاع میدهد (میفرستد).
- در صورت نیاز شما، اشعهایکس، ماموگرافی یا کارهای آزمایشگاهی را سفارش میدهد

هنگامی که به مراقبت معمول نیاز دارید، برای یک قرار ملاقات با پزشک خود تماس بگیرید. قبل از دریافت مراقبت پزشکی حتماً با PCP خود تماس بگیرید، مگر اینکه مورد اورژانسی باشد. برای مواقع اضطراری با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اضطراری مراجعه کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت سلامت و خدماتی که طرح شما پوشش میدهد و مواردی که پوشش نمیدهد، فصل 4، «مزایا و خدمات» و فصل 5، «مراقبت تندرستی کودکان و نوجوانان» در این دفترچه را مطالعه کنید.

همه ارائهدهندگان **Molina Healthcare** میتوانند از وسایل کمکی و خدماتی برای برقراری ارتباط با افراد دارای معلولیت استفاده کنند. آنها همچنین میتوانند به زبان یا فرمت‌های دیگر با شما ارتباط برقرار کنند. به ارائهدهنده یا **Molina Healthcare** بگویید به چه چیزی نیاز دارید.

شبکه انترنتی ارائه دهنده

شبکه‌ارائه دهنده Medi-Cal گروهی از پزشکان، بیمارستانها و سایر ارائهدهندگانی است که با **Molina Healthcare** جهت ارائه خدمات تحت پوشش Medi-Cal به اعضای Medi-Cal کار میکنند.

Molina Healthcare یک طرح سلامت مراقبت مدیریت شده است. شما باید اکثر خدمات تحت پوشش خود را از طریق **Molina Healthcare** از ارائهدهندگان درون شبکه ما دریافت کنید. برای مراقبت اضطراری یا خدمات تنظیم خانواده میتوانید بدون ارجاع یا پیشتأییدیه به یک ارائهدهنده خارج از شبکه مراجعه کنید. همچنین میتوانید، هنگامی که در منطقیهای هستید که ما در آن خدمات نمیدهیم، برای مراقبت عاجل خارج از منطقه به یک ارائهدهنده خارج از شبکه مراجعه کنید. برای سایر خدمات خارج از شبکه باید ارجاع یا پیشتأییدیه داشته باشید، در غیر این صورت این خدمات پوشش داده نمیشود.

توجه داشته باشید: سرخپوستان آمریکا میتوانند یک IHCP را به عنوان PCP خود انتخاب کنند، حتی اگر IHCP در شبکه **Molina Healthcare** نباشد.

اگر PCP، بیمارستان یا سایر ارائه‌دهندگان شما مخالفت اخلاقی با ارائه خدمات تحت پوشش، مانند تنظیم خانواده یا سقط جنین داشته باشد، با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. برای اطلاعات بیشتر درباره مخالفت اخلاقی، بخش «مخالفت اخلاقی» را در ادامه این فصل بخوانید.

اگر ارائه‌دهنده شما با ارائه خدمات مراقبت سلامت تحت پوشش به شما مخالفت اخلاقی دارد، میتواند به شما کمک کند ارائه‌دهنده دیگری پیدا کنید که خدمات مورد نیازتان را به شما ارائه دهد. **Molina Healthcare** همچنین میتواند به شما کمک کند ارائه‌دهنده‌های را پیدا کنید که خدمات را ارائه دهد.

ارائه‌دهندگان درون شبکه

شما از ارائه‌دهندگان در شبکه **Molina Healthcare** برای اکثر نیازهای مراقبت سلامت خود استفاده میکنید. شما مراقبتهای پیشگیرانه و معمول را از ارائه‌دهندگان درون شبکه دریافت خواهید کرد. همچنین از متخصصان، بیمارستانها و سایر ارائه‌دهندگان در شبکه **Molina Healthcare** استفاده خواهید کرد.

برای دریافت فهرست ارائه‌دهنده از ارائه‌دهندگان درون شبکه با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. همچنین میتوانید فهرست ارائه‌دهندگان را به صورت آنلاین در اینجا www.MolinaHealthcare.com برای دریافت یک کپی از فهرست داروهای مشمول قرارداد، با **Medi-Cal Rx** به شماره **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) تماس بگیرید و **5** یا **711** را شمارهگیری نمایید. یا به ویسایت **Medi-Cal Rx** در <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مراجعه کنید.

شما باید پیشتاییدیه (مجوز قبلی) را از **Molina Healthcare** قبل از مراجعه به یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه **Molina Healthcare** از جمله در منطقه خدمات **Molina Healthcare** دریافت کنید، به استثنای موارد زیر:

- اگر به مراقبت اضطراری نیاز دارید، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان بروید.
- اگر خارج از منطقه خدمات **Molina Healthcare** هستید و نیاز به مراقبت فوری دارید، به یکی از مراکز مراقبت عاجل مراجعه کنید.
- اگر به خدمات تنظیم خانواده نیاز دارید، بدون پیشتاییدیه (مجوز قبلی) به یکی از ارائه‌دهندگان **Medi-Cal** مراجعه کنید.
- اگر به خدمات سلامت روان نیاز دارید، بدون پیشتاییدیه (مجوز قبلی) به یکی از ارائه‌دهندگان درون شبکه یا ارائه‌دهنده طرح سلامت روان شهرستان مراجعه کنید.

اگر یکی از موارد ذکر شده در بالا شامل حال شما نمیشود و قبل از دریافت مراقبت از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه، پیشتاییدیه (مجوز قبلی) را دریافت نکردید، ممکن است مسئول پرداخت هزینه مراقبت دریافتی از ارائه دهنده‌گان خارج از شبکه باشید.

ارائه‌دهندگان خارج از شبکه که در داخل منطقه خدمات هستند

ارائه‌دهندگان خارج از شبکه، ارائه‌دهندگان مراقبتهای سلامت هستند که قراردادی برای کار با **Molina Healthcare** ندارند. به جز مراقبتهای اضطراری، ممکن است مجبور باشید برای هر مراقبتی که

3 | نحوه دریافت مراقبت

از ارائه‌دهندگان خارج از شبکه دریافت میکنید، هزینه پردازید. اگر به خدمات مراقبت سلامتی دارای ضرورت پزشکی نیاز دارید که در شبکه در دسترس نیستند، ممکن است بتوانید آنها را بدون هیچ هزینه‌ای برای شما از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت کنید.

Molina Healthcare در صورتی که خدمات مورد نیاز شما در شبکه در دسترس نباشد یا محل آن بسیار دور از خانه شما قرار دارد، ممکن است ارجاع به ارائه‌دهنده خارج از شبکه را تأیید کند. اگر شما را به یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه ارجاع دهیم، هزینه خدمات مراقبت شما را پرداخت خواهیم کرد.

برای مراقبت عاجل در منطقه خدمات **Molina Healthcare**، شما باید به یک ارائه‌دهنده مراقبت فوری در شبکه **Molina Healthcare** مراجعه کنید. برای دریافت مراقبت عاجل از یک ارائه‌دهنده درون شبکه، نیازی به پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) ندارید. برای دریافت مراقبت عاجل از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه در منطقه خدمات **Molina Healthcare** حتماً نیاز به دریافت پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) دارید.

اگر از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه در منطقه خدمات **Molina Healthcare** مراقبت عاجل دریافت کنید، ممکن است مجبور شوید هزینه آن مراقبت را پردازید. در این فصل میتوانید در مورد خدمات مراقبت‌های اضطراری، مراقبت‌های عاجل و مراقبت حساس بیشتر بخوانید.

توجه داشته باشید: اگر یک سرخپوست آمریکایی هستید، میتوانید بدون ارجاع در یک IHCP خارج از شبکه ارائه‌دهنده ما خدمات مراقبت دریافت کنید. یک IHCP خارج از شبکه همچنین میتواند اعضای سرخپوستان آمریکایی را به یک ارائه‌دهنده درون شبکه ارجاع دهد، بدون اینکه ابتدا نیازی به ارجاع از یک PCP درون شبکه داشته باشد.

اگر در مورد خدمات خارج از شبکه به کمک نیاز دارید با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

خارج از منطقه خدمات

اگر خارج از منطقه خدمات **Molina Healthcare** هستید و نیاز به مراقبت دارید که نه اضطراری و نه عاجل است، بیمه‌تالی با PCP خود تماس بگیرید. یا با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

برای مراقبت‌های اورژانسی تماس بگیرید **911** یا به نزدیکترین اورژانس مراجعه کنید. **Molina Healthcare** مراقبت اضطراری خارج از شبکه را پوشش میدهد. اگر به کانادا یا مکزیک سفر میکنید و نیاز به مراقبت اضطراری دارید که نیاز به بستری در بیمارستان دارد، **Molina Healthcare** مراقبت شما را پوشش خواهد داد. اگر به خارج از کانادا یا مکزیک سفر میکنید و به مراقبت‌های اضطراری، مراقبت‌های فوری یا هر گونه خدمات مراقبت‌های سلامت نیاز دارید. **Molina Healthcare** مراقبت شما را پوشش نمیدهد.

اگر برای مراقبت اضطراری که نیاز به بستری در بیمارستان در کانادا یا مکزیک دارند هزینه کرده‌اید، می‌توانید درخواست بازپرداخت از **Molina Healthcare** کنید. **Molina Healthcare** درخواست شما را بررسی خواهد کرد.

اگر در ایالت دیگری هستید یا در سرزمینهای قلمرو ایالات متحده مانند American Samoa، Guam، Northern Mariana Islands، Puerto Rico، یا US Virgin Islands هستید، تحت پوشش مراقبتهای اضطراری هستید. همه بیمارستانها و پزشکان Medicaid را قبول نمیکنند. (Medi-Cal فقط در California با نام Medicaid شناخته میشود.) اگر به مراقبت اضطراری در خارج از California نیاز دارید، در اسرع وقت به پزشک بیمارستان یا اورژانس اطلاع دهید که Medi-Cal دارید و عضوی از Molina Healthcare هستید.

از بیمارستان بخواهید از ID کارت Molina Healthcare شما کپی تهیه کند. به بیمارستان و پزشکان بگویید برای Molina Healthcare صورتحساب ارسال کنند. اگر برای خدماتی که در ایالت دیگر دریافت کردهاید صورتحساب دریافت کردید، بلافاصله با Molina Healthcare تماس بگیرید. ما با بیمارستان و/یا پزشک هماهنگ میکنیم که ترتیب پرداخت هزینه مراقبت شما توسط Molina Healthcare را بدهند.

اگر خارج از کالیفرنیا هستید و نیاز اضطراری به دریافت داروهای نسخه‌ای سرپایی دارید، از داروخانه بخواهید با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرد.

توجه داشته باشید: سرخپوستان آمریکایی میتوانند در IHCP های خارج از شبکه خدمات دریافت کنند.

اگر در مورد مراقبت خارج از شبکه یا خارج از منطقه خدمات سوالی دارید، با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. اگر دفتر بسته است و نیاز به کمک یک نماینده دارید، با خط مشاوره پرستاری Molina Healthcare به شماره 1-888-275-8750 (انگلیسی) یا 1-866-648-3537 (اسپانیایی) تماس بگیرید.

اگر نیاز به مراقبت عاجل خارج از منطقه خدمات Molina Healthcare دارید به نزدیکترین مرکز مراقبت عاجل مراجعه کنید. اگر به خارج از ایالات متحده سفر میکنید و نیاز به مراقبت عاجل دارید، Molina Healthcare مراقبت شما را پوشش نمیدهد. برای اطلاعات بیشتر در مورد مراقبتهای فوری، بخش «مراقبت های فوری» را در ادامه این فصل بخوانید.

MCP های مدل اختصاص یافته

Molina Healthcare اعضا را به گروههای پزشکی/IPA اختصاص میدهد. گروههای پزشکی/IPA با Molina Healthcare قرارداد دارند و دارای شبکه‌های از ارائه‌دهندگان هستند. گروههای پزشکی/IPA گروهی از پزشکان، متخصصان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را برای ویزیت اعضای Molina Healthcare سازماندهی میکنند. پزشک شما، همراه با گروه پزشکی/IPA، به تمام نیازهای پزشکی شما رسیدگی میکنند. این ممکن است شامل دریافت تأییدیه برای مراجعه به پزشکان متخصص یا خدمات پزشکی مانند آزمایشات آزمایشگاهی، اشعاع‌یابی و/یا بستری در بیمارستان باشد.

اگر در مورد دریافت تأییدیه، مراقبت خارج از شبکه یا خدمات خارج از منطقه خدمات سوالی دارید، با گروه پزشکی/IPA خود از طریق شماره تلفن مندرج در ID کارت خود تماس بگیرید یا میتوانید با خدمات اعضای Molina Healthcare به شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) جهت دریافت کمک تماس بگیرید.

مراقبت مدیریت شده چگونه کار میکند

Molina Healthcare یک طرح مراقبت مدیریت شده است. Molina Healthcare به اعضای که در شهرستانهای Sacramento، San Diego، Riverside یا San Bernardino زندگی یا کار میکنند، خدمات مراقبت ارائه میدهد. در مراقبتهای مدیریت شده، PCP شما، متخصصان، کلینیک، بیمارستان و سایر ارائهدهندگان با هم همکاری میکنند تا به شما خدمات مراقبت ارائه دهند.

Molina Healthcare با گروههای پزشکی برای ارائه خدمات مراقبتی به اعضای Molina Healthcare قرارداد دارد. یک گروه پزشکی متشکل از پزشکانی است که PCP و متخصص هستند. گروه پزشکی با ارائهدهندگان دیگر مانند آزمایشگاهها و تامینکنندگان تجهیزات پزشکی با دوام همکاری میکند. گروه پزشکی همچنین با یک بیمارستان در ارتباط است. ID کارت Molina Healthcare خود را برای اطلاع از نام PCP، گروه پزشکی و بیمارستان خود ببینید.

هنگامی که شما به Molina Healthcare ملحق میشوید، یک PCP را انتخاب میکنید یا به آن اختصاص داده میشود. PCP شما جزیی از یک گروه پزشکی است. PCP و گروه پزشکی شما مراقبت برای تمام نیازهای پزشکی شما را مدیریت میکنند. PCP شما ممکن است شما را به متخصصان ارجاع دهد یا درخواست آزمایشهای آزمایشگاهی و اشعه ایکس کند. اگر به خدماتی نیاز دارید که نیاز به پیشتأییدیه (مجوز قبلی) دارند، Molina Healthcare یا گروه پزشکی شما پیشتأییدیه (مجوز قبلی) را بررسی میکند و تصمیم میگیرد که آیا خدمات را تأیید کند یا خیر.

در بیشتر موارد، شما باید به آن دسته از متخصصان و سایر افراد دارای تخصص سلامت مراجعه کنید که با همان گروه پزشکی کار میکنند که PCP شما نیز با آن کار میکند. به جز مواقع اضطراری، باید مراقبت بیمارستانی را نیز از بیمارستانی که با گروه پزشکی شما در ارتباط است دریافت کنید. گاهی اوقات، ممکن است به خدماتی نیاز داشته باشید که توسط ارائهدهنده در گروه پزشکی ارائه نمیشود. در آن صورت، PCP شما را به ارائهدهندهای ارجاع میدهد که در گروه پزشکی دیگری قرار دارد یا خارج از شبکه است. PCP شما برای شما درخواست پیشتأییدیه (مجوز قبلی) میکند تا به این ارائهدهنده مراجعه کنید.

در بیشتر موارد، شما باید مجوز قبلی از PCP، گروه پزشکی یا Molina Healthcare قبل از اینکه بتوانید به یک ارائهدهنده خارج از شبکه یا ارائهدهندهای که جزء گروه پزشکی شما نیست مراجعه کنید. برای خدمات اضطراری، خدمات تنظیم خانواده، یا خدمات سلامت روان درون شبکه، نیازی به پیشتأییدیه (مجوز قبلی) ندارید.

اعضایی که دارای هر دو طرح Medicare و Medi-Cal هستند

شما به ارائهدهندگانی که بخشی از پوشش Medicare شما هستند و همچنین به ارائهدهندگانی که بخشی از پوشش Medi-Cal شما هستند دسترسی خواهید داشت.

پزشکان

شما یک پزشک را از بین فهرست ارائه‌دهنده [Molina Healthcare](#) به عنوان PCP خود انتخاب خواهید کرد. پزشکی که انتخاب میکنید باید ارائه‌دهنده داخل شبکه باشد. برای دریافت یک کپی از فهرست ارائه‌دهنده [Molina Healthcare](#)، با شماره [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. یا آن را به صورت آنلاین در آدرس [www.MolinaHealthcare.com](#) بیابید.

اگر یک PCP جدید انتخاب میکنید، باید با PCP مورد نظر تماس بگیرید تا مطمئن شوید که بیماران جدید را میپذیرد.

اگر قبل از عضویت در [Molina Healthcare](#) پزشک داشتید، و آن پزشک جزء شبکه [Molina Healthcare](#) نیست، ممکن است بتوانید آن پزشک را برای مدت محدودی نگه دارید. به این تداوم مراقبت اطلاق میشود. در این کتاب راهنما میتوانید در مورد تداوم مراقبت بیشتر بخوانید. برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

اگر به متخصص نیاز دارید، PCP شما را به یک متخصص در شبکه [Molina Healthcare](#) ارجاع میدهد. برخی از متخصصان نیازی به ارجاع ندارند. برای اطلاعات بیشتر در مورد ارجاعات، بخش «ارجاعات» را در ادامه این فصل بخوانید.

به یاد داشته باشید، اگر PCP را انتخاب نکنید، [Molina Healthcare](#) یکی را برای شما انتخاب خواهد کرد، مگر اینکه علاوه بر [Medi-Cal](#)، پوشش سلامت جامع دیگری داشته باشید. شما از نیازهای مراقبت سلامت خود به بهترین وجه آگاهی دارید، بنابراین بهتر است خودتان انتخاب کنید. اگر هم در [Medicare](#) و هم [Medi-Cal](#) عضو هستید، یا اگر بیمه خدمات سلامت جامع دیگری نیز دارید، مجبور نیستید PCP را از [Molina Healthcare](#) انتخاب کنید.

اگر میخواهید PCP خود را تغییر دهید، باید یک PCP را از بین فهرست ارائه‌دهنده [Molina Healthcare](#) انتخاب کنید. مطمئن شوید که PCP بیماران جدید میپذیرد. برای تغییر PCP خود، با شماره [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. همچنین میتوانید PCP خود را پس از ثبت نام در [MyMolina](#) تغییر دهید.

بیمارستانها

در مواقع اضطراری با شماره **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید.

اگر مورد اضطراری نیست و به مراقبت بیمارستانی نیاز دارید، PCP شما تصمیم میگیرد که به کدام بیمارستان مراجعه کنید. شما باید به بیمارستانی مراجعه کنید که PCP شما از آن استفاده میکند و در شبکه ارائه‌دهنده [Molina Healthcare](#) است. فهرست ارائه‌دهنده بیمارستانها در شبکه [Molina Healthcare](#) را فهرست میکند.

متخصصین سلامت زنان

میتوانید به یک متخصص سلامت زنان در شبکه **Molina Healthcare** برای مراقبت تحت پوشش که برای ارائه خدمات مراقبت معمول زنان لازم است، مراجعه کنید. برای دریافت این خدمات نیازی به ارجاع یا مجوز از PCP خود ندارید. برای دریافت کمک در یافتن متخصص سلامت زنان میتوانید با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. همچنین میتوانید با خط مشاوره پرستار 24 ساعته 7 روز هفته به شماره **1-888-275-8750** (انگلیسی) یا **1-866-648-3537** (اسپانیایی) تماس بگیرید.

فهرست ارائهدهندگان

فهرست ارائهدهندگان **Molina Healthcare** شامل لیست ارائهدهندگان شبکه **Molina Healthcare** میشود. شبکه گروهی از ارائهدهندگان است که با **Molina Healthcare** کار میکنند.

فهرست ارائهدهنده **Molina Healthcare** شامل لیست بیمارستانها، PCPها، متخصصان، پرستاران متخصص، ماماها، پرستار، دستیاران پزشک، ارائهدهندگان تنظیم خانواده، FQHCها، ارائهدهندگان سلامت روان سرپایی، خدمات و پشتیبانیهای طولانی مدت مدیریت شده (MLTSS)، مراکز تولد آزاد (FBCs)، IHCPها و RHCها میشود.

فهرست ارائهدهنده شامل اسامی ارائهدهندگان درون شبکه **Molina Healthcare** متخصصان، آدرسها، شماره تلفنها، ساعات کاری و زبانهای مورد استفاده، است. به شما میگوید که آیا ارائهدهنده بیماران جدید را میپذیرد یا خیر. همچنین اطلاعات دسترسی فیزیکی به ساختمان مانند پارکینگ، رمپ، پلههای نردهای و سرویسهای بهداشتی با درهای عریض و میلههای دستگیره را در اختیار شما قرار میدهد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تحصیلات، آموزش، و گواهینامه برد تخصصی پزشک، با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

میتوانید فهرست ارائهدهنده آنلاین را در اینجا بیابید www.MolinaHealthcare.com.

اگر به یک فهرست ارائهدهنده چاپ شده نیاز دارید، با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

میتوانید فهرستی از داروخانههایی که با **Medi-Cal Rx** کار میکنند را در فهرست داروخانه **Medi-Cal Rx** در این آدرس بیابید <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. همچنین میتوانید با تماس با **Medi-Cal** به شماره **1-800-977-2273** (TTY) **1-800-977-2273** و شمارهگیری 5 یا 711 داروخانههای در نزدیکی خود بیابید.

دسترسی به موقع به مراقبت

ارائه‌دهنده درون شبکه شما باید دسترسی به موقع به مراقبت را بر اساس نیازهای مراقبت سلامت شما فراهم کند. حداقل، آنها باید یک قرار ملاقات ذکر شده در بازه‌های زمانی جدول زیر را به شما پیشنهاد دهند.

نوع قرار ملاقات	شما باید بتوانید یک قرار ملاقات ظرف بازه‌های زیر بگیرید:
ملاقات های مراقبت عاجل که نیازی به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) ندارند	48 ساعت
ملاقات های مراقبت عاجل که نیاز به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) دارند	96 ساعت
ملاقات‌های مراقبت اولیه غیر عاجل (معمول).	10 روز کاری
ملاقات‌های مراقبت تخصصی غیر عاجل (معمول).	15 روز کاری
ملاقات‌های مراقبت غیر عاجل (معمول) از ارائه‌دهنده سلامت روان (غیر پزشک).	10 روز کاری
ملاقات‌های پیگیری مراقبت غیر عاجل (معمول) از ارائه‌دهنده سلامت روان (غیر پزشک).	10 روزها کاری از آخرین قرار ملاقات
ملاقات‌های غیر عاجل (معمول) برای خدمات کمکی برای تشخیص یا درمان آسیب، بیماری یا سایر شرایط سلامتی	15 روز کاری

سایر استانداردهای زمان انتظار	شما باید بتوانید ظرف بازه‌های زیر ارتباط برقرار کنید:
زمان انتظار تلفن خدمات عضو در ساعات کاری عادی	10 دقیقه
زمان انتظار تلفنی برای خط مشاوره پرستار	30 دقیقه (ارتباط با پرستار)

گاهی اوقات انتظار بیشتر برای قرار ملاقات مشکلی محسوب نمیشود. در صورتی که برای سلامتی شما مضر نباشد، ممکن است ارائه‌دهنده شما مدت زمان بیشتری شما را منتظر نگه دارد. در سوابق شما باید به این نکته اشاره شده باشد که زمان انتظار طولانیتر برای سلامتی شما مضر نخواهد بود. همچنین، اگر ترجیح دهید منتظر قرار ملاقات بعدی باشید که بهتر با برنامه شما مطابقت دارد یا به ارائه‌دهنده دیگری به انتخاب خود مراجعه کنید، ارائه‌دهنده یا [Molina Healthcare](#) به خواسته شما احترام خواهد گذاشت.

3 | نحوه دریافت مراقبت

معیارهای دسترسی به قرار ملاقات برای مراقبت پیشگیرانه اعمال نمیشود. پزشک شما ممکن است بسته به نیاز شما یک برنامه زمانی خاص برای خدمات پیشگیرانه پیشنهاد کند. معیارهای خاص فوق‌الذکر همچنین برای مراقبت دوره‌های پیگیری برای شرایط مداوم یا ارجاعات ثابت به متخصصان اعمال نمیشود.

ما بگویید که زمان تماس با **Molina Healthcare** یا زمانی دریافت خدمات تحت پوشش آیا به خدمات مترجم شفاهی نیاز دارید. خدمات مترجم، از جمله زبان اشاره، بدون هزینه برای شما در دسترس است. ما اکیدا استفاده از افراد صغیر یا اعضای خانواده به عنوان مترجم شفاهی را منع میکنیم. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مترجم شفاهی که ارائه میدهم، با شماره **1-888-665-4621** تماس بگیرید.

اگر به خدمات مترجم شفاهی، شامل زبان اشاره، در داروخانه **Medi-Cal Rx** نیاز دارید، با خدمات مشتری **Medi-Cal Rx** به شماره **1-800-977-2273**، 24 ساعت ها در روز و 7 روزها هفته تماس بگیرید. کاربران **TTY** میتوانند از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با **711** تماس بگیرند.

زمان یا مسافت سفر تا مراقبت

Molina Healthcare برای خدمات مراقبت شما باید استانداردهای زمان یا مسافت سفر را رعایت کنید. این استانداردها به شما کمک میکند تا اطمینان حاصل کنید که میتوانید بدون نیاز به سفر طولانی از محل زندگی خود، مراقبت دریافت کنید. معیارهای زمان یا مسافت سفر به شهرستانی که در آن زندگی میکنید بستگی دارد.

اگر **Molina Healthcare** قادر به ارائه مراقبت به شما مطابق این استانداردهای زمان سفر یا مسافت نباشد ممکن است **DHCS** استاندارد دیگری به نام استاندارد دسترسی جایگزین را اعمال کند. برای اطلاعات استانداردهای زمان یا مسافت **Molina Healthcare** برای محل زندگی شما، از این ویسایت بازدید کنید **www.MolinaHealthcare.com**. یا با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

اگر نیاز به دریافت مراقبت از ارائه‌دهنده‌های دارید که دور از محل زندگی شما قرار دارد، با خدمات اعضا به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. آنها میتوانند به شما کمک کنند ارائه‌دهنده‌های نزدیکتر به بیابید که خدمات مراقبت به شما ارائه دهد. اگر **Molina Healthcare** نتواند از یک ارائه‌دهنده نزدیکتر بیابی که به شما مراقبت ارائه دهد، میتوانید از **Molina Healthcare** درخواست کنید ترتیب حمل و نقل برای رفتن شما به ارائه‌دهنده خود را بدهد، حتی اگر آن ارائه‌دهنده دور از محل زندگی شما باشد.

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

اگر نتوانید ظرف معیارهای زمان سفر یا مسافت **Molina Healthcare** برای شهرستان شما به ارائه دهنده دسترسی پیدا کنید، صرف نظر از هر معیار دسترسی جایگزین که **Molina Healthcare** ممکن است برای کد پستی شما اعمال کند، آن سفر دور محسوب میشود.

ملاقاتها

زمانی که به مراقبت سلامت نیاز دارید:

- با PCP خود تماس بگیرید
- شماره ID کارت **Molina Healthcare** خود را در زمان تماس در دسترس داشته باشید
- در صورت بسته بودن مطب با نام و شماره تلفن خود پیام بگذارید
- ID کارت **Molina Healthcare** و BIC خود را برای قرار ملاقات به همراه داشته باشید
- در صورت نیاز از **Molina Healthcar** درخواست خدمات حمل و نقل برای قرار ملاقات خود کنید
- قبل از قرار ملاقات، کمک زبانی یا خدمات ترجمه شفاهی مورد نیاز را درخواست کنید تا در زمان ویزیت خدمات را دریافت کنید
- به موقع سر قرار ملاقات خود بروید، چند دقیقه زودتر برای ورود، پر کردن فرمها و پاسخ به هر سؤالی که PCP شما ممکن است داشته باشد، در محل حاضر شوید.
- اگر نمیتوانید سر قرار خود حاضر شوید یا با تاخیر میرسید فوراً از طریق تماس اطلاع دهید
- سوالات و اطلاعات در مورد داروهای خود را آماده کنید

اگر شرایط اضطراری دارید، با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اورژانس مراجعه کنید. اگر به کمک نیاز دارید تا تصمیم بگیرید که با چه عاقل به مراقبت نیاز دارید و PCP شما برای صحبت با شما در دسترس نیست، با خط مشاوره پرستار تماس بگیرید

رسیدن به ملاقات شما

اگر راهی برای رفت و آمد به ملاقاتهای خود برای خدمات تحت پوشش ندارید، **Molina Healthcare** میتواند به هماهنگی حمل و نقل شما کمک کند. بسته به وضعیت خود، ممکن است واجد شرایط حمل و نقل پزشکی یا حمل و نقل غیرپزشکی باشید. این خدمات حمل و نقل برای مواقع اضطراری نیستند و ممکن است بدون هیچ هزینه‌ای برای شما در دسترس باشند.

اگر شرایط اضطراری دارید، با **911** تماس بگیرید. حمل و نقل برای خدمات و قرار ملاقاتهای غیر مرتبط با مراقبت اضطراری در دسترس است. این خدمات ممکن است بدون هیچ هزینه‌ای برای شما در دسترس باشند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «مزایای حمل و نقل برای موقعیتهایی که اضطراری نیستند» را در زیر بخوانید.

لغو و زمان بندی مجدد

اگر نمیتوانید به قرار ملاقات خود برسید، فوراً با مطب ارائه‌دهنده خود تماس بگیرید. اکثر پزشکان از شما میخواهند که در صورت لغو قرار ملاقات، 24 ساعت ها (1 روز کاری) قبل از قرار ملاقات خود تماس بگیرید. اگر ملاقاتهای مکرر را از دست بدهید، ممکن است پزشکتان ارائه خدمات مراقبت شما را متوقف کند و باید پزشک جدیدی پیدا کنید.

پرداخت

شما مجبور نیستید برای خدمات تحت پوشش هزینه پردازید مگر اینکه سهم هزینه مراقبت طولانی مدت داشته باشید. برای کسب اطلاعات بیشتر، «برای اعضای که مشمول مراقبت طولانی مدت و سهم هزینه هستند» را در فصل 2 بخوانید. در بیشتر موارد، شما از ارائه‌دهنده صورتحساب دریافت نمیکنید. باید ID کارت **Molina Healthcare** و **Medi-Cal BIC** خود را وقتی خدمات مراقبت سلامت یا نسخه دریافت میکنید، نشان دهید تا ارائه‌دهنده شما بداند برای چه کسی باید صورتحساب صادر کند. میتوانید توضیحات مزایا (Explanation of Benefits EOB) یا شرحنامه‌ای از ارائه‌دهنده دریافت کنید. EOB ها و شرحنامهها صورتحساب نیستند.

اگر صورتحساب دریافت کردید، تماس بگیرید **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711). اگر برای نسخهها صورتحساب دریافت کردید، با **Medi-Cal Rx** به شماره **1-800-977-2273** (TTY) **1-800-977-2273** تماس بگیرید و 5 یا 711 را شمارهگیری کنید. یا به وبسایت **Medi-Cal Rx** به این نشانی مراجعه کنید <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

به **Molina Healthcare** مبلغی که از شما دریافت میشود، تاریخ ارائه خدمات و دلیل صورتحساب را اطلاع دهید. شما نیازی به پرداخت مبلغ بدهی **Molina Healthcare** برای هر گونه خدمات تحت پوشش به ارائه‌دهندگان ندارید. شما باید پیشتأییدیه (مجوز قبلی) را از **Molina Healthcare** قبل از ویزیت ارائه‌دهنده خارج از شبکه دریافت کنید، به جز در موارد زیر:

- شما نیاز به خدمات اضطراری دارید، در این صورت 911 را شمارهگیری کنید یا به نزدیکترین بیمارستان بروید
- شما به خدمات تنظیم خانواده یا خدمات مرتبط با آزمایش عفونتهای مقاربتی نیاز دارید، در این صورت میتوانید بدون پیشتأییدیه (مجوز قبلی) به هر ارائه دهنده **Medi-Cal** مراجعه کنید.
- شما به خدمات سلامت روان نیاز دارید، در این صورت میتوانید بدون پیشتأییدیه (مجوز قبلی) به یک ارائه‌دهنده درون شبکه یا به یک ارائه‌دهنده طرح سلامت روان شهرستان مراجعه کنید.

اگر از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه مراقبت دریافت کنید و پیش تأییدیه (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** دریافت نکرده‌اید، ممکن است مجبور شوید هزینه مراقبتی را که دریافت کرده‌اید پردازید. اگر نیاز به دریافت مراقبت پزشکی ضروری از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه دارید زیرا در شبکه **Molina Healthcare** در دسترس نیست به شرطی که مراقبت جزء خدمات تحت پوشش **Medi-Cal**

باشد و پیشتأییدیه (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** دریافت کرده باشید، نیازی به پرداخت هزینه نخواهید داشت. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد مراقبت اضطراری، مراقبت عاجل و خدمات حساس، به سرفصلهای آنها در این فصل مراجعه کنید.

اگر صورتحساب دریافت کردید یا از شما خواسته شد که سهم بیمار بپردازید که فکر میکنید ملزم به پرداخت آن نیستید، با **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. اگر صورتحساب را پرداخت کردید، میتوانید فرم مطالبه را نزد **Molina Healthcare** ارسال کنید. شما باید به **Molina Healthcare** به صورت کتبی بگویید به چه دلیل برای اقلام یا خدمات مجبور شدید هزینه پرداخت کنید. **Molina Healthcare** مطالبه شما را بررسی کرده و تصمیم میگیرد که آیا میتوانید مبلغ پرداختی را پس بگیرید.

برای سوالات یا درخواست فرم مطالبه، با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

اگر خدماتی را در سیستم امور بازنشستگان نیروهای مسلح (Veterans Affairs) دریافت میکنید یا خدمات بدون پوشش یا بدون مجوز در خارج از **California** دریافت میکنید، ممکن است مسئولیت پرداخت آنها با شما باشد.

Molina Healthcare به شما بازپرداخت نمیکند در صورتی که:

- آن خدمات تحت پوشش **Medi-Cal** نباشند مانند خدمات زیبایی
- شما یک مبلغ تسهیم هزینه **Medi-Cal** را پرداخت نکردید
- شما به دکتري مراجعه کردید که **Medi-Cal** قبول نمیکند و فرمی را امضا کردهاید با این مضمون که علیرغم این موضوع میخواهید ویزیت شوید و هزینه خدمات را خودتان پرداخت میکنید.
- شما برای سهم بیمار از نسخههای که تحت پوشش طرح **Medicare Part D** هستند، درخواست بازپرداخت کردهاید

ارجاعات

اگر برای مراقبت از خود به یک متخصص نیاز دارید، **PCP** یا متخصص دیگر به شما ارجاع برای متخصص میدهد. متخصص ارائهدهندهای است که بر یک نوع خدمات مراقبتهای سلامت تمرکز دارد. پزشکی که شما را ارجاع میدهد برای انتخاب متخصص با شما همکاری خواهد کرد. برای اطمینان از اینکه میتوانید به موقع به متخصص مراجعه کنید، **DHCS** بازههای زمانی را برای اعضا جهت گرفتن قرار ملاقات تعیین میکند. این بازههای زمانی در بخش «دسترسى به موقع به مراقبت» در این دفترچه راهنما ذکر شده است. مطب **PCP** شما میتواند به شما در هماهنگی قرار ملاقات با یک متخصص کمک کند.

سایر خدماتی که ممکن است به ارجاع نیاز داشته باشند شامل رویههای داخل مطب، اشعهایکس و کارهای آزمایشگاهی میشود.

3 | نحوه دریافت مراقبت

PCP شما ممکن است فرمی به شما بدهد تا آن را نزد متخصص ببرید. متخصص فرم را پر کرده و آن را برای PCP شما ارسال میکند. متخصص تا زمانی که فکر میکند نیاز به درمان دارید، شما را تحت درمان قرار میدهد. خدمات تخصصی باید توسط پزشکانی که جزیی از شبکه Molina یا گروه پزشکی IPA هستند ارائه شود. اگر متخصص درون شبکه در دسترس نباشد، ما به یافتن ارائهدهندهای برای رفع نیازهای شما کمک میکنیم.

در صورت که مشکل سلامتی دارید که برای مدت طولانی به مراقبت پزشکی خاص نیاز دارد، ممکن است به یک ارجاع ثابت نیاز داشته باشید. این بدان معناست که شما میتوانید بیش از یک بار بدون نیاز به ارجاع برای هر بار به یک متخصص مراجعه کنید.

اگر در دریافت یک ارجاع ثابت مشکل دارید یا میخواهید یک کپی از خطمشی ارجاع Molina Healthcare را دریافت کنید، با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید.

شما برای موارد زیر به ارجاع نیاز ندارید:

- ویزیت PCP
- ویزیتهای زنان و زایمان (OB/GYN).
- ویزیتهای عاجل یا اضطراری
- خدمات حساس بزرگسالان، مانند خدمات مراقبت مربوط به تجاوز جنسی
- خدمات تنظیم خانواده (برای کسب اطلاعات بیشتر، با دفتر اطلاعات برنامه تنظیمخانواده و خدمات ارجاع به شماره 1-800-942-1054) تماس بگیرید.
- آزمایش و مشاوره (HIV 12 سال یا بیشتر)
- خدمات عفونتهای مقاربتی (12 سال یا بیشتر)
- خدمات کایروپراکتیک (در صورت ارائه توسط FQHCهای خارج از شبکه، RHCها و IHCPها و برای بیش از دو بار در ماه، ممکن است ارجاع لازم باشد)
- ارزیابی اولیه سلامت روان
- ویزیت مطب نزد ارائهدهندگان تخصصی طرف قرارداد در شبکه

افراد صغیر همچنین میتوانند بدون رضایت والدین از خدمات سلامت روان سرپایی، خدمات حساس و خدمات اختلال مصرف مواد استفاده کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر، «خدمات رضایت افراد صغیر» در این فصل و «خدمات درمان اختلال مصرف مواد» را در فصل 4 این کتاب راهنما بخوانید.

ارجاعات قانون برابری سرطان California

درمان موثر سرطانهای پیچیده به عوامل زیادی بستگی دارد. این مساله شامل تشخیص درست و دریافت درمان به موقع از متخصصان سرطان میشود. اگر سرطان پیچیده‌ای در شما تشخیص داده شود، قانون جدید برابری مراقبت سرطان California به شما اجازه میدهد از پزشک خود برای دریافت درمان سرطان از یک مرکز سرطان تعیین شده توسط موسسه ملی سرطان (NCI) در شبکه، مرکز NCI وابسته برنامه تحقیقاتی انکولوژی جامعه (Oncology Research Program NCORP) یا مرکز سرطان آکادمیک معتبر، درخواست ارجاع کنید.

اگر **Molina Healthcare** مرکز سرطان تعیین شده توسط NCI درون شبکه نداشته باشد، **Molina Healthcare** اجازه میدهد که از یکی از مراکز خارج از شبکه در **California** درخواست ارجاع برای دریافت درمان سرطان کنید، در صورتی که آن مراکز خارج از شبکه و **Molina Healthcare** در مورد پرداخت توافق کنند، مگر اینکه شما ارائهدهنده دیگری برای درمان سرطان انتخاب کنید.

اگر برای شما تشخیص سرطان داده شد، با **Molina Healthcare** تماس بگیرید تا مشخص شود آیا واجد شرایط دریافت خدمات یکی از این مراکز سرطان هستید یا خیر.

برای ترک سیگار آماده‌اید؟ برای اطلاع از خدمات به زبان انگلیسی، با شماره **1-800-300-8086** تماس بگیرید. برای زبان اسپانیایی، با شماره **1-800-600-8191** تماس بگیرید.
برای کسب اطلاعات بیشتر به این وبسایت مراجعه کنید www.kickitca.org.

پیشتاییدیه (مجوز قبلی)

برای برخی از خدمات مراقبت، PCP یا متخصص شما باید از **Molina Healthcare** قبل از ارائه مراقبت به شما اجازه دریافت کند. این امر درخواست برای پیشتاییدیه یا مجوز قبلی نامیده میشود. این بدان معناست که **Molina Healthcare** باید اطمینان حاصل کند که مراقبت ضرورت پزشکی دارد (لازم است).

خدمات دارای ضرورت پزشکی برای محافظت زندگی شما، جلوگیری از بیماری یا ناتوانی جدی شما، یا کاهش درد شدید ناشی از بیماری مشخص، ناخوشی یا آسیب، معقول و ضروری هستند. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات **Medi-Cal** شامل مراقبت میشود که برای رفع یا کمک به تسکین یک بیماری یا وضعیت جسمی یا روانی ضرورت پزشکی دارد.

خدمات زیر همیشه نیاز به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) دارند، حتی اگر آنها را از یک ارائهدهنده در شبکه **Molina Healthcare** دریافت کنید:

- بستری شدن در بیمارستان، اگر اضطراری نباشد
- خدمات خارج از منطقه خدمات **Molina Healthcare**، اگر مراقبت اضطراری یا عاجل نباشد
- جراحی سرپایی
- مراقبت طولانی مدت یا خدمات پرستاری تخصصی در یک مرکز پرستاری
- درمانهای تخصصی، تصویربرداری، آزمایش و اقدامات درمانی
- خدمات حمل و نقل پزشکی زمانی که مورد اضطراری نیست
- خدمات پشتیبانی جامعه محلی

خدمات آمبولانس اضطراری نیازی به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) ندارد.

بر اساس قانون سلامت و ایمنی بخش (1)(h) 1367.01 Molina Healthcare، به مدت 5 روز کاری از تاریخ دریافت اطلاعات معقول مورد نیاز توسط Molina Healthcare برای تصمیمگیری (تأیید یا رد) درخواستهای پیشتاییدیه (مجوز قبلی) فرصت دارد. برای درخواستهایی که توسط ارائهدهنده صورت گرفته یا زمانی که Molina Healthcare تشخیص دهد که پیروی از بازه‌های زمانی استاندارد میتواند به طور جدی زندگی یا سلامت یا توانایی شما را برای دستیابی، حفظ یا بازیابی حداکثر عملکرد به خطر بیندازد، Molina Healthcare یک تصمیم پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) تسریع شده (سریع) اتخاذ خواهد کرد.

Molina Healthcare متناسب با سرعت‌عملی که وضعیت سلامتی شما میطلبد و حداکثر 72 ساعت پس از دریافت درخواست خدمات به شما اطلاع خواهد داد.

کارکنان بالینی یا پزشکی مانند پزشکان، پرستاران و داروسازان درخواستهای پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) را بررسی میکنند.

Molina Healthcare به هیچ وجه بر تصمیم بازیبنان برای رد یا تأیید پوشش یا خدمات دخالتی ندارد. اگر Molina Healthcare درخواست را تأیید نکند، Molina Healthcare یک نامه اطلاعیه اقدام (NOA) برای شما ارسال خواهد کرد. NOA به شما خواهد گفت که اگر با تصمیم موافق نیستید، چگونه درخواست تجدیدنظر کنید.

Molina Healthcare در صورتی که Molina Healthcare برای بررسی درخواست شما به اطلاعات بیشتر یا زمان بیشتری نیاز داشته باشد، با شما تماس خواهد گرفت.

شما هرگز برای مراقبتهای اضطراری نیاز به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) ندارید، حتی اگر خارج از شبکه یا خارج از منطقه خدمات شما باشد. اگر باردار هستید این شامل زایمان و تولد نوزاد میشود. برای برخی از خدمات مراقبتی حساس نیازی به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) ندارید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات مراقبت حساس، بخش «مراقبت حساس» را در ادامه این فصل بخوانید.

برای سوالات در مورد پیشتاییدیه (مجوز قبلی) با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

نظرات دوم

ممکن است بخواهید نظر دومی در مورد مراقبت که ارائهدهنده برایتان لازم میدانند یا در مورد تشخیص یا طرح درمانی خود داشته باشید. برای مثال، اگر میخواهید مطمئن شوید که تشخیص درست است، مطمئن نیستید که به درمان یا جراحی تجویز شده نیاز دارید، یا یک برنامه درمانی را دنبال کرده‌اید و نتیجه نگرفته‌اید، ممکن است جویای نظر دومی باشید.

اگر میخواهید نظر دومی دریافت کنید، ما شما را به یک ارائهدهنده واجد شرایط در شبکه ارجاع میدهیم که میتواند نظر دوم را به شما بدهد. برای راهنمایی در انتخاب ارائهدهنده، با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

اگر شما یا ارائه‌دهنده درونشبکته‌تان جویای نظر دوم شوید، **Molina Healthcare** هزینه نظر دوم را میپردازد و شما نظر دوم را از یک ارائه‌دهنده درونشبکه دریافت میکنید. شما نیازی به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** برای دریافت نظر دوم از یک ارائه‌دهنده درون شبکه ندارید. ارائه‌دهنده درون شبکه شما میتواند به شما کمک کند تا در صورت نیاز، یک ارجاع برای نظر دوم دریافت کنید.

اگر ارائه‌دهنده‌های در شبکه **Molina Healthcare** وجود نداشته باشد که بتواند به شما نظر دوم بدهد، **Molina Healthcare** هزینه نظر دوم از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه را پرداخت خواهد کرد. **Molina Healthcare** در عرض 5 روزها کاری به شما خواهد گفت که آیا ارائه‌دهنده خارج از شبکه‌های که برای نظر دوم انتخاب کرده‌اید تایید شده است یا خیر. اگر یک بیماری مزمن، شدید یا جدی دارید، یا تهدیدی عاجل و جدی متوجه سلامتی شماست، از جمله، اما نه محدود به، خطر از دست دادن حیات، اندام، یا قسمت مهم بدن یا عملکرد بدن، **Molina Healthcare** ظرف 72 ساعت کتباً به شما اطلاع خواهد داد.

اگر **Molina Healthcare** درخواست شما برای نظر دوم را رد کند، میتوانید شکایت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد شکایات، بخش «شکایات» را در فصل 6 این دفترچه راهنما بخوانید.

مراقبت حساس

خدمات رضایت افراد صغیر

اگر زیر 18 سال سن دارید، میتوانید برخی از خدمات را بدون اجازه والدین یا سرپرست دریافت کنید. به این خدمات، خدمات رضایت افراد صغیر میگویند.

شما میتوانید این خدمات را بدون اجازه والدین یا سرپرست خود دریافت کنید:

- خدمات تجاوز جنسی، از جمله مراقبت از سلامت روان سرپایی
- بارداری
- تنظیم خانواده و کنترل تولد
- خدمات سقط جنین

اگر 12 سال یا بیشتر دارید، میتوانید این خدمات را نیز بدون اجازه والدین یا سرپرست خود نیز دریافت کنید:

- مراقبت از سلامت روان سرپایی برای:
 - تجاوز جنسی
 - تجاوز جنسی محارم
 - حمله فریگی
 - کودکآزاری
 - وقتی افکار آسیب رساندن به خود یا دیگران سراغتان می‌آید
- پیشگیری، آزمایش و درمان HIV/AIDS
- پیشگیری، آزمایش و درمان عفونتهای مقاربتی

- درمان اختلال مصرف مواد
 - برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «خدمات درمان اختلال مصرف مواد» را در فصل 4 این کتاب راهنما بخوانید.

برای آزمایش بارداری، خدمات تنظیم خانواده، خدمات کنترل بارداری، یا خدمات مربوط به عفونتهای مقاربتی، پزشک یا کلینیک لازم نیست در شبکه **Molina Healthcare** باشند. شما میتوانید هر ارائهدهنده **Medi-Cal** را انتخاب کنید و بدون ارجاع یا پیشتاییدیه (مجوز قبلی) برای این خدمات به آنها مراجعه کنید.

برای خدمات رضایت افراد صغیر که خدمات تخصصی سلامت روان نیستند، میتوانید بدون ارجاع و بدون پیشتاییدیه (مجوز قبلی) به یک ارائهدهنده درون شبکه مراجعه کنید. **PCP** شما لازم نیست شما را ارجاع دهد و نیازی به دریافت پیشتاییدیه (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** برای دریافت خدمات رضایت افراد صغیر تحت پوشش ندارید.

خدمات رضایت افراد صغیر که خدمات تخصصی سلامت روان هستند، تحت پوشش نیستند. خدمات تخصصی سلامت روان تحت پوشش طرح سلامت روان شهرستان مخصوص شهرستان محل زندگی شما قرار میگیرد.

افراد صغیر میتوانند با یک نماینده به طور خصوصی در مورد نگرانیهای سلامت خود از طریق تماس با خط مشاوره پرستار 24/7 به شماره 1-888-275-8750 (انگلیسی) یا 1-866-648-3537 (اسپانیایی) صحبت کنند.

Molina Healthcare اطلاعات مربوط به دریافت خدمات حساس را برای والدین یا سرپرستان ارسال نخواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس، «اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی» را در فصل 7 این دفترچه راهنما بخوانید.

خدمات مراقبت حساس بزرگسالان

به عنوان یک بزرگسال 18 سال یا بیشتر، ممکن است نخواهید برای مراقبتهای حساس یا خصوصی خاص به **PCP** خود مراجعه کنید. شما میتوانید هر پزشک یا کلینیک را برای این نوع مراقبتها انتخاب کنید:

- تنظیم خانواده و کنترل تولد از جمله عقیمسازی برای بزرگسالان 21 سال و بالاتر
- تست بارداری و مشاوره
- پیشگیری و آزمایش HIV/AIDS
- پیشگیری، آزمایش و درمان عفونتهای مقاربتی
- مراقبت تجاوز جنسی
- خدمات سرپایی سقط جنین

برای مراقبت حساس، پزشک یا کلینیک لازم نیست در شبکه **Molina Healthcare** باشد. میتوانید به انتخاب خود برای این خدمات به هر ارائهدهنده **Medi-Cal** بدون ارجاع یا پیشتاییدیه (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** مراجعه کنید. اگر مراقبتهایی را دریافت کردهاید که در اینجا بهعنوان مراقبتهای حساس از سوی یک ارائهدهنده خارج از شبکه فهرست نشده است، ممکن است مجبور باشید هزینه آن راپردازید.

اگر برای یافتن پزشک یا کلینیک برای این خدمات یا برای رسیدن به محل این خدمات (از جمله حمل و نقل) به کمک نیاز دارید، با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. یا با خط مشاوره پرستار 24/7 با شماره **1-888-275-8750** (انگلیسی) یا **1-866-648-3537** (اسپانیایی) تماس بگیرید.

Molina Healthcare اطلاعات پزشکی مربوط به خدمات حساس را بدون مجوز کتبی از شما، به عنوان عضو دریافتکننده مراقبت، برای هیچ عضو دیگری فاش نخواهد کرد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه درخواست ارتباطات محرمانه مربوط به خدمات حساس، «اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی» را در فصل 7 بخوانید.

مخالفت اخلاقی

برخی از ارائهدهندگان با برخی از خدمات تحت پوشش مخالفت اخلاقی دارند. آنها از این حق برخوردارند که در صورت مخالفت اخلاقی با برخی خدمات، آن خدمات تحت پوشش را ارائه ندهند. اگر ارائه دهنده شما مخالفت اخلاقی داشته باشد، به شما کمک میکند تا ارائهدهنده دیگری را برای خدمات مورد نیاز پیدا کنید. **Molina Healthcare** همچنین میتواند به شما در یافتن یک ارائهدهنده کمک کند.

برخی از بیمارستانها و ارائهدهندگان یک یا چند مورد از این خدمات را حتی اگر تحت پوشش **Medi-Cal** باشند ارائه نمیدهند:

- تنظیم خانوادگی
- خدمات پیشگیری از بارداری، از جمله پیشگیری از بارداری اضطراری
- عقیمسازی، از جمله بستن لولهها در زمان زایمان و تولد نوزاد
- درمانهای ناباروری
- سقط جنین

برای اطمینان از انتخاب ارائهدهندهای که میتواند مراقبتهای مورد نیاز شما و خانوادهتان را به شما ارائه دهد، با پزشک، گروه پزشکی، انجمن تخصصی مستقل، یا کلینیک مورد نظر خود تماس بگیرید. یا با **Molina Healthcare** با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. پرسید که آیا ارائهدهنده امکان ارائه خدمات مورد نیاز شما را دارد و آیا آنها را ارائه خواهد داد یا خیر.

این خدمات در دسترس شما هستند. **Molina Healthcare** اطمینان حاصل میکند که شما و اعضای خانوادهتان میتوانید از ارائهدهندگانی (پزشکان، بیمارستانها، کلینیکها) استفاده کنید که مراقبت مورد نیاز شما را به شما ارائه میدهند. اگر سؤالی دارید یا برای یافتن ارائهدهنده به کمک نیاز دارید، با **Molina Healthcare** با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

مراقبت عاجل

مراقبت عاجل برای یک وضعیت اضطراری یا تهدیدکننده حیات نیست. این مربوط به خدماتی است که شما جهت جلوگیری از آسیب جدی به سلامت خود در اثر یک بیماری ناگهانی، آسیب یا حادثه عارضهای

3 | نحوه دریافت مراقبت

که از قبل دارید به آنها نیاز دارید. اکثر ملاقاتهای مراقبت عاجل نیازی به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) ندارند. اگر درخواست قرار ملاقات مراقبت فوری کنید ظرف 48 ساعت ها وقت ملاقات خواهید گرفت. اگر خدمات مراقبت عاجل مورد نیاز شما نیاز به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) داشته باشد، ظرف 96 ساعت ها پس از درخواست خود، قرار ملاقات خواهید گرفت.

برای مراقبت عاجل، با PCP خود تماس بگیرید. اگر نمیتوانید به PCP خود دسترسی پیدا کنید، با شماره **1-888-665-4621 (TTY/TDD)** یا **711** تماس بگیرید. یا میتوانید با خط مشاوره پرستار از طریق **1-888-275-8750** (انگلیسی) یا **1-866-648-3537** (اسپانیایی)، جهت اطلاع از سطح مراقبتی که برای شما مناسب است، تماس بگیرید.

اعضا میتوانند با شماره خط مشاوره پرستاری به شماره **1-888-275-8750 (TTY: 711)** هر زمان که علائم بیماری را احساس کردند یا به اطلاعات مراقبت سلامت نیاز داشتند، تماس بگیرند. پرستاران رسمی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته برای ارزیابی علائم و کمک به تصمیمگیریهای مناسب مراقبتهای سلامت در دسترس هستند.

این پرستاران رسمی خودشان کار تشخیص بیماری را انجام نمیدهند بلکه علائم را ارزیابی میکنند و راهنمایی لازم را به بیمار برای رجوع به مناسبترین سطح مراقبت با مطابق الگوریتمهای طراحی شده ویژه (دستورالعملهای درمانی) منحصر به فرد خط مشاوره پرستار ارائه میدهند. خط مشاور پرستار ممکن است شما را به PCP، یک متخصص، 911 یا ER ارجاع دهد. آموزش بیماران و هدایت شما به مراحل بعدی مراقبت میتواند هزینهها و استفاده نادرست از سیستم مراقبتهای سلامت را کاهش دهد.

اگر به مراقبت عاجل در خارج از منطقه نیاز دارید، به نزدیکترین مرکز مراقبت عاجل مراجعه کنید.

نیازهای مراقبت عاجل میتواند شامل موارد زیر باشد:

- سرماخوردگی
- گلو درد
- تب
- گوشدرد
- رگ به رگ شدن عضله
- خدمات زایمان

هنگامی که در منطقه خدمات **Molina Healthcare** هستید، باید خدمات مراقبت فوری را از یک ارائهدهنده درون شبکه دریافت کنید. برای مراقبت عاجل از ارائهدهندگان داخل شبکه در منطقه خدمات **Molina Healthcare** نیازی به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) ندارید. اگر خارج از منطقه خدمات **Molina Healthcare** اما در داخل ایالات متحده هستید، برای دریافت مراقبت عاجل نیازی به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) ندارید.

به نزدیکترین مرکز مراقبت عاجل مراجعه کنید. **Medi-Cal** خدمات مراقبت عاجل در خارج از ایالات متحده را پوشش نمیدهد. اگر به خارج از ایالات متحده سفر میکنید و نیاز به مراقبت عاجل دارید، ما مراقبت شما را پوشش نمیدهد.

اگر به مراقبت عاجل سلامت روان نیاز دارید، با طرح سلامت روان شهرستان خود یا خدمات اعضا به شماره **1-888-665-4621 (TTY/TDD)** یا **711** تماس بگیرید. با طرح سلامت روان شهرستان خود یا سازمان سلامت رفتاری **Molina Healthcare** در هر زمان، 24 ساعت در روز، 7 روزها هفته تماس بگیرید. برای یافتن شماره تلفن رایگان تمام شهرستانها به صورت آنلاین، به آدرس زیر بروید: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>

اگر داروهایی را به عنوان بخشی از ویزیت مراقبت فوری تحت پوشش خود دریافت میکنید، Molina Healthcare آنها را به عنوان بخشی از ویزیت تحت پوشش شما پوشش میدهد. اگر ارائهدهنده مراقبت فوری به شما نسخهای بدهد تا آن را از داروخانه بگیرید، Medi-Cal Rx تعیین میکند که آیا تحت پوشش است یا خیر. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد Medi-Cal Rx، «داروهای تجویزی تحت پوشش Medi-Cal Rx» را در بخش «سایر برنامهها و خدمات Medi-Cal» در فصل 4 بخوانید.

مراقبت اضطراری

برای مراقبت اضطراری با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اورژانس (ER) مراجعه کنید. برای مراقبت اضطراری، شما نیاز به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** ندارید.

در داخل ایالات متحده، از جمله سرزمینهای قلمرو ایالات متحده، شما این حق را دارید که از هر بیمارستان یا مکان دیگری برای مراقبتهای اضطراری استفاده کنید.

اگر خارج از ایالات متحده هستید، فقط مراقبت اضطراری که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا و مکزیک دارند، تحت پوشش قرار میگیرند. مراقبت اضطراری و سایر مراقبت در کشورهای دیگر تحت پوشش قرار نمیگیرند.

مراقبت اضطراری برای شرایط پزشکی تهدیدکننده زندگی است. این مراقبت برای بیماری یا آسیبی است که یک فرد عادی (عاقل) (نه یک متخصص مراقبتهای سلامت) با دانش متوسط در مورد سلامت و پزشکی میتواند تشخیص دهد که اگر عاجلاً مراقبت دریافت نکنید، سلامت شما (یا سلامت جنین شما) در خطر جدی است. این شامل خطر آسیب جدی به عملکرد بدن، اندامهای بدن یا اعضای بدن شما میشود. مثالها میتوند شامل موارد زیر باشد، اما محدود به آنها نیست:

- مرحله فعال زایمان
- استخوان شکسته
- درد شدید
- درد قفسه سینه
- مشکل در تنفس
- سوختگی شدید
- اوردوز
- غش کردن
- خونریزی شدید

- شرایط اضطراری روانپزشکی، مانند افسردگی شدید یا افکار خودکشی (این ممکن است توسط طرحهای سلامت روان شهرستان پوشش داده شود)

برای مراقبتهای معمول یا مراقبتهایی که فوراً مورد نیاز نیست به اورژانس (ER) مراجعه نکنید. شما باید مراقبت معمول خود را از PCP خود، که شما را بهتر میشناسد، دریافت کنید. اگر مطمئن نیستید که وضعیت پزشکی شما اضطراری است، با PCP خود تماس بگیرید. شما همچنین میتوانید با **خط مشاوره پرستار 24/7** به شماره 1-888-275-8750 (انگلیسی) یا 1-866-648-3537 (اسپانیایی) تماس بگیرید.

اگر به مراقبتهای اضطراری در خارج از خانه نیاز دارید، به نزدیکترین اورژانس (ER) حتی اگر در شبکه **Molina Healthcare** نباشد، مراجعه کنید. اگر به اضطراری (ER) مراجعه کردید از آنها بخواهید با **Molina Healthcare** تماس بگیرند. شما یا بیمارستانی که شما را پذیرفته است باید با **Molina Healthcare** ظرف 24 ساعت پس از اینکه شما مراقبتهای اضطراری دریافت کردید، تماس بگیرید. اگر به غیر از کانادا یا مکزیک به خارج از ایالات متحده سفر میکنید و به مراقبتهای اضطراری نیاز دارید، **Molina Healthcare** مراقبت شما را پوشش نمیدهد.

اگر نیاز به حمل و نقل اضطراری دارید، با **911** تماس بگیرید. نیازی نیست از PCP خود یا **Molina Healthcare** قبل از مراجعه به اورژانس (ER) اجازه بگیرید.

اگر بعد از وضعیت اضطراری (مراقبت پس از تثبیت) به مراقبت در بیمارستان خارج از شبکه نیاز داشته باشید، بیمارستان با **Molina Healthcare** تماس خواهد گرفت.

به یاد داشته باشید: با **911** تماس نگیرید مگر اینکه وضعیت اضطراری باشد. مراقبتهای اضطراری را فقط برای موارد اضطراری دریافت کنید، نه برای مراقبتهای معمول یا یک بیماری جزئی مانند سرماخوردگی یا گلودرد. اگر وضعیتتان اضطراری است با **911** تماس بگیرید یا به نزدیکترین اورژانس مراجعه کنید.

خط مشاور پرستار **Molina Healthcare** به شما اطلاعات پزشکی و مشاوره رایگان 24 ساعته در تمام ایام سال ارائه میدهد. با شماره **1-888-275-8750** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

خط مشاوره پرستار

خط مشاور پرستار **Molina Healthcare** میتواند به شما اطلاعات پزشکی و مشاوره رایگان 24 ساعته در تمام ایام سال ارائه دهد. با شماره **1-888-275-8750** (انگلیسی) یا **1-866-648-3537** (اسپانیایی) (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید تا:

- با پرستاری صحبت کنید که به سؤالات پزشکی پاسخ میدهد، توصیههای مراقبتی را ارائه میدهد و به شما کمک می کند تصمیم بگیرید که آیا باید فوراً به یک ارائهدهنده مراجعه کنید یا خیر.
- در مورد شرایط پزشکی مانند دیابت یا آسم، از جمله مشاوره در مورد اینکه چه نوع ارائهدهندهای ممکن است برای شرایط شما مناسب باشد، کمک بگیرید

خط مشاوره پرستار نمیتواند در مورد قرار ملاقاتهای کلینیک یا دریافت مجدد دارو کمکی ارائه دهد. اگر در این مورد به کمک نیاز دارید با مطب ارائه‌دهنده خود تماس بگیرید.

اعضا میتوانند با شماره 1-888-275-8750 (TTY: 711) هر زمان که علائم بیماری را احساس کردند یا به اطلاعات مراقبتهای سلامت نیاز داشتند، تماس بگیرند. پرستاران رسمی 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته برای ارزیابی علائم و کمک به تصمیمگیریهای مناسب مراقبتهای سلامت در دسترس هستند.

این پرستاران رسمی خودشان کار تشخیص بیماری را انجام نمیدهند بلکه علائم را ارزیابی میکنند و راهنمایی لازم را به بیمار برای رجوع به مناسبترین سطح مراقبت با مطابق الگوریتمهای طراحی شده ویژه (دستورالعملهای درمانی) منحصر به فرد خط مشاوره پرستار ارائه میدهند. خط مشاور پرستار ممکن است شما را به PCP، یک متخصص، 911 یا اورژانس (ER) ارجاع دهد. آموزش بیماران و هدایت شما به مراحل بعدی مراقبت میتواند هزینهها و استفاده نادرست از سیستم مراقبتهای سلامت را کاهش دهد.

وصیتنامه پزشکی

وصیتنامه سلامت پزشکی یک فرم قانونی است. میتوانید مراقبت سلامت مورد نظر خود را برای زمانی که نتوانید بعداً صحبت کنید یا تصمیم بگیرید، در فرم ذکر کنید. همچنین میتوانید مراقبتهایی که **نمیخواهید** در ذکر کنید. میتوانید از فردی مانند همسر نام ببرید تا در صورت عدم توانایی شما در تصمیمگیری برای مراقبت سلامت شما تصمیم بگیرد.

شما میتوانید فرم وصیتنامه پزشکی را در داروخانهها، بیمارستانها، دفاتر قانونی و دفاتر پزشکان دریافت کنید. ممکن است مجبور شوید برای فرم هزینه پرداخت کنید. همچنین میتوانید یک فرم رایگان را به صورت آنلاین بیابید و دانلود کنید. میتوانید از خانواده، PCP یا شخصی که به آن اعتماد دارید بخواهید که در تکمیل فرم به شما کمک کند.

شما این حق را دارید که وصیتنامه پزشکی خود را در سوابق پزشکی خود قرار دهید. شما این حق را دارید که وصیتنامه پزشکی خود را در هر زمان تغییر دهید یا لغو کنید.

شما حق دارید در مورد تغییرات قوانین وصیتنامه پزشکی اطلاعات کسب کنید. **Molina Healthcare** در مورد تغییرات قانون ایالتی حداکثر 90 روز پس از تغییر به شما اطلاع میدهد.

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید با **Molina Healthcare** به شماره 1-888-665-4621 تماس بگیرید.

اهدای عضو و بافت

شما میتوانید با ثبتنام خودتان به عنوان اهداکننده عضو یا بافت به نجات جان افراد کمک کنید. اگر بین 15 تا 18 سال سن دارید، میتوانید با رضایت کتبی والدین یا سرپرست خود اهداکننده شوید. شما میتوانید در هر زمانی نظر خود را در مورد اهداکننده عضو بودن تغییر دهید. اگر میخواهید درباره اهدای عضو یا بافت بیشتر بدانید، با PCP خود صحبت کنید. همچنین میتوانید به وبسایت وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده به این آدرس مراجعه کنید www.organdonor.gov.

4. مزایا و خدمات

آنچه طرح سلامت شما پوشش میدهد

این فصل خدمات تحت پوشش شما را به عنوان عضو **Molina Healthcare** شرح میدهد. خدمات تحت پوشش شما به شرطی که دارای ضرورت پزشکی باشند و توسط یک ارائهدهنده درون شبکه ارائه شوند رایگان هستند. اگر مراقبت خارج از شبکه باشد به جز برخی خدمات حساس و مراقبتهای اضطراری، باید از ما درخواست پیشتاییدیه (مجوز قبلی) کنید. طرح سلامت شما ممکن است خدمات دارای ضرورت پزشکی از یک ارائهدهنده خارج از شبکه را پوشش دهد، اما شما باید از **Molina Healthcare** درخواست پیشتاییدیه (مجوز قبلی) برای آن بکنید.

خدمات دارای ضرورت پزشکی برای محافظت زندگی شما، جلوگیری از بیماری یا ناتوانی جدی شما، یا کاهش درد شدید ناشی از بیماری مشخص، ناخوشی یا آسیب، معقول و ضروری هستند. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات **Medi-Cal** شامل مراقبتهایی میشود که برای رفع یا کمک به تسکین یک بیماری یا وضعیت جسمی یا روانی ضرورت پزشکی دارد. برای اطلاعات بیشتر در مورد خدمات تحت پوشش خود با شماره **1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711)** تماس بگیرید.

اعضای زیر 21 سال از مزایا و خدمات اضافی برخوردار میشوند. برای کسب اطلاعات بیشتر، فصل 5 بخش «مراقبت سلامت کودکان و نوجوانان» را بخوانید.

برخی از مزایای اساسی سلامت که توسط **Molina Healthcare** ارائه میشود در زیر ذکر شده است. مزایای دارای ستاره (*) نیاز به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) دارد.

- طب سوزنی*
- درمان و خدمات سلامت در خانه حاد (درمان کوتاهمدت).
- واکسیناسیون بزرگسالان (واکسن)
- تست و تزریق برای آلرژی
- خدمات آمبولانس برای مواقع اضطراری
- خدمات متخصص بیهوشی
- پیشگیری از آسم
- شنواییشناسی*
- درمانهای سلامت رفتاری*
- تست نشانگر زیستی
- توانبخشی قلبی
- خدمات کایروپراکتیک*
- شیمیدرمانی و پرتودرمانی
- ارزیابی سلامت شناختی
- خدمات کارکنان سلامت جامعه محلی
- خدمات دندانپزشکی - محدود (که توسط متخصص پزشکی/ ارائهدهنده مراقبت اولیه (PCP) در مطب پزشکی انجام میشود)
- خدمات دیالیز/همودیالیز
- خدمات دولا
- تجهیزات پزشکی بادوام (DME)*
- خدمات دیادیک (Dyadic)
- ویزیت اضطراری
- تغذیه داخلی و تزریقی*
- ویزیت و مشاوره دفتر تنظیم خانواده (میتوانید به یک ارائهدهنده خارج طرح نیز مراجعه کنید)
- خدمات و دستگاههای توانبخشی*
- سمعک
- مراقبت سلامت در خانه*
- مراقبت آسایشگاهی*
- مراقبتهای پزشکی و جراحی بستری*
- آزمایشگاه و رادیولوژی*
- خدمات و درمان بلند مدت سلامت در خانه*
- مراقبت زایمان و نوزاد
- پیوند عضو اصلی*
- کار درمانی*
- ارتز/پروتز*
- لوازم استومی و اورولوژی
- خدمات بیمارستانی سرپایی
- خدمات سلامت روان سرپایی
- جراحی سرپایی*
- مراقبت تسکینی*
- ویزیت PCP
- خدمات اطفال
- فیزیوتراپی*
- خدمات پاپزشکی*
- توانبخشی ریوی
- توالیبایی کل ژنوم سریع
- خدمات و دستگاههای توانبخشی*
- خدمات پرستاری تخصصی
- ویزیت تخصصی
- گفتاردرمانی*
- خدمات جراحی
- پزشکی از راه دور/سلامت از راه دور
- خدمات تراجنسیتی*
- مراقبت عاجل
- خدمات بینایی*
- خدمات سلامت زنان

تعاریف و توضیحات خدمات تحت پوشش در فصل 8، بخش «اعداد و کلمات مهمی که باید بدانید» آمده است.

خدمات دارای ضرورت پزشکی برای محافظت زندگی شما، جلوگیری از بیماری یا ناتوانی جدی شما، یا کاهش درد شدید ناشی از بیماری مشخص، ناخوشی یا آسیب، معقول و ضروری هستند.

خدمات دارای ضرورت پزشکی شامل آن دسته از خدماتی است که برای رشد و تکامل متناسب با سن، یا دستیابی، حفظ یا بازیابی ظرفیت عملکردی ضروری است.

برای اعضای زیر 21 سال، در صورتی که خدماتی برای اصلاح یا بهبود نقایص و بیماریها یا شرایط جسمی و روانی تحت مزایای غربالگری، تشخیص و درمان زودرس و دوره‌های فدرال (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment EPSDT) ضروری باشد، آن خدمات دارای ضرورت پزشکی است. این شامل مراقبت میشود که برای رفع یا کمک به تسکین یک بیماری یا وضعیت جسمی یا روانی یا حفظ وضعیت عضو برای جلوگیری از بدتر شدن آن ضروری است.

خدمات ضروری پزشکی شامل موارد زیر نمیشود:

- درمانهایی که آزمایش نشده یا هنوز در حال آزمایش هستند
- خدمات یا اقلامی که عموماً مؤثر محسوب نمیشوند
- خدمات خارج از دوره و طول درمان عادی یا خدماتی که دستورالعملهای بالینی ندارند
- خدمات برای راحتی مراقب یا ارائه‌دهنده

Molina Healthcare با برنامه‌های دیگر هماهنگیهای لازم را انجام میدهد تا اطمینان حاصل کند که شما تمام خدمات دارای ضرورت پزشکی را دریافت میکنید، حتی اگر این خدمات تحت پوشش برنامه دیگری غیر از **Molina Healthcare** باشد.

خدمات دارای ضرورت پزشکی شامل خدمات تحت پوشش است که معقول و ضروری برای موارد زیر هستند:

- حفظ حیات،
- جلوگیری از بیماری یا ناتوانی قابل توجه،
- تسکین درد شدید،
- دستیابی به رشد و تکامل مناسب سن، یا
- دستیابی، حفظ و بازیابی ظرفیت عملکردی

برای اعضای کمتر از 21 سال، خدمات دارای ضرورت پزشکی شامل کلیه خدمات تحت پوشش فوقالذکر به اضافه سایر مراقبت سلامت، خدمات تشخیصی، درمان و سایر اقدامات لازم برای اصلاح یا بهبود عیوب و بیماریها و شرایط جسمی و روانی مطابق با الزامات مزایای غربالگری، تشخیص و درمان زودرس و دوره‌های فدرال (EPSDT) است.

EPSDT خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان را برای نوزادان، کودکان و نوجوانان زیر 21 سال خانوادگی کم درآمد ارائه می‌دهد. EPSDT خدمات بیشتری را نسبت به مزایای بزرگسالان پوشش می‌دهد. این برنامه برای این طراحی شده است تا اطمینان حاصل کند که کودکان از تشخیص زودهنگام و مراقبت برای پیشگیری یا تشخیص و درمان مشکلات سلامتی برخوردار میشوند. هدف EPSDT این است که اطمینان حاصل کند که هر کودک مراقبتهای سلامت مورد نیاز خود را در زمان نیاز دریافت میکند - مراقبت مناسب از کودک مناسب در زمان مناسب در محیط مناسب.

Molina Healthcare با برنامه‌های دیگر هماهنگیهای لازم را انجام می‌دهد تا اطمینان حاصل کند که شما تمام خدمات دارای ضرورت پزشکی را دریافت میکنید، حتی اگر این خدمات تحت پوشش برنامه دیگری غیر از Molina Healthcare باشد. «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» را در این فصل بخوانید.

مزایای Medi-Cal تحت پوشش شده Molina Healthcare

خدمات سرپایی.

واکسیناسیون بزرگسالان

شما میتوانید واکسیناسیون بزرگسالان (واکسن) را از یک ارائه‌دهنده درون شبکه بدون پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) دریافت کنید. Molina Healthcare واکسنهای توصیه شده توسط کمیته مشورتی رویه‌های واکسیناسیون (Advisory Committee on Immunization Practices ACIP) مراکز کنترل و پیشگیری از بیماریها (CDC Centers for Disease Control and Prevention)، از جمله واکسنهایی که هنگام سفر به آنها نیاز دارید را پوشش می‌دهد.

همچنین میتوانید برخی از خدمات واکسیناسیون بزرگسالان (واکسن) را در داروخانه از طریق Medi-Cal Rx دریافت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد Medi-Cal Rx، بخش «سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal» را در این فصل بخوانید.

مراقبت حساسیت

Molina Healthcare آزمایش و درمان حساسیت، از جمله حساسیتزدایی از حساسیت، کاهش حساسیت، یا ایمونوتراپی را پوشش می‌دهد.

خدمات متخصص بیهوشی

Molina Healthcare خدمات بیهوشی را پوشش می‌دهد که در هنگام دریافت مراقبتهای سرپایی دارای ضرورت پزشکی هستند. این ممکن است شامل بیهوشی برای روشهای دندانپزشکی در صورت ارائه توسط متخصص بیهوشی باشد که ممکن است نیاز به پیش‌تاییدیه (مجوز قبلی) داشته باشد.

خدمات کایروپراکتیک

Molina Healthcare خدمات کایروپراکتیک، محدود به درمان ستون فقرات با درمان دستی را پوشش میدهد. خدمات کایروپراکتیک به حداکثر 2 نوبت خدمات در ماه یا ترکیبی از 2 نوبت خدمات در ماه از خدمات زیر محدود میشود: طب سوزنی، شنوایشناسی، کاردرمانی و گفتار درمانی. محدودیتهای برای کودکان زیر 21 سال اعمال نمیشود. **Molina Healthcare** ممکن است خدمات دیگر را در صورت پزشکی از قبل تأیید کند.

این اعضا واجد شرایط خدمات کایروپراکتیک هستند:

- کودکان زیر 21 سال
- افراد باردار تا پایان ماه شامل 60 روز پس از پایان بارداری
- اعضای که قبل از 21 سالگی برای یک بیماری یا شرایط ناگهانی خدمات مراقبتهای پزشکی/جراحی دریافت میکنند و این خدمات فراتر از سن 21 سالگی ادامه مییابد
- ساکنان در یک مرکز پرستاری تخصصی، مرکز مراقبت متوسط، یا مرکز مراقبت نیمه حاد
- همه اعضا در صورت ارائه خدمات در بخشهای سرپایی بیمارستان شهرستان، کلینیکهای سرپایی، مرکز سلامت رسمی فدرال (FQHCs)، یا کلینیکهای سلامت روستایی (RHCS) در شبکه **Molina Healthcare**. همه FQHCها، RHCها یا بیمارستانهای شهرستانی خدمات سرپایی کایروپراکتیک را ارائه نمیدهند.

ارزیابی سلامت شناختی

Molina Healthcare ارزیابی سلامت شناختی سالانه را برای اعضای 65 سال یا بیشتر که واجد شرایط ارزیابی مشابه به عنوان بخشی از ویزیت سالانه سلامت تحت برنامه Medicare نیستند، پوشش میدهد. ارزیابی سلامت شناختی علائم بیماری آلزایمر یا زوال عقل را بررسی میکند.

خدمات کارکنان سلامت جامعه محلی

Molina Healthcare خدمات کارکنان سلامت جامعه محلی (CHW) را برای افراد در صورتی تحت پوشش قرار میدهد که توسط پزشک یا سایر کاروران پزشکی دارای مجوز برای جلوگیری از بیماری، ناتوانی و سایر شرایط سلامت یا پیشرفت آنها؛ عمر طولانیتر؛ و ارتقاء سلامت و کارایی جسمی و روانی توصیه شود. خدمات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- تعلیم و آموزش سلامت از جمله کنترل و پیشگیری از بیماریهای مزمن یا عفونی؛ مشکلات سلامت رفتاری، پریناتال و دهان؛ و پیشگیری از آسیب
- ارتقاء سلامت و آموزش شامل تعیین هدف و تنظیم پلانهای اقدام جهت پیشگیری و مدیریت بیماری

خدمات دیالیز و همودیالیز

Molina Healthcare درمان دیالیز را پوشش میدهد. **Molina Healthcare** همچنین در صورت ارائه درخواست پزشک و تایید آن توسط **Molina Healthcare** خدمات همودیالیز (دیالیز مزمن) را پوشش میدهد.

پوشش **Medi-Cal** شامل موارد زیر نیست:

- تجهیزات، لوازم و امکانات راحتی، تسهیلی یا لوکس
- اقلام غیرپزشکی، مانند ژنراتور یا لوازم جانبی جهت قابل حمل کردن تجهیزات دیالیز خانگی برای سفر

خدمات دولا

Molina Healthcare خدمات دولا را برای اعضای که باردار هستند یا در سال گذشته باردار بودهاند، با توصیه پزشک یا کارور پزشکی دارای مجوز پوشش میدهد. **Medi-Cal** همه خدمات دولا را پوشش نمیدهد. ماماها دولا مددکاران زایمان هستند که آموزش سلامت، حمایت، و پشتیبانی فیزیکی، عاطفی و غیر پزشکی را برای افراد باردار و زایمانکرده قبل، حین و بعد از زایمان، از جمله حمایت در هنگام مرگ جنین، مردهزایی، و سقط جنین ارائه میکنند.

خدمات دیادیک (Dyadic)

Molina Healthcare مراقبت از سلامت رفتاری دیادیک (dyadic behavioral health DBH) دارای ضرورت پزشکی را برای اعضا و مراقبان آنها را پوشش میدهد. زوج دیادیک یک کودک و والدین یا مراقبان او هستند. مراقبت دیادیک به والدین یا مراقبان و کودک در کنار هم خدمات میدهد. این خدمات به منظور سلامت خانواده و پشتیبانی از رشد سالم و سلامت روان کودک است.

خدمات مراقبت دیادیک شامل ویزیت سلامتی کودک **DBH**، خدمات حمایت اجتماعی جامع دیادیک، خدمات روانی-آموزشی دیادیک، خدمات والدین یا مراقبین دیادیک، آموزش خانواده دیادیک، و مشاوره برای رشد کودک، و خدمات سلامت روان مادران است.

جراحی سرپایی

Molina Healthcare رویه‌های جراحی سرپایی را پوشش میدهد. برای برخی از رویه‌ها، قبل از دریافت آن خدمات، باید تأییدیه قبلی (مجوز قبلی) را دریافت کنید. رویه‌های تشخیصی و برخی رویه‌های سرپایی پزشکی یا دندانپزشکی گزینشی در نظر گرفته میشوند. برای رویه‌های سرپایی گزینشی که **Molina Healthcare** مشخص میکند، باید پیشتاییدیه (مجوز قبلی) دریافت کنید.

خدمات پزشک

Molina Healthcare خدمات پزشکی را که دارای ضرورت پزشکی هستند را پوشش میدهد.

خدمات پاپزشکی

Molina Healthcare خدمات پاپزشکی دارای ضرورت پزشکی را برای تشخیص و درمان پزشکی، جراحی، مکانیکی، دستی و الکتریکی پای انسان پوشش میدهد. این شامل درمان برای مچ پا و تاندونهای متصل به پا میشود. همچنین شامل درمان غیر جراحی عضلات و تاندونهای ساق پا است که عملکردهای پا را کنترل میکند.

مداوای درمانی

Molina Healthcare مداوای مختلف درمانی را پوشش میدهد، از جمله:

- شیمی درمانی
- پرتو درمانی

مراقبت زایمان و نوزاد

Molina Healthcare این خدمات مراقبت از زایمان و نوزاد را پوشش میدهد:

- خدمات مرکز زایمان
- پمپ پستان و لوازم مربوط
- آموزش و کمک شیردهی
- مامای پرستار دارای مجوز (CNM)
- مراقبتهای زایمان و پس از زایمان
- تشخیص اختلالات ژنتیکی جنین و مشاوره
- خدمات دولا
- مامای دارای مجوز (LM)
- خدمات سلامت روان مادران
- مراقبت نوزاد
- مراقبتهای دوران بارداری

خدمات سلامت از راه دور

سلامت از راه دور راهی برای دریافت خدمات بدون حضور در همان مکان فیزیکی ارائهدهنده شما است. سلامت از راه دور ممکن است شامل مکالمه زنده با ارائهدهنده خود از طریق تلفن، تماس تصویری یا وسایل دیگر باشد. یا سلامت از راه دور ممکن است شامل به اشتراکگذاری اطلاعات با ارائهدهنده خود بدون مکالمه زنده باشد. شما میتوانید خدمات زیادی را از طریق سلامت از راه دور دریافت کنید.

سلامت از راه دور ممکن است برای همه خدمات تحت پوشش در دسترس نباشد. میتوانید با ارائهدهنده خود تماس بگیرید تا بدانید چه خدماتی را میتوانید از طریق سلامت از راه دور دریافت کنید. مهم است که شما و ارائهدهندهتان توافق کنید که استفاده از سلامت از راه دور جهت دریافت آن نوع خدمات برای شما مناسب است. شما از حق دریافت خدمات حضوری برخوردارید. شما ملزم به استفاده از سلامت از راه دور نیستید حتی اگر ارائهدهنده شما موافق باشد که آن خدمات برای شما مناسب است.

خدمات سلامت روان

خدمات سلامت روان سرپایی

Molina Healthcare ارزیابیهای اولیه سلامت روان را بدون نیاز به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) پوشش میدهد. شما میتوانید هر زمان که بخواهید ارزیابی سلامت روان را از یک ارائهدهنده سلامت روان دارای مجوز در شبکه Molina Healthcare بدون ارجاع دریافت کنید.

PCP یا ارائهدهنده سلامت روان شما ممکن است برای غربالگری بیشتر سلامت روان به یک متخصص درون شبکه Molina Healthcare برای تصمیمگیری در مورد سطح مراقبتی که نیاز دارید، شما را ارجاع دهد. اگر نتایج غربالگری سلامت روان نشان داد که در پریشانی خفیف یا متوسط هستید یا عملکرد ذهنی، عاطفی یا رفتاری شما مختل شده است، Molina Healthcare میتواند خدمات سلامت روان را برای شما ارائه دهد. Molina Healthcare خدمات سلامت عصبی مانند موارد زیر را پوشش میدهد:

- ارزیابی و درمان سلامت روان فردی و گروهی (روان درمانی)
- تست روانشناختی زمانی که از نظر بالینی برای ارزیابی یک وضعیت سلامت روان تعیین گردد
- توسعه مهارتهای شناختی برای بهبود تمرکز، حافظه و حل مسئله
- خدمات سرپایی به منظور نظارت بر درمان دارویی
- خدمات آزمایشگاهی سرپایی
- داروهای سرپایی که تحت فهرست داروهای قراردادی Medi-Cal Rx پوشش داده نشدهاند (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) لوازم و مکملها
- مشاوره روانپزشکی
- خانواده درمانی که حداقل 2 اعضا خانواده را شامل میشود. نمونههایی از خانواده درمانی شامل، اما نه محدود به موارد زیر است:
 - روان درمانی کودک-والدین (سنین 0 تا 5 سال)
 - درمان تعاملی کودک والدین (سنین 2 تا 12 سال)
 - زوج درمانی شناختی-رفتاری (بزرگسالان)

برای کمک به یافتن اطلاعات بیشتر در مورد خدمات سلامت روان که توسط Molina Healthcare ارائه میشود با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید.

اگر درمان مورد نیاز شما برای اختلال سلامت روان در شبکه Molina Healthcare در دسترس نیست یا PCP یا ارائهدهنده سلامت روان شما نمیتواند مراقبتهای لازم را در بازه زمانی ذکر شده در بخش «دسترسی به موقع به مراقبت» در بالا ارائه دهد، Molina Healthcare خدمات خارج از شبکه را پوشش داده و به شما در دریافت آن کمک میکند.

اگر غربالگری سلامت روان شما نشان میدهد که ممکن است سطح بالاتری از اختلال داشته باشید و به خدمات تخصصی سلامت روان (SMHS) نیاز داشته باشید، PCP یا ارائهدهنده سلامت روان شما میتوانند شما را برای دریافت مراقبت مورد نیاز به طرح سلامت روان شهرستان ارجاع دهند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «سایر برنامهها و خدمات Medi-Cal» را در صفحه 92 تحت عنوان «خدمات تخصصی سلامت روان» بخوانید.

مراقبت اضطراری

خدمات بستری و سرپایی مورد نیاز برای درمان موارد اضطراری پزشکی

Molina Healthcare تمام خدمات مورد نیاز برای درمان مورد اضطراری پزشکی که در ایالات متحده (از جمله سرزمینهایی مانند Puerto Rico، U.S. Virgin Islands و غیره) اتفاق میافتد را پوشش میدهد. **Molina Healthcare** مراقبتهای اضطراری را که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا یا مکزیک دارد، پوشش میدهد. وضعیت اضطراری پزشکی یک وضعیت پزشکی با درد شدید یا آسیب جدی است. این وضعیت به قدری جدی است که در صورت عدم دریافت فوری مراقبتهای پزشکی، یک فرد عاقل (معقول) غیرمتخصص (نه یک متخصص مراقبتهای سلامت) میتواند انتظار داشته باشد که این وضعیت منجر به موارد زیر شود:

- خطر جدی برای سلامتی شما،
- آسیب جدی به عملکرد بدن،
- اختلال عملکرد جدی هر عضو یا قسمتی از بدن، یا
- خطر جدی در مواردی که یک فرد باردار در وضعیت زایمان فعال است، یعنی زایمان در زمانی که یکی از موارد زیر رخ میدهد:
 - دیگر زمان کافی برای انتقال ایمن فرد به بیمارستان قبل از زایمان وجود ندارد.
 - انتقال ممکن است تهدیدی برای سلامت یا ایمنی فرد یا فرزند متولد نشده او باشد.

اگر یک ارائهدهنده اضطراری بیمارستان به عنوان بخشی از درمان شما تا 72 ساعت یک داروی تجویزی سرپایی به شما بدهد، **Molina Healthcare** به عنوان بخشی از خدمات اضطراری تحت پوشش شما داروی تجویزی را پوشش میدهد. اگر یک ارائهدهنده اضطراری بیمارستان نسخهای به شما بدهد که باید آن را جهت دریافت نزد یک داروخانه سرپایی ببرید، **Medi-Cal Rx** آن نسخه را پوشش میدهد.

اگر یک پزشک داروساز در یک داروخانه سرپایی به شما یک داروی اضطراری از یک نوع دارو بدهد، آن داروی اضطراری تحت پوشش **Medi-Cal Rx** خواهد بود و نه **Molina Healthcare**. اگر داروخانه برای دادن داروی اضطراری به شما کمک نیاز دارد، از آنها بخواهید با **Medi-Cal Rx** به شماره 1-800-977-2273 تماس بگیرند.

خدمات حمل و نقل اضطراری

Molina Healthcare خدمات آمبولانس را برای کمک به شما در رسیدن به نزدیکترین محل مراقبت در مواقع اضطراری پوشش میدهد. این بدان معناست که وضعیت شما به قدری جدی است که راههای دیگر برای رفتن به محل مراقبت میتواند سلامت یا زندگی شما را به خطر بیندازد. هیچ خدماتی در خارج از ایالات متحده تحت پوشش نیست به استثنای مراقبتهای اضطراری به بستری بیمارستان در کانادا یا مکزیک نیاز دارند. اگر خدمات آمبولانس اضطراری در کانادا یا مکزیک دریافت میکنید و در طول آن دوره مراقبتی در بیمارستان بستری نمیشوید، **Molina Healthcare** خدمات آمبولانس شما را پوشش خواهد داد.

مراقبت آسایشگاهی و تسکینی

Molina Healthcare مراقبت آسایشگاهی و مراقبت تسکینی برای کودکان و بزرگسالان را پوشش میدهد، که به کاهش ناراحتیهای جسمی، عاطفی، اجتماعی و معنوی کمک میکند. بزرگسالان 21 ساله یا بالاتر ممکن است به طور همزمان نتوانند خدمات مراقبت آسایشگاهی و مراقبت تسکینی را دریافت کنند.

مراقبت آسایشگاهی

مراقبت آسایشگاهی جز مزایای اعضای با بیماری لاعلاج است. مراقبت آسایشگاهی مستلزم داشتن امید به زندگی 6 ماه یا کمتر است. این مداخله‌های است که عمدتاً بر مدیریت درد و علائم تمرکز دارد تا درمان برای افزایش عمر.

مراقبت آسایشگاهی شامل موارد زیر است:

- خدمات پرستاری
- فیزیوتراپی، کار درمانی، و گفتار درمانی
- خدمات اجتماعی پزشکی
- خدمات خانهداری و دستیار سلامت در خانه
- لوازم و تجهیزات پزشکی
- برخی داروها و خدمات بیولوژیکی (برخی از آنها ممکن است از طریق Medi-Cal Rx در دسترس باشند)
- خدمات مشاوره
- خدمات پرستاری مستمر به صورت 24 ساعته در مواقع بحرانی و در صورت لزوم برای نگهداری عضو دارای بیماری لاعلاج در خانه
- مراقبت بستری جهت استراحت هر دفعه تا پنج روز متوالی در بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی، یا آسایشگاه
- مراقبت کوتاه مدت بستری برای کنترل درد یا مدیریت علائم در بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی، یا آسایشگاه

مراقبت تسکینی

مراقبت تسکینی، مراقبت از بیمار و خانواده محور است که کیفیت زندگی را با پیشبینی، پیشگیری و درمان رنج بهبود میبخشد. جهت دریافت مراقبت تسکینی لزومی ندارد امید به زندگی اعضا شش ماه یا کمتر باشد. مراقبت تسکینی ممکن است همزمان با مراقبتهای درمانی ارائه شود.

مراقبت تسکینی شامل موارد زیر میشود:

- برنامه‌ریزی مراقبت از قبل
- ارزیابی و مشاوره مراقبت تسکینی
- برنامه مراقبت شامل تمام مراقبت تسکینی و درمانی مجاز
- برنامه تیم مراقبت شامل، اما نه محدود به:
 - دکتر پزشک یا استئوپاتی

- دستیار پزشک
- پرستار رسمی
- پرستار حرفه‌ای دارای مجوز یا پرستار متخصص
- مددکار اجتماعی
- روحانی

- هماهنگی مراقبت
- مدیریت درد و علائم
- سلامت روان و خدمات اجتماعی پزشکی

بزرگسالانی که 21 سال یا بیشتر دارند، نمیتوانند همزمان مراقبتهای تسکینی و هم مراقبت آسایشگاهی را دریافت کنند. اگر مراقبت تسکینی دریافت میکنید و واجد شرایط مراقبت آسایشگاهی هستید، میتوانید در هر زمان درخواست کنید که به مراقبت آسایشگاهی تغییر دهید.

بستری در بیمارستان

خدمات متخصص بیهوشی

Molina Healthcare خدمات بیهوشی دارای ضرورت پزشکی در طول خدمات تحت پوشش بستری بیمارستان پوشش میدهد. متخصص بیهوشی ارائه‌دهنده ای است که در تزریق داروی بیهوش به بیماران تخصص دارد. داروی بیهوشی نوعی دارو است که در برخی از اقدامات پزشکی یا دندانپزشکی استفاده میشود.

خدمات بستری بیمارستان

Molina Healthcare مراقبت بستری بیمارستان دارای ضرورت پزشکی را در هنگام بستری در بیمارستان پوشش میدهد.

توالیابی کل ژنوم سریع

توالیابی کل ژنوم سریع (RWGS) جز مزایای تحت پوشش برای هر عضو Medi-Cal است که یک ساله یا زیر یک سال است و خدمات بستری بیمارستان در بخش مراقبتهای ویژه دریافت میکند. این شامل توالیابی فردی، توالیابی سه‌گانه برای والد یا والدین و نوزادشان و توالیابی فوق سریع است.

RWGS روشی جدید برای تشخیص به موقع وضعیت بیماری است که بر مراقبت واحد مراقبت ویژه (ICU) کودکان یک ساله یا زیر یک سال تأثیر میگذارد. اگر کودک شما واجد شرایط خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS) باشد، CCS ممکن است بستری بیمارستان و RWGS را پوشش دهد.

خدمات جراحی

Molina Healthcare جراحیهای ضروری پزشکی انجام شده در بیمارستان را پوشش میدهد.

برنامه گسترش مراقبت پس از زایمان (Postpartum Care Extension PPCE).

Molina Healthcare مراقبت پس از زایمان را تا 12 ماهه پس از پایان بارداری بدون در نظر گرفتن وضعیت درآمد، شهروندی یا مهاجرت پوشش میدهد. هیچ اقدام دیگری لازم نیست.

خدمات و دستگاههای توانبخشی و بازتوانبخشی (درمانی)

این مزایا شامل خدمات و دستگاههایی برای کمک به افراد دارای آسیب، ناتوانی یا شرایط مزمن برای به دست آوردن یا بازیابی مهارتهای ذهنی و جسمی است.

Molina Healthcare خدمات توانبخشی و بازتوانبخشی شرح داده شده در این بخش را در صورتی که تمام شرایط زیر برآورده شود پوشش میدهد:

- خدمات دارای ضرورت پزشکی باشد
- این خدمات برای رسیدگی به وضعیت سلامتی باشد
- این خدمات جهت کمک به شما برای حفظ، یادگیری یا بهبود مهارتها و عملکرد برای زندگی روزمره باشد
- شما خدمات را در یک مرکز درون شبکههای دریافت کنید، مگر اینکه پزشک درون شبکه دریافت خدمات را در مکان دیگری دارای ضرورت پزشکی بداند یا یک مرکز درون شبکه برای درمان وضعیت سلامتی شما در دسترس نباشد

Molina Healthcare این خدمات توانبخشی/بازتوانبخشی را پوشش میدهد:

طب سوزنی

Molina Healthcare خدمات طب سوزنی را برای جلوگیری، تغییر، یا تسکین درد مزمن شدید و مداوم ناشی از یک وضعیت پزشکی عموماً شناخته شده پوشش میدهد.

خدمات طب سوزنی سرپایی، با یا بدون تحریک الکتریکی سوزن، محدود به 2 نوبت خدمات در ماه همراه با خدمات شنوایشناسی، کایروپراکتیک، کاردرمانی و گفتاردرمانی است که توسط پزشک، دندانپزشک، متخصص پا یا متخصص طب سوزنی ارائه میشود. محدودیتهای برای کودکان زیر 21 سال اعمال نمیشود. Molina Healthcare ممکن است برای خدمات بیشتری در صورت لزوم پشیتاییدیه (مجوز قبلی) دهد.

اگر جز عضو اختصاص داده شده به یک گروه پزشکی/IPA هستید، باید با گروه پزشکی/IPA خود تماس بگیرید تا در مورد دریافت تاییدیه مزایایی مانند طب سوزنی پرسید.

شنوایشناسی (شنوایی)

Molina Healthcare خدمات شنوایشناسی را پوشش میدهد. شنوایشناسی سرپایی به 2 نوبت خدمات در ماه، همراه با خدمات طب سوزنی، کایروپراکتیک، کاردرمانی و گفتاردرمانی محدود میشود (این محدودیتهای برای کودکان زیر 21 سال اعمال نمیشود). Molina Healthcare ممکن است برای خدمات بیشتری در صورت لزوم پشیتاییدیه (مجوز قبلی) دهد.

درمانهای سلامت رفتاری

Molina Healthcare خدمات درمان سلامت رفتاری (BHT) را برای اعضای زیر 21 سال از طریق مزایای EPSDT پوشش میدهد. BHT شامل خدمات و برنامه‌های درمانی مانند تجزیه و تحلیل رفتار کاربردی و برنامه‌های مداخله رفتار مبتنی بر شواهد است که عملکرد افراد زیر 21 سال را تا حداکثر میزان ممکن توسعه داده یا بازیابی میکند.

خدمات BHT با استفاده از شیوه مشاهده رفتاری و تقویت یا از طریق پیشبرد آموزش هر مرحله از یک رفتار هدفمند، مهارتها را آموزش میدهند. خدمات BHT بر اساس شواهد قابل اعتماد است. این خدمات آزمایشی نیستند. نمونه‌هایی از خدمات BHT شامل مداخلات رفتاری، بسته‌های مداخله شناختی رفتاری، درمان رفتاری جامع و تحلیل رفتاری کاربردی است.

خدمات BHT باید دارای ضرورت پزشکی باشد، توسط یک پزشک یا روانشناس دارای مجوز تجویز شوند، توسط طرح تایید شوند و به گونهای ارائه شود که از برنامه درمانی تایید شده پیروی کند.

توانبخشی قلبی

Molina Healthcare خدمات توانبخشی قلبی بستری و سرپایی را پوشش میدهد.

تجهیزات پزشکی بادوام (DME)

Molina Healthcare خرید یا اجاره لوازم، تجهیزات و سایر خدمات DME را با نسخه پزشک، دستیار پزشک، پرستار متخصص یا متخصص پرستاری بالینی پوشش میدهد. اقلام تجویز شده DME که دارای ضرورت پزشکی برای حفظ عملکردهای بدنی مورد نیاز برای فعالیتهای روزمره زندگی یا جلوگیری از ناتوانی جسمی عمده است تحت پوشش قرار میگیرد.

بطور کلی، **Molina Healthcare** موارد زیر را پوشش نمیدهد:

- تجهیزات، امکانات و لوازم راحتی، تسهیلی یا لوکس، به جز پمپهای پستان خردفروشی که در این فصل در بخش «پمپهای پستان و لوازم» در «مراقبتهای مادران و نوزادان» توضیح داده شده است.
- اقلامی که برای حفظ فعالیتهای عادی زندگی روزمره استفاده نمیشوند، مانند تجهیزات ورزشی از جمله دستگاههایی که برای پشتیبانی بیشتر از فعالیتهای تفریحی یا ورزشی در به کار میروند.
- تجهیزات بهداشتی، به استثنای مواردی که دارای ضرورت پزشکی برای عضو زیر 21 سال باشد
- اقلام غیرپزشکی مانند حمام سونا یا آسانسور
- تغییراتی در خانه یا ماشین شما
- دستگاههای آزمایش خون یا سایر مواد بدن (نمایشگر قند خون دیابت، مانیتور قند مداوم، نوارهای آزمایش و لانستها تحت پوشش Medi-Cal Rx هستند)
- نمایشگرهای الکترونیکی قلب یا ریه به جز نمایشگرهای آپنه نوزاد
- تعمیر یا تعویض تجهیزات به دلیل گم شدن، سرقت یا استفاده نادرست، به استثنای مواردی که دارای ضرورت پزشکی برای عضو زیر 21 سال باشد

▪ موارد دیگری که به طور کلی برای مراقبتهای سلامت استفاده نمیشوند

در برخی موارد، این موارد ممکن است زمانی تایید شوند که پزشک شما درخواستی را برای پیشتاییدیه (مجوز قبلی) ارسال کند.

تغذیه داخلی و تزریقی

این روشها برای رساندن مواد غذایی به بدن زمانی استفاده میشوند که یک وضعیت پزشکی مانع از خوردن طبیعی غذا شود. در صورت ضرورت پزشکی، فرمولهای تغذیه داخلی و محصولات تغذیه تزریقی ممکن است از طریق Medi-Cal Rx پوشش داده شوند. [Molina Healthcare](#) همچنین پمپها و لولههای رودهای و تزریقی را، در صورت ضرورت پزشکی، پوشش میدهد.

سمعک

[Molina Healthcare](#) سمعک ها را پوشش میدهد در صورتی که آزمایش کم شنوایی دادهاید، سمعک برایتان دارای ضرورت پزشکی است و شما نسخهای از پزشک خود دارید. محدودیت پوشش به اندازه کمترین هزینه کمکی است که نیازهای پزشکی شما را برآورده میکند. [Molina Healthcare](#) سمعک یک گوش را پوشش میدهد، مگر اینکه برای هر گوش به سمعک نیاز باشد تا بهبود شنوایی بسیار بیشتر نسبت به استفاده یک سمعک، داشته باشید.

سمعک ها برای اعضای زیر 21 سال:

در شهرستانهای Sacramento، San Diego، کنار رودخانه و San Bernardino، قوانین ایالتی کودکانی را که نیاز به سمعک دارند، ملزم میکند که به برنامه خدمات کودکان (CCS) California ارجاع داده شوند تا مشخص کنند که آیا کودک واجد شرایط CCS است یا خیر. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، CCS هزینههای سمعکهای دارای ضرورت پزشکی را پوشش میدهد. اگر کودک واجد شرایط CCS نباشد، ما سمعکهای دارای ضرورت پزشکی را به عنوان بخشی از پوشش Medi-Cal پوشش میدهم.

سمعک ها برای اعضای 21 سال و بالاتر.

تحت Medi-Cal، ما برای هر سمعک تحت پوشش موارد زیر را پوشش میدهم:

- قالبهای گوش مورد نیاز برای نصب
- یک بسته باتری استاندارد
- ویزیتهای مورد نیاز برای اطمینان از اینکه سمعک درست کار میکند
- ویزیت برای تمیز کردن و نصب سمعک شما
- تعمیر سمعک ها شما

تحت Medi-Cal، ما سمعک جایگزین را پوشش خواهیم داد در صورتی که:

- کم شنوایی شما به حدی است که سمعک ها فعلی شما قادر به رفع آن نیست
- سمعک ها شما گم شده، دزدیده شده یا شکسته است و قابل تعمیر نیست و این تقصیر شما نبوده است. باید توضیحات کتبی مبنی بر اینکه این اتفاق چگونه رخ داد است به ما ارائه دهید

برای بزرگسالان 21 سال و بالاتر، Medi-Cal شامل موارد زیر **نمیشود**:

- تعویض باتری سمعک ها

خدمات سلامت در خانه

Molina Healthcare خدمات سلامت ارائه شده در خانه شما که دارای ضرورت پزشکی تشخیص داده شود و توسط پزشک یا دستیار پزشک، پرستار متخصص یا متخصص پرستاری بالینی تجویز شود را پوشش میدهد.

خدمات سلامت در خانه محدود به خدماتی است که Medi-Cal پوشش میدهد، از جمله:

- مراقبت پرستاری تخصصی پاره وقت
- مشاور سلامت در خانه پاره وقت
- فیزیوتراپی، کار درمانی، و گفتار درمانی تخصصی
- خدمات اجتماعی پزشکی
- لوازم پزشکی

لوازم، تجهیزات و لوازم پزشکی

Molina Healthcare داروها و اقلام پزشکی تجویز شده توسط پزشکان، دستیاران پزشک، پرستاران متخصص و متخصصان پرستاری بالینی را پوشش میدهد. برخی از داروها و اقلام پزشکی از طریق خدمات-در ازاری-هزینه (FFS) Medi-Cal Rx و نه توسط **Molina Healthcare** پوشش داده میشوند. وقتی FFS داروها و اقلام را پوشش میدهد، ارائهدهنده برای Medi-Cal Rx صورتحساب صادر میکند.

Medi-Cal Rx موارد زیر را پوشش **نمیدهد**:

- اقلام رایج خانگی شامل، اما نه محدود به:
 - نوار چسب (انواع مختلف)
 - الکل مالشی
 - لوازم آرایشی زیبایی
 - پنبه توپی و سواب
 - پودرهای گردگیری
 - دستمال مرطوب
 - فندق جادوگر
- درمانهای خانگی رایج شامل، اما نه محدود به:
 - وازلین سفید
 - روغنها و لوسیونهای پوست خشک
 - محصولات ترکیبی تالک و تالک
 - عوامل اکسید کننده مانند پراکسید هیدروژن
 - پراکسید کاربامید و پربورات سدیم
- شامپوهای بدون نسخه

- داروهای موضعی حاوی پماد بنزوئیک و اسید سالیسیلیک، کرم، پماد یا مایع اسید سالیسیلیک و خمیر اکسید روی
- سایر مواردی که عموماً برای مراقبتهای سلامت مورد استفاده قرار نمیگیرند و به طور منظم و عمدتاً توسط افرادی استفاده میشود که نیاز پزشکی خاصی به آنها ندارند

کار درمانی

Molina Healthcare خدمات کاردرمانی شامل ارزیابی کاردرمانی، برنامه‌ریزی درمان، درمان، آموزش و خدمات مشاورهای را پوشش میدهد. خدمات کاردرمانی به 2 نوبت خدمات در ماه، همراه با خدمات طب سوزنی، شنواییشناسی، کایروپراکتیک، و گفتاردرمانی محدود میشود (این محدودیتها برای کودکان زیر 21 سال اعمال نمیشود). **Molina Healthcare** ممکن است برای خدمات بیشتری در صورت لزوم پشتیبانیده (مجوز قبلی) دهد.

ارتز/پروتزها

Molina Healthcare دستگاه‌ها و خدمات ارتز و پروتزها را که دارای ضرورت پزشکی هستند و توسط پزشک، متخصص پا، دندانپزشک یا ارائه‌دهنده پزشکی غیرپزشک شما تجویز میشوند را پوشش میدهد. آنها شامل دستگاههای شنوایی ایمپلنت شده، سوتینهای پروتز سینه/ماستکتومی، لباسهای فشرده‌سازی مخصوص سوختگی، و پروتز برای بازگرداندن عملکرد یا جایگزینی عضو بدن، یا تقویت اعضای ضعیف یا دفرمه بدن هستند.

لوازم استومی و اورولوژی

Molina Healthcare کیسههای استومی، کاتترهای ادراری، کیسههای تخلیه، لوازم آبرسانی و چسبها را پوشش میدهد. این شامل لوازمی که برای راحتی یا سهولت هستند همچنین تجهیزات یا امکانات لوکس نمیشود.

فیزیوتراپی

Molina Healthcare خدمات فیزیوتراپی دارای ضرورت پزشکی، از جمله ارزیابی فیزیوتراپی، برنامه‌ریزی درمان، درمان، آموزش، خدمات مشاورهای و استفاده از داروهای موضعی را پوشش میدهد.

توانبخشی ریوی

Molina Healthcare توانبخشی ریوی که دارای ضرورت پزشکی است و توسط پزشک تجویز میشود را پوشش میدهد.

خدمات مرکز پرستاری تخصصی

Molina Healthcare در صورت ناتوانی و نیاز به سطح بالایی از مراقبت، خدمات مرکز پرستاری تخصصی که دارای ضرورت هستند، را پوشش میدهد. این خدمات شامل اتاق و پانسیون در یک مرکز دارای مجوز با مراقبت پرستاری تخصصی 24 ساعته است.

گفتار درمانی

Molina Healthcare گفتار درمانی که دارای ضرورت پزشکی است را پوشش میدهد. خدمات گفتار درمانی به 2 نوبت خدمات در ماه، همراه با خدمات طب سوزنی، شنواییشناسی، کایروپراکتیک، و کاردرمانی محدود میشود. محدودیتهای برای کودکان زیر 21 سال اعمال نمیشود. Molina Healthcare ممکن است برای خدمات بیشتری در صورت لزوم پشتیبانیدیه (مجوز قبلی) دهد.

خدمات تراجنسیتی

Molina Healthcare خدمات تراجنسیتی (خدمات تایید کننده جنسیت) را در صورت ضرورت پزشکی یا زمانی که این خدمات با قوانین جراحی ترمیمی مطابقت داشته باشند را پوشش میدهد.

آزمایشات بالینی

Molina Healthcare هزینههای معمول مراقبت بیمار را برای بیماران پذیرفته شده در آزمایشات بالینی، از جمله آزمایشات بالینی سرطان، که برای ایالات متحده در این وبسایت ذکر شدهاند، پوشش میدهد <https://clinicaltrials.gov>.
Medi-Cal Rx، یک برنامه Medi-Cal FFS، اکثر داروهای تجویزی سرپایی را پوشش میدهد. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «داروهای تجویزی سرپایی» را در این فصل بخوانید.

خدمات آزمایشگاهی و رادیولوژی

Molina Healthcare در صورت ضرورت پزشکی، خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری اشعهایکس سرپایی و بستری را پوشش میدهد. روشهای تصویربرداری پیشرفته مانند سیتاسکن، آمآرآی و اسکن PET بر اساس نیاز پزشکی پوشش داده میشوند.

خدمات پیشگیرانه و سلامتی و مدیریت بیماریهای مزمن

این طرح شامل موارد زیر میشود:

- واکسنهای توصیه شده توسط کمیته مشاوره رویههای واکسیناسیون
- خدمات تنظیم خانواده
- توصیههای آکادمی اطفال Bright Futures آمریکا
(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- غربالگری تجربیات نامطلوب دوران کودکی (ACE).
- خدمات پیشگیری از آسم
- خدمات پیشگیرانه برای زنان توصیه شده توسط کالج آمریکایی زنان و زایمان (American College of Obstetricians and Gynecologists)
- کمک به ترک سیگار که خدمات ترک سیگار نیز نامیده میشود
- خدمات پیشگیرانه توصیه شده توسط گروه ویژه خدمات پیشگیرانه ایالات متحده درجه A و B (Preventive Services Task Force Grade A and B)

خدمات تنظیم خانواده به اعضای سنین باروری ارائه میشود تا آنها بتوانند تعداد و فاصله سنی فرزندان را تعیین کنند. این خدمات شامل کلیه روشهای کنترل حاملگی مورد تایید FDA است. متخصصان تخصصان زنان و زایمان و PCPهای **Molina Healthcare** برای خدمات تنظیم خانواده در دسترس هستند.

برای خدمات تنظیم خانواده، شما همچنین میتوانید یک پزشک یا کلینیک **Medi-Cal** را انتخاب کنید جز شبکه **Molina Healthcare** نیست و نیاز به دریافت پیش تایید (مجوز قبلی) از **Molina Healthcare** ندارید. خدمات ارائهدهنده خارج از شبکه که با برنامه‌ریزی خانواده مرتبط نباشد ممکن است تحت پوشش قرار نگیرد. برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

Molina Healthcare همچنین برنامه‌های مدیریت بیماری مزمن که بر موارد زیر تمرکز دارند را تحت پوشش قرار میدهد:

- دیابت
- بیماری قلب و عروقی
- آسم
- افسردگی

برای اطلاعات مراقبت پیشگیرانه برای جوانان 20 ساله و کمتر، فصل 5، بخش «مراقبت کودک و نوجوان» را بخوانید.

برنامه پیشگیری از دیابت

برنامه پیشگیری از دیابت (DPP) یک برنامه تغییر سبک زندگی مبتنی بر شواهد است. تمرکز این برنامه 12 ماهه بر روی تغییرات سبک زندگی است. این برنامه برای جلوگیری یا به تاخیر انداختن ابتلا به دیابت نوع 2 در افراد مبتلا به پیش دیابت طراحی شده است. اعضای که معیارها را دارند ممکن است برای سال دوم برنامه واجد شرایط شوند. این برنامه آموزش و پشتیبانی گروهی را ارائه میدهد. تکنیکها شامل، اما نه محدود به موارد زیر است:

- ارائه مربی همتا
- آموزش خودنظارتی و حل مسئله
- ارائه تشویق و بازخورد
- ارائه منابع اطلاعاتی برای حمایت از اهداف
- پیگیری وزنکشیهای معمول برای کمک به دستیابی به اهداف

اعضا برای پیوستن به DPP باید قوانین خاصی را رعایت کنند. با **Molina Healthcare** برای اطلاع از اینکه آیا واجد شرایط برنامه هستید یا خیر تماس بگیرید.

خدمات بازسازی

Molina Healthcare جراحی برای اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرطبیعی بدن برای بهبود یا ایجاد ظاهر حتی‌الامکان طبیعی را پوشش می‌دهد. ساختارهای غیرطبیعی بدن آنهایی هستند که در اثر نقایص مادرزادی، ناهنجاریهای رشدی، تروما، عفونت، تومورها، بیماریها یا درمان بیماریهایی که منجر به از دست دادن ساختار بدن میشوند، مانند ماستکتومی ایجاد میشوند. ممکن است برخی محدودیتها و استثنائات اعمال شود.

خدمات غربالگری اختلال مصرف مواد

Molina Healthcare خدمات غربالگری اختلال مصرف مواد (SUD) را پوشش می‌دهد، که شامل موارد زیر میشود:

- غربالگری الکل و مواد مخدر، ارزیابی، مداخلات مختصر و ارجاع به درمان (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment SABIRT) برای اعضای 11 سال و بالاتر، از جمله اعضای باردار، در مراکز مراقبتهای اولیه، از جمله غربالگری دخانیات، الکل، مواد مخدر غیرقانونی.

علاوه بر این، **Molina Healthcare** خدمات زیر را ارائه می‌دهد:

- دارودرمانی اعتیاد (Medications for Addiction Treatment MAT)، که همچنین به عنوان درمان با کمک دارو شناخته میشود) که در مراکز مراقبتهای اولیه، بیمارستانهای دارای خدمات بستری، بخشهای اورژانس و سایر مراکز پزشکی طرف قرارداد ارائه میشود.
- خدمات اضطراری لازم برای پایدار کردن وضعیت فرد عضو.
- **Molina Healthcare** خدمات سلامت روان تخصصی (SMHS) دارای ضرورت پزشکی را برای اعضای که معیارهای دسترسی به SMHS را دارا هستند در شهرستانهای آنها فراهم کرده یا هماهنگی آن را انجام میدهد.

برای پوشش درمانی از طریق شهرستان، بخش «خدمات درمان اختلال مصرف مواد» را در زیر در این فصل بخوانید.

مزایای بینایی

Molina Healthcare موارد زیر را پوشش می‌دهد:

- معاینه معمول چشم هر 24 ماه یکبار؛ معاینات بیشتر چشم در صورت ضرورت پزشکی برای اعضا، مانند افراد مبتلا به دیابت، پوشش داده میشود
- عینک (قاب و لنز) هر 24 ماهه یکبار با نسخه معتبر
- جایگزینی عینک تا 24 ماهه در صورتی که نسخه شما تغییر کند یا عینک شما گم شود، دزدیده یا شکسته شود و قابل تعمیر نباشد و این موضوع تقصیر شما نباشد. شما باید توضیحات کتبی به ما ارائه دهید که به ما بگوید چگونه عینک شما گم شده، دزدیده شده یا شکسته شده است.

- دستگاههای کم بینایی برای افرادی که دارای اختلال بینایی هستند که با عینک استاندارد، لنزهای تماسی، دارو یا جراحی قابل درمان نیست و در توانایی فرد در انجام فعالیتهای روزمره اختلال ایجاد میکند (مانند دژنراسیون ماکولا مرتبط با سن).
- لنزهای تماسی دارای ضرورت پزشکی. در صورتی که استفاده از عینک به دلیل وضعیت خاص (مانند نداشتن یک گوش) یا بیماری چشمی امکان پذیر نباشد، آزمایشات لنز تماسی و لنزهای تماسی ممکن است پوشش داده شوند. وضعیتهای پزشکی که واجد شرایط استفاده از لنزهای تماسی خاص هستند، شامل اما نه محدود به آنیتریدیا، آفاکیا و قوز قرنیه است.
- معاینه چشم و عینک برای کودکان و جوانان زیر 21 سال محدود به هر 24 ماهه نیست؛ آنها تحت EPSDT، در صورتی که ارائه‌دهنده نشان دهد خدمات دارای ضرورت پزشکی است، ارائه میشوند.
- کودکان و جوانان زیر 21 سال مبتلا به بیماریهایی مانند قوز قرنیه و آفاکیا باید برای مراقبتهای بیشتر به CCS ارجاع داده شوند.

مزایای حمل و نقل برای موقعیتهایی که اضطراری نیستند

اگر نیازهای پزشکی دارید که امکان استفاده از ماشین، اتوبوس یا تاکسی برای رفتن به قرار ملاقاتتان میسر نیست، میتوانید از حمل و نقل پزشکی استفاده کنید. شما میتوانید برای خدمات تحت پوشش و قرار ملاقات داروخانه تحت پوشش Medi-Cal، حمل و نقل پزشکی دریافت کنید. میتوانید با درخواست از پزشک، دندانپزشک، متخصص پا، یا ارائه‌دهنده سلامت روان یا اختلال مصرف مواد، درخواست حمل و نقل پزشکی کنید. ارائه‌دهنده شما نوع مناسب حمل و نقل را برای رفع نیازهای شما تعیین میکند.

اگر تشخیص دهند که شما نیاز به حمل و نقل پزشکی دارید، با پر کردن فرم و ارسال آن به **Molina Healthcare** درخواست آن را میدهند. پس از تأیید، تأییدیه بسته به نیاز پزشکی تا 12 ماه معتبر است. پس از تأیید، میتوانید هر تعداد که نیاز دارید سرویس حمل و نقل دریافت کنید. پزشک شما باید نیاز پزشکی شما را برای حمل و نقل پزشکی مجدد ارزیابی کند و هر 12 ماه یکبار آن را دوباره تأیید کند.

حمل و نقل پزشکی شامل آمبولانس، ون مجهز به تخت، ون حمل ویلچر یا حمل و نقل هوایی میشود. **Molina Healthcare** در صورت نیاز به جابهجایی تا قرار ملاقات، امکان حمل و نقل پزشکی با کمترین هزینه را برای نیازهای پزشکی شما فراهم میکند. این بدان معناست که، برای مثال، اگر بتوانید از نظر فیزیکی یا پزشکی با ون حمل ویلچر جابهجا شوید، **Molina Healthcare** هزینه آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. شما فقط در صورتی حق حمل و نقل هوایی را دارید که وضعیت پزشکی شما هر نوع حمل و نقل زمینی را غیرممکن کند.

شما در موارد زیر حمل و نقل پزشکی دریافت میکنید:

- از نظر فیزیکی یا پزشکی ضروری بوده، و دارای مجوز کتبی پزشک یا ارائه‌دهنده دیگر باشد، زیرا از نظر فیزیکی یا پزشکی قادر به استفاده از اتوبوس، تاکسی، ماشین یا ون برای رسیدن به قرار ملاقات خود نیستید.

- به دلیل ناتوانی جسمی یا ذهنی به کمک راننده برای رفت و آمد به خانه، وسیله نقلیه یا محل درمان خود نیاز دارید

برای درخواست حمل و نقل پزشکی که پزشک شما برای قرار ملاقاتهای غیر عاجل (روتین) تجویز کرده است، با [Molina Healthcare](#) به شماره 1-888-665-4621 یا [American Logistics](#) به شماره 1-844-292-2688 حداقل 3 روزهای کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از قرار ملاقات خود تماس بگیرید. برای ملاقاتهای ف عاجل در اسرع وقت تماس بگیرید. هنگام تماس، ID کارت عضویت خود را آماده داشته باشید.

محدودیت‌های حمل و نقل پزشکی

[Molina Healthcare](#) کم هزینه‌ترین حمل و نقل پزشکی را که نیازهای پزشکی شما را برآورده میکند به نزدیکترین ارائه‌دهنده از خانه شما که در آن ملاقات در دسترس است، ارائه میدهد. در صورتی که خدماتی که دریافت میکنید تحت پوشش [Medi-Cal](#) نباشد یا یک قرار ملاقات داروخانه تحت پوشش [Medi-Cal](#) نباشد، نمیتوانید حمل و نقل پزشکی دریافت کنید. فهرستی از خدمات تحت پوشش در این دفترچه راهنمای اعضا وجود دارد.

در صورتی که نوع ملاقات تحت پوشش [Medi-Cal](#) باشد اما نه از طریق طرح سلامت، [Molina Healthcare](#) هزینه حمل و نقل پزشکی را پوشش نمیدهد اما میتواند به شما در برنامه‌ریزی حمل و نقل با [Medi-Cal](#) کمک کند. حمل و نقل خارج از شبکه یا منطقه خدمات تحت پوشش قرار نمیگیرد مگر اینکه توسط [Molina Healthcare](#) از قبل مجوز دریافت کرده باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر یا درخواست حمل و نقل پزشکی، با [Molina Healthcare](#) به شماره 1-888-665-4621 یا [American Logistics](#) به شماره 1-844-292-2688 تماس بگیرید.

هزینه به عضو

هیچ هزینه ای وجود ندارد [Molina Healthcare](#) حمل و نقل را ترتیب دهد.

نحوه دریافت حمل و نقل غیرپزشکی

مزایای شما شامل جابهجایی به ملاقاتهایتان در صورتی که قرار ملاقات برای خدمات تحت پوشش [Medi-Cal](#) است و شما به وسایل حمل و نقل دسترسی ندارید. شما میتوانید بدون هیچ هزینه‌ای سرویس جابهجایی دریافت کنید در صورتی همه راههای دیگر را برای حمل و نقل امتحان کرده باشید، و شرایط زیر برایتان صدق کند:

- رفت و آمد به یک ملاقات برای خدمات [Medi-Cal](#) که توسط ارائه‌دهنده شما مجاز شده است، یا
- تهیه نسخهها و لوازم پزشکی

[Molina Healthcare](#) به شما اجازه میدهد برای خدمات تحت پوشش [Medi-Cal](#) از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر راههای عمومی یا خصوصی جهت رفت و آمد به قرار ملاقاتهای خود استفاده کنید. [Molina Healthcare](#) کم هزینه‌ترین حمل و نقل غیرپزشکی را که نیازهای شما را برآورده میکند، پوشش میدهد. در برخی از مواقع، [Molina Healthcare](#) ممکن است هزینه جابهجایی با وسیله نقلیه شخصی را

که شما ترتیب داده‌اید، به شما بازپرداخت کند (مبلغ پرداختی را به شما برگرداند). **Molina Healthcare** قبل از استفاده شما از این سواری باید آن را تأیید کند.

شما باید به ما بگویید که چرا نمیتوانید از طریق دیگری مانند اتوبوس جابه‌جا شوید. میتوانید تماس بگیرید، ایمیل بزنید یا حضوری به ما اطلاع دهید. اگر به وسایل حمل و نقل دسترسی دارید یا میتوانید خودتان تا قرار ملاقات رانندگی کنید، **Molina Healthcare** به شما بازپرداخت نمیکند. این مزایا فقط برای اعضای است که به وسایل نقلیه دسترسی ندارند.

برای بازپرداخت مسافت پیموده شده، باید کپی مدارک رانندگی زیر را ارسال کنید:

- گواهینامه رانندگی،
- سند مالکیت خودرو، و
- مدارک بیمه ماشین

برای درخواست رفت و آمد برای خدماتی که مجوز دریافت کرده‌اند، با **Molina Healthcare** به شماره 1-888-665-4621 یا American Logistics به شماره 1-844-292-2688 حداقل 3 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از قرار ملاقات خود تماس بگیرید. یا در اسرع وقت زمانی که یک قرار اضطراری دارید، تماس بگیرید. هنگام تماس، ID کارت عضویت خود را آماده داشته باشید.

توجه داشته باشید: سرخپوستان آمریکا همچنین ممکن است برای درخواست حمل و نقل غیرپزشکی با کلینیک سلامت سرخپوستان محلی خود تماس بگیرند.

محدودیت‌های حمل و نقل غیر پزشکی

Molina Healthcare کم‌هزینه‌ترین حمل و نقل غیر پزشکی را که نیازهای شما را برآورده میکند به نزدیکترین ارائه‌دهنده از خانه شما که در آن ملاقات در دسترس است، ارائه میدهد. اعضا نمیتوانند خودشان رانندگی کنند یا هزینه حمل و نقل غیرپزشکی به آنها مستقیماً بازپرداخت شود. برای کسب اطلاعات بیشتر با **Molina Healthcare** به شماره 1-888-665-4621 یا American Logistics به شماره 1-844-292-2688 تماس بگیرید.

موارد زیر مشمول حمل و نقل غیر پزشکی نمیشود:

- آمبولانس، ون مجهز به تخت، ون حمل ویلچر، یا انواع دیگر حمل و نقل پزشکی از نظر پزشکی برای دسترسی به خدمات تحت پوشش Medi-Cal مورد نیاز باشد.
- به دلیل وضعیت جسمی یا پزشکی به کمک راننده برای رفت و آمد به محل سکونت، وسیله نقلیه یا محل درمان نیاز دارید.
- شما در ویلچر نشستهایید و نمیتوانید بدون کمک راننده سوار وسیله نقلیه شده یا از آن پیاده شوید
- Medi-Cal این خدمات را پوشش ندهد

هزینه به عضو

در صورتی که **Molina Healthcare** حمل و نقل غیر پزشکی را ترتیب دهد هیچ هزینه‌ای برای اعضا ندارد.

مصارف سفر

در برخی موارد، اگر مجبور هستید برای ملاقاتهای پزشک که در نزدیکی خانه شما در دسترس نیست، سفر کنید، **Molina Healthcare** میتواند هزینه‌های سفر مانند غذا، اقامت در هتل و سایر هزینه‌های مرتبط مانند پارکینگ، عوارض و غیره را پوشش دهد. همچنین ممکن است برای کسی که با شما سفر میکند تا در قرار ملاقات شما به شما کمک کند یا کسی که عضوی را برای پیوند عضو به شما اهدا میکند، این خدمات تحت پوشش قرار گیرند. شما باید از طریق تماس با **Molina Healthcare** به شماره 1-888-665-4621 درخواست پیشتاییدیه (مجوز قبلی) برای این خدمات کنید.

خدمات دندانپزشکی

فقط شهرستان **Sacramento: Medi-Cal** از طرح‌های مراقبت مدیریت شده برای ارائه خدمات دندانپزشکی شما استفاده میکند. شما باید در **Dental Managed Care** (مراقبت مدیریت دندانپزشکی) ثبت‌نام کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، به **Health Care Options** در این آدرس مراجعه کنید <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

Medi-Cal خدمات دندانپزشکی از جمله موارد زیر را پوشش میدهد:

- خدمات تشخیصی و پیشگیرانه
- دندانپزشکی مانند معاینه، اشعهایکس و جرمگیری دندان
- خدمات اضطراری برای کنترل درد
- کشیدن دندان
- پر کردن دندان
- درمان عصبکشی (قدامی/خلفی)
- تاج دندان
- (پیشساخته/آزمایشگاهی)
- جرمگیری عمیق ریشه
- دندان مصنوعی کامل و پارسیال
- ارتودنسی برای کودکانی که واجد شرایط هستند
- فلوراید موضعی

در صورتی که سؤالی دارید یا میخواهید درباره خدمات دندانپزشکی بیشتر بدانید، با برنامه دندانپزشکی **Medi-Cal** به شماره 1-800-322-6384 یا 1-800-735-2922 TTY یا 711 تماس بگیرید. همچنین میتوانید به وبسایت **Medi-Cal Dental Program** در این آدرس مراجعه کنید <https://smilecalifornia.org/>.

فقط شهرستان **Sacramento**: اگر سؤالی دارید یا میخواهید در مورد خدمات دندانپزشکی بیشتر بدانید و در طرح مراقبتهای مدیریت شده دندانپزشکی ثبت‌نام کرده‌اید، با طرح مراقبتهای مدیریت شده دندانپزشکی که اختصاصی خود تماس بگیرید.

سایر مزایای و برنامه‌های تحت پوشش Molina Healthcare

خدمات و حمایت‌های مراقبت طولانی مدت

Molina Healthcare برای اعضای واجد شرایط، خدمات و حمایت‌های مراقبت طولانی مدت در مراکز یا خانه‌های مراقبت طولانی مدت از انواع زیر را پوشش می‌دهد:

- خدمات مرکز پرستاری تخصصی تایید شده توسط Molina Healthcare
- خدمات مرکز مراقبت نیمه حاد (شامل بزرگسالان و اطفال) تایید شده توسط Molina Healthcare
- خدمات مرکز مراقبت متوسط که توسط Molina Healthcare تایید شود، از جمله:
 - مرکز مراقبت متوسط/ناتوانی رشدی (ICF/DD)،
 - مرکز مراقبت متوسط/توانبخشی ناتوانی رشدی (ICF/DD-H)، و
 - مرکز مراقبت متوسط/پرستاری ناتوانی رشدی (ICF/DD-N)

اگر واجد شرایط خدمات مراقبت طولانی مدت هستید، Molina Healthcare اطمینان حاصل می‌کند که بهترین سطح مراقبت متناسب با نیازهای پزشکی شما در یک مرکز یا خانه مراقبت سلامت به شما ارائه شود.

اگر در مورد خدمات مراقبت طولانی مدت سؤالی دارید، با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

خدمات بزرگسالان مبتنی بر جامعه محلی (CBAS)

CBAS خدمات سرپایی، مرکز-محور را برای مراقبت پرستاری تخصصی، خدمات اجتماعی، درمان، مراقبت شخصی، آموزش و پشتیبانی خانواده و مراقب، خدمات تغذیه، حملونقل و سایر خدمات برای اعضای واجد شرایط ارائه می‌کند. برنامه CBAS برای اعضای در دسترس است که معیارهایی شامل، اما نه محدود به موارد زیر را دارند:

18 سالها یا بیشتر داشته باشید، حداقل یک بیماری مزمن یا حاد پزشکی، شناختی یا رفتاری داشته باشید و به کمک فعالیتهای زندگی روزانه (Activities of Daily Living ADLs) نیاز داشته باشید.

مدیریت مراقبت اولیه

دریافت مراقبت از چندین ارائه‌دهنده مختلف یا در چندین سیستم مختلف سلامت چالش برانگیز است. Molina Healthcare می‌خواهد اطمینان حاصل کند که اعضا همه خدمات دارای ضرورت پزشکی، داروهای تجویزی و خدمات سلامت رفتاری را دریافت میکنند. Molina Healthcare میتواند به هماهنگی و مدیریت نیازهای سلامتی شما بدون هیچ‌کدام از اینها برای شما کمک کند. این کمک حتی زمانی که برنامه دیگری خدمات را پوشش می‌دهد در دسترس است.

پس از خروج از بیمارستان یا دریافت مراقبت در سیستمهای مختلف، تشخیص اینکه چگونه میتوانید نیازهای مراقبت سلامت خود را برآورده کنید، ممکن است دشوار باشد. [Molina Healthcare](#) میتواند از طرق زیر به اعضا کمک کند:

- اگر بعد از ترخیص از بیمارستان برای دریافت نوبت ملاقات یا داروها مشکل دارید، [Molina Healthcare](#) میتواند به شما کمک کند.
- اگر برای رسیدن به یک قرار ملاقات حضوری به کمک نیاز دارید، [Molina Healthcare](#) میتواند به شما در دریافت حمل و نقل رایگان کمک کند.

اگر در مورد سلامتی خود یا کودک شما سوال یا نگرانی دارید، با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

مدیریت مراقبت پیچیده (CCM)

اعضای دارای نیازهای سلامت پیچیدهتر ممکن است واجد شرایط دریافت خدمات اضافی که بر هماهنگی مراقبت تمرکز دارد، باشند. [Molina Healthcare](#) خدمات مدیریت مراقبت پیچیده (Complex Care Management CCM) را به اعضای ارائه میدهد که یک رویداد یا تشخیص پزشکی جدی داشتهاند که نیاز به حمایت بیشتر و استفاده بیشتر از منابع سلامت و اجتماعی دارد.

اعضایی که در CCM و مدیریت مراقبت پیشرفته ثبت نام کردهاند (مطلب زیر را بخوانید) یک مدیر مراقبت اختصاصی در [Molina Healthcare](#) دارند که میتواند نه تنها به مدیریت مراقبتهای اولیه که در بالا توضیح داده شد، بلکه به مجموعه گستردهای از حمایتهای مراقبتهای انتقالی کمک کند که در صورت ترخیص از بیمارستان، مرکز پرستاری تخصصی، بیمارستان روانپزشکی یا مراکز ترک اعتیاد در دسترس هستند.

مدیریت مراقبت پیشرفته (Enhanced Care Management ECM)

[Molina Healthcare](#) خدمات ECM را برای اعضای با نیازهای بسیار پیچیده پوشش میدهد. ECM خدمات اضافی برای کمک به شما برای دریافت مراقبت لازم جهت حفظ سلامتیتان دارد. این خدمات جهت دریافت مراقبت از پزشکان مختلف و سایر ارائهدهندگان مراقبت سلامت هماهنگی لازم را برای شما انجام میدهد. ECM به هماهنگی مراقبت اولیه و پیشگیرانه، مراقبتهای حاد، سلامت رفتاری، سلامت رشدی دهان، خدمات و پشتیبانیهای بلندمدت مبتنی بر جامعه محلی (LTSS) و ارجاع به منابع جامعه محلی کمک میکند.

اگر واجد شرایط هستید، ممکن است در مورد خدمات ECM با شما تماس گرفته شود. شما همچنین میتوانید با [Molina Healthcare](#) تماس بگیرید تا از امکان دریافت ECM و مواقعی که میتوانید آن را دریافت کنید مطلع گردید. یا با ارائهدهنده مراقبت سلامت خود صحبت کنید. آنها میتوانند مشخص کنند که آیا شما واجد شرایط ECM هستید یا شما را برای خدمات مدیریت مراقبت معرفی کنند.

خدمات ECM تحت پوشش

اگر واجد شرایط ECM هستید، تیم مراقبت خود را با یک مدیر ارشد مراقبت خواهید داشت. این شخص با شما و پزشکان، متخصصان، داروسازان، مدیران پرونده، ارائه‌دهندگان خدمات اجتماعی و دیگران ارتباط برقرار خواهد کرد. آنها مطمئن میشوند که همه با همکاری میکنند تا مراقبتهای لازم را به شما ارائه دهند. یک مدیر ارشد مراقبت همچنین میتواند به شما کمک کند خدمات دیگری را در جامعه محلی خود پیدا کنید و برای آنها درخواست دهید. ECM شامل موارد زیر است:

- فراگیری و مشارکت
- ارزیابی جامع و مدیریت مراقبت
- افزایش هماهنگی مراقبت
- ارتقاء سلامت
- مراقبت انتقالی جامع
- خدمات حمایتی اعضا و خانواده
- هماهنگی و ارجاع به جامعه محلی و حمایت‌های اجتماعی

برای اینکه بفهمید آیا ECM ممکن است برای شما مناسب باشد، با نماینده [Molina Healthcare](#) یا ارائه‌دهنده مراقبتهای سلامت خود صحبت کنید.

هزینه به عضو

برای خدمات ECM هیچ هزینه‌ای برای عضو وجود ندارد.

اگر در ECM ثبت‌نام کنید، مدیر ارشد مراقبت ECM اختصاصی شما با شما (بر اساس روش تماس ترجیحی شما) برای شروع ارائه خدمات ECM ارتباط برقرار میکند. شما باید خدمات ECM را هر ماه پس از ثبت‌نام دریافت کنید. مدیر ارشد مراقبت ECM شما تا زمانی که برای تکمیل دوره برنامه آماده شوید با شما کار خواهد کرد. اگر میخواهید در هر زمانی برنامه خود را لغو کنید، لطفاً به مدیر ارشد مراقبت ECM خود اطلاع دهید. اگر دیگر واجد شرایط دریافت مزایای [Medi-Cal](#) از طریق [Molina Healthcare](#) نباشید، یا اگر نگرانی‌هایی در مورد رفتار یا محیط ناامن برای ارائه‌دهنده ECM وجود داشته باشد، ممکن است اجباراً شما از برنامه کنار گذاشته شوید.

پشتیبانیهای جامعه

ممکن است تحت [Individualized Care Plan](#) (طرح مراقبت فردی خود) از پشتیبانی برخوردار شوید. حمایت‌های جامعه محلی از نظر پزشکی خدمات یا شرایط جایگزین مناسب و مقرون به صرفه‌ای هستند که تحت پوشش طرح ایالت [Medi-Cal](#) قرار دارند. این خدمات برای اعضا اختیاری است. اگر واجد شرایط هستید، این خدمات ممکن است به شما کمک کند مستقلاً زندگی کنید. آنها جایگزین مزایایی نمیشوند که از قبل تحت [Medi-Cal](#) دریافت میکنید.

افراد فقط عضو [Molina Medi-Cal](#) و اعضای دوگانه [Medicare](#) که همچنین دارای [Molina for Medi-Cal](#) هستند، واجد شرایط حمایت‌های جامعه محلی (CS) هستند.

خدمات جابهجایی انتقالی مسکن: این خدمات با ارائه پشتیبانی از مواردی مانند درخواست مسکن، حمایت از مزایا، تامین منابع موجود و مساعدت به صاحبخانهها در هنگام نقل مکان، به اعضای که در وضعیت بیخانمانی به سر میبرند در یافتن مسکن کمک میکند.

واجد شرایط بودن:

• اعضای که برای یک واحد مسکونی حمایتی دائمی یا منبع یارانه اجاره از طریق سیستم ثبت هماهنگ محلی بیخانمان (Coordinated Entry System CES) یا سیستم مشابه دارای اولویت هستند؛ یا

• اعضای که وضعیتشان با تعریف مسکن و توسعه شهری (Housing and Urban Development HUD) از بیخانمانها مطابقت دارد و مزایای مدیریت مراقبت پیشرفته (ECM) را دریافت میکنند، یا دارای یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا بیماری روانی جدی هستند و/یا در معرض خطر زندگی در مراکز نگهداری هستند یا نیاز به خدمات مسکونی در نتیجه اختلال مصرف مواد دارند؛ یا

• اعضای که وضعیتشان با تعریف HUD از خطر بیخانمانی مطابق با بند 91.5 از عنوان 24 کد مقررات فدرال، مطابقت دارند؛ یا

• اعضای که در معرض خطر بیخانمانی هستند و یک یا چند بیماری مزمن جدی؛ یک بیماری روانی جدی دارند؛ در معرض خطر زندگی در مراکز نگهداری یا اوردوز هستند یا به دلیل اختلال مصرف مواد به خدمات اسکان نیاز دارند یا دارای یک اختلال عاطفی جدی هستند (کودکان و نوجوانان)؛ در حال دریافت ECM هستند، یا یک در سن انتقال جوانی بوده و با موانع قابل توجهی برای مسکن ثابت مواجهاند، مانند داشتن یک یا چند محکومیت، سابقه سرپرستی، داشتن سابقه در سیستم قضایی نوجوانان یا عدالت کیفری، و/یا دارای یک بیماری روانی جدی هستند و/یا کودک یا نوجوانی با اختلال عاطفی جدی بوده و/یا قربانی قاچاق انسان یا خشونت خانگی بودهاند.

سپردهای مسکن: به اعضای که در وضعیت بیخانمانی به سر میبرند با شناسایی، هماهنگی، تضمین یا تامین مالی خدماتی که یک بار ارائه میشود و اصلاحات لازم ایجاد توانایی در فرد جهت تشکیل یک خانوار اساسی که اتاق و پانسون نیست، کمک میکند. این خدمات در طرح حمایتی مسکن فردی باید مستدل و ضروری محسوب شوند و تنها زمانی در دسترس هستند که اعضا قادر به پرداخت چنین هزینههای نباشند. اعضا باید خدمات جابهجایی انتقالی مسکن CS را دریافت کرده یا به آن ارجاع داده شوند.

واجد شرایط بودن:

• اعضای که خدمات جابهجایی انتقالی مسکن CS را دریافت کردند؛ یا

• اعضای که برای یک واحد مسکونی حمایتی دائمی یا منبع یارانه اجاره از طریق CES محلی بیخانمان یا سیستم مشابه دارای اولویت هستند؛ یا

• اعضای که وضعیتشان با تعریف HUD از بیخانمانها مطابقت دارد و مزایای ECM را دریافت میکنند، یا دارای یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا بیماری روانی جدی هستند و/یا در معرض خطر زندگی در مراکز نگهداری هستند یا نیاز به خدمات مسکونی در نتیجه اختلال مصرف مواد دارند.

• انحصار/محدودیت: یک بار در طول عمر اعضا در دسترس است. سپرده‌های مسکن فقط برای یک بار مجدداً قابل تأیید است. ارجاع‌دهنده باید اسنادی را ارائه دهد که چه شرایطی تغییر کرده است تا نشان دهد که چرا ارائه سپرده‌های مسکن در درخواست دوم می‌تواند موفق‌تر باشد.

خدمات اجاره و حفظ مسکن: برای اعضای که بیخانمان بوده و اکنون به تازگی اسکان یافته‌اند، خدمات اجاره و حفظ مسکن را برای حفظ اسکان امن و پایدار پس از تأمین مسکن فراهم می‌کند.

واجد شرایط بودن:

• اعضای که خدمات جابه‌جایی/انتقالی مسکن CS را دریافت کردند؛ یا

• اعضای که برای یک واحد مسکونی حمایتی دائمی یا منبع یارانه اجاره از طریق CES محلی بیخانمان یا سیستم مشابه دارای اولویت هستند؛ یا

• اعضای که وضعیتشان با تعریف HUD از بیخانمانها مطابقت دارد و مزایای ECM را دریافت می‌کنند، یا دارای یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا بیماری روانی جدی هستند و/یا در معرض خطر زندگی در مراکز نگهداری هستند یا نیاز به خدمات مسکونی در نتیجه اختلال مصرف مواد دارند؛ یا

• اعضای که وضعیتشان با تعریف HUD از خطر بیخانمانی مطابق با بند 91.5 از عنوان 24 کد مقررات فدرال، مطابقت دارند؛ یا

• اعضای که در معرض خطر بیخانمانی هستند و یک یا چند بیماری مزمن جدی؛ یک بیماری روانی جدی دارند؛ در معرض خطر زندگی در مراکز نگهداری یا اوردوز هستند یا به دلیل اختلال مصرف مواد به خدمات اسکان نیاز دارند یا دارای یک اختلال عاطفی جدی هستند (کودکان و نوجوانان)؛ در حال دریافت ECM هستند، یا یک در سن انتقال جوانی بوده و با موانع قابل توجهی برای مسکن ثابت مواجه‌اند، مانند داشتن یک یا چند محکومیت، سابقه سرپرستی، داشتن سابقه در سیستم قضایی نوجوانان یا عدالت کیفری، و/یا دارای یک بیماری روانی جدی هستند و/یا کودک یا نوجوانی با اختلال عاطفی جدی بوده و/یا قربانی قاچاق انسان یا خشونت خانگی بوده‌اند.

• انحصار/محدودیت: خدمات اجاره و حفظ مسکن فقط برای یک دوره در طول زندگی فرد در دسترس است و می‌تواند یک بار مجدداً تأیید شود. ارجاع‌دهنده باید اسنادی را ارائه دهد که چه شرایطی تغییر کرده است تا نشان دهد که چرا ارائه خدمات اجاره و حفظ مسکن در درخواست دوم می‌تواند موفق‌تر باشد.

مسکن کوتاه مدت پس از بستری در بیمارستان: اعضای که محل سکونت ندارند و نیازهای شدید سلامت پزشکی یا رفتاری دارند و این امکان را دارند که بلافاصله پس از ترخیص از بیمارستان بستری، مرکز درمان اختلال مصرف مواد یا مرکز ترک اعتیاد، مرکز درمان سلامت روانی، مرکز اصلاح و تربیت، مرکز پرستاری، یا مرکز مراقبت بازبانی، به بهبودی اختلالات پزشکی/روانی/مصرف مواد ادامه دهند و از استفاده بیشتر از خدمات طرح دولتی اجتناب شود.

واجد شرایط بودن:

• اعضای که نیازهای سلامت پزشکی/رفتاری دارند، و پس از ترخیص از بیمارستان، مرکز درمان مصرف مواد یا مرکز سلامت روان، مرکز اصلاح و تربیت، مرکز پرستاری یا مرکز مراقبتهای بازیابی، بیخانمان شدن دوباره آنها به احتمال زیاد منجر به بستری بیمارستان، بستری مجدد یا پذیرش مجدد در مراکز نگهداری میشود.

• اعضای که مراکز مراقبت بازیابی را ترک میکنند؛ یا

• اعضای که در حال ترخیص از بستری در بیمارستان (بیمارستان مراقباً حاد، یا بیمارستان ارائهدهنده خدمات وابستگی شیمیایی و بازیاب)، مرکز درمانی/بهبودی اختلال مصرف مواد، مرکز سلامت روان، مرکز اصلاح و تربیت، یا مرکز پرستاری بوده و دارای یکی از سه (3) معیار زیر هستند:

◦ اعضای که وضعیتشان با تعریف HUD از بیخانمانها مطابقت دارد و مزایای ECM را دریافت میکنند، یا دارای یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا بیماری روانی جدی هستند و/یا در معرض خطر زندگی در مراکز نگهداری هستند یا نیاز به خدمات مسکونی در نتیجه اختلال مصرف مواد دارند؛ یا

◦ اعضای که وضعیتشان با تعریف HUD از خطر بیخانمانی مطابق با بند 91.5 از عنوان 24 کد مقررات فدرال، مطابقت دارند؛ یا

◦ اعضای که در معرض خطر بیخانمانی هستند و یک یا چند بیماری مزمن جدی؛ یک بیماری روانی جدی دارند؛ در معرض خطر زندگی در مراکز نگهداری یا اوردوز هستند یا به دلیل اختلال مصرف مواد به خدمات اسکان نیاز دارند یا دارای یک اختلال عاطفی جدی هستند (کودکان و نوجوانان)؛ در حال دریافت ECM هستند، یا یک در سن انتقال جوانی بوده و با موانع قابل توجهی برای مسکن ثابت مواجهاند، مانند داشتن یک یا چند محکومیت، سابقه سرپرستی، داشتن سابقه در سیستم قضایی نوجوانان یا عدالت کیفری، و/یا دارای یک بیماری روانی جدی هستند و/یا کودک یا نوجوانی با اختلال عاطفی جدی بوده و/یا قربانی قاچاق انسان یا خشونت خانگی بودهاند.

• انحصار/محدودیت: مسکن کوتاه مدت پس از بستری یک بار در طول عمر اعضا در دسترس است و نمیتواند بیش از شش (6) ماهه باشد (اما ممکن است بر اساس نیاز اعضا برای مدت کوتاهتری مجاز باشد).

مراقبت بازیابی (بهبودی پزشکی): اعضای که نیاز به مراقبتهای اقامتی کوتاهمدت دارند و دیگر نیازی به بستری شدن در بیمارستان ندارند، اما همچنان نیاز به بهبودی از یک آسیب یا بیماری (از جمله شرایط سلامت رفتاری) دارند و وضعیت آنها در محیط زندگی ناپایدار و خیمتر میشود. اطلاعات بالینی باید ارائه شود.

واجد شرایط بودن:

- اعضای که در معرض خطر بستری شدن در بیمارستان هستند یا پس از بستری شدن در بیمارستان هستند و به تنهایی و بدون حمایت سازمانی زندگی میکنند؛ یا با امنیت اسکان ندارند یا در مسکنی هستند که اگر تعمیر نشود، سلامت و ایمنی آنها را به خطر میاندازد؛ یا
- اعضای که وضعیت شان با تعریف مسکن و توسعه شهری (UUD) از بیخانمانها مطابقت دارد و مزایای ECM را دریافت میکنند، یا دارای یک یا چند بیماری مزمن جدی و/یا بیماری روانی جدی هستند و/یا در معرض خطر زندگی در مراکز نگهداری هستند یا نیاز به خدمات مسکونی در نتیجه اختلال مصرف مواد دارند؛ یا

• اعضای که با تعریف HUD در معرض خطر بیخانمانی بودن مطابقت دارند؛ یا

- اعضای که در معرض خطر بیخانمانی هستند و یک یا چند بیماری مزمن جدی؛ یک بیماری روانی جدی دارند؛ در معرض خطر زندگی در مراکز نگهداری یا اوردوز هستند یا به دلیل اختلال مصرف مواد به خدمات اسکان نیاز دارند یا دارای یک اختلال عاطفی جدی هستند (کودکان و نوجوانان)؛ در حال دریافت ECM هستند، یا یک در سن انتقال جوانی بوده و با موانع قابل توجهی برای مسکن ثابت مواجهاند، مانند داشتن یک یا چند محکومیت، سابقه سرپرستی، داشتن سابقه در سیستم قضایی نوجوانان یا عدالت کیفری، و/یا دارای یک بیماری روانی جدی هستند و/یا کودک یا نوجوانی با اختلال عاطفی جدی بوده و/یا قربانی قاچاق انسان یا خشونت خانگی بودهاند.

- انحصار/محدودیت: زول دوره مراقبت بهبودی بیش از نود (90) روزها به حالت مداوم نیست. دوره مراقبت بازبانی نود (90) روزه ممکن است مجدد شروع شود در صورتی که اعضا با تشخیص متفاوت در طول و/یا بعد از مجوز اولیه نود (90) روزه مجدداً در بیمارستان بستری شود، مشروط بر اینکه معیارهای مراقبت بهبودی برآورده شود.

خدمات استراحت: در مواقعی که نگهداری اعضا در خانه خودشان مفید و ضروری است و جهت جلوگیری از فرسودگی مراقبین به منظور اجتناب از خدمات سازمانی، این خدمات به مراقبین ارائه میشود. این خدمات به دلیل عدم استراحت مراقبین یا نیاز به استراحت برای آنها به صورت کوتاه مدت ارائه میشود و ماهیتی غیرپزشکی دارد. این خدمات به منظور استراحت تنها مراقبین است و فقط برای جلوگیری از استفاده مراقبت طولانی مدت است.

واجد شرایط بودن:

- اعضای که در جامعه محلی زندگی میکنند و در فعالیتهای زندگی روزانهشان (ADL) که وابستگی به یک مراقب واجد شرایط دارند و آن مراقب واجد شرایط که بیشتر حمایتهای اعضا را ارائه میکند، برای جلوگیری از فرستادن اعضا به نهاد سازمانی، نیاز به استراحت مراقبین دارند؛ یا
- عضو کودکی است که قبلاً خدمات استراحت تحت معافیت مراقبت تسکینی اطفال دریافت کرده است.

• انحصار/محدودیت: این خدمات، همراه با هرگونه خدمات مراقبت مستقیم دریافتی، نمیتواند از 24 ساعت ها برای هر روز مراقبت تجاوز کند. خدمات استراحت حداکثر 336 ساعت در سال است.

برنامه‌های توانبخشی روزانه: این خدمات در خانه اعضا یا محیطی خارج از خانه و محیط غیر سازمانی برای کمک به اعضا در کسب، حفظ و بهبود مهارت‌های سازگاری، اجتماعی‌شدن و خودیاری لازم برای سکونت موفق در محیط طبیعی اعضا، ارائه میشود.

واجد شرایط بودن:

- اعضای که در وضعیت بیخانمانی به سر میبرند؛ یا
- اعضای که در 24 ماهه گذشته از وضعیت بیخانمانی در آمده و دارای محل سکونت شده‌اند؛ یا
- اعضای که در معرض خطر بیخانمانی یا انتقال به مراکز نگهداری هستند که اسکان ثابت آنها میتواند از طریق شرکت در برنامه توانبخشی روزانه بهبود یابد.

انتقال/تغییر از مراکز پرستاری به مراکز زندگی کمکی، مانند مراکز مراقبتی برای سالمندان و مراکز اقامتی بزرگسالان: به اعضا کمک میکند تا در جامعه محلی زندگی کنند و/یا در صورت امکان از انتقال آنها به مراکز نگهداری جلوگیری شود. انتقال از مرکز پرستاری را به یک محیط خانه مانند و اجتماعی تسهیل میکند و/یا از اقامت اعضا در مرکز پرستاران تخصصی برای اعضای که نیاز عاجل به سطح مراقبت پرستاری دارند (LOC) جلوگیری میکند. اعضا در صورت واجد شرایط بودن، امکان انتخاب اقامت در یک محیط زندگی کمکی را به عنوان جایگزینی برای اقامت طولانی مدت در مرکز پرستاری دارند. باید قبل از این استفاده از این پشتیبانی جامعه محلی، خدمات انتقال جامعه (California (CCT) بررسی و مورد استفاده قرار گیرد.

واجد شرایط بودن:

انتقال از مراکز پرستاری:

عضو بیش از 60 روزها در یک مرکز پرستاری اقامت داشته؛ و مایل به زندگی در یک محیط زندگی کمکی به عنوان جایگزینی برای مرکز پرستاری بوده؛ و قادر به اقامت ایمن در یک مرکز زندگی کمکی با پشتیبانی مناسب و مقرون به صرفه است.

تغییر از مراکز پرستاری:

عضو علاقه‌مند به ماندن در جامعه محلی؛ و تمایل و توانایی برای اقامت ایمن در یک مرکز زندگی کمکی با پشتیبانی و خدمات مناسب و مقرون به صرفه را دارد؛ و باید در حال حاضر خدمات مرکز پرستاری LOC ضروری را دریافت کند یا حداقل معیارهای دریافت خدمات مرکز پرستاری LOC را دارا باشد و به جای رفتن به مرکز، انتخاب کند در جامعه محلی بماند و به دریافت خدمات LOC مرکز پرستاری ضروری پزشکی در مرکز زندگی کمکی ادامه دهد.

انحصار/محدودیتها: اعضا مستقیماً مسئول پرداخت هزینه‌های زندگی خود هستند.

خدمات انتقال جامعه محلی/انتقال از مراکز پرستاری به خانه: این خدمات با حمایت از اعضا برای اسکان در یک اقامتگاه خصوصی و پوشش هزینه‌های غیر دوره‌های ساماندهی، به اعضای که در یک مرکز پرستاری زندگی می‌کرده‌اند کمک میکند تا در جامعه محلی زندگی کنند و از ماندن آنها در مراکز نگهداری جلوگیری میکند.

واجد شرایط بودن:

- اعضای که در حال حاضر خدمات سطح مراقبت از مرکز پرستاری (LOC) دارای ضرورت پزشکی را دریافت میکنند و به جای ماندن در مرکز پرستاری یا استراحت پزشکی، و انتخاب میکنند به خانه انتقال یابند و به دریافت خدمات LOC مرکز پرستاری دارای ضرورت پزشکی ادامه میدهند؛ و
 - بیش از 60 روزها در آسایشگاه سالمندان و/یا محیط استراحت پزشکی زندگی کرده است؛ و
 - علاقه‌مند به بازگشت به جامعه محلی است؛ و
 - میتواند با پشتیبانی و خدمات مناسب و مقرون به صرفه در جامعه محلی ایمن زندگی کند.

• انحصار/محدودیت: خدمات انتقال جامعه محلی/انتقال از مراکز پرستاری به خانه یک بار در طول زندگی هر فرد با حداکثر \$7,500 در طول عمر در دسترس است. خدمات انتقال جامعه محلی/انتقال از مراکز پرستاری به خانه فقط یک بار دیگر میتواند مجدد تایید شود. ارجاع‌دهنده باید مدارکی را دال بر اینکه عضو خارج از کنترل خود مجبور به انتقال از شرایط زندگی تحت مدیریت ارائه‌دهنده به شرایط زندگی در یک اقامتگاه خصوصی شده، ارائه دهد.

خدمات انتقال جامعه محلی شامل هزینه ماهانه اجاره یا رهن، غذا، هزینه‌های معمول آب و برق و گاز، و/یا لوازم خانگی یا اقلامی که صرفاً برای اهداف تنوعی/تفریحی در نظر گرفته شده‌اند، نمیشود.

خدمات مراقبت شخصی و خانهداری: برای اعضای که در زمینه فعالیتهای زندگی روزانه (ADL) و فعالیتهای ابزاری زندگی روزانه (IADL) به کمک نیاز دارند، مراقبت ارائه میدهد.

واجد شرایط بودن:

• اعضای که در معرض خطر بستری شدن در بیمارستان یا نگهداری در یک مرکز پرستاری هستند یا دارای نقص عملکردی بوده و هیچ سیستم حمایتی مناسب دیگری ندارند، و دارای شرایط زیر هستند:

◦ نیازمند ساعات بیشتر و فراتر از هر گونه خدمات پشتیبانی در خانه (IHSS) مورد تایید شهرستان در مواردی که ساعات اضافی مورد نیاز است (در انتظار ارزیابی مجدد) هستند؛ یا

◦ ابتدا به IHSS ارجاع داده شده و در طول دوره انتظار IHSS برای تایید و استخدام مراقب است (عضو باید قبلاً به خدمات حمایتی در خانه ارجاع داده شده باشد)؛ یا

◦ اعضا واجد شرایط دریافت خدمات حمایتی در خانه نیستند و برای اجتناب از اقامت کوتاه مدت در یک مرکز پرستاری تخصصی که حداکثر 60 روز است به کمک نیاز دارند.

تعدیلات دسترسی محیطی (تغییرات خانه): تعدیلات فیزیکی با یک خانه که برای تضمین سلامت، رفاه و ایمنی اعضا ضروری است یا عضو را قادر می‌سازد تا با استقلال بیشتری در خانه فعالیت کند: بدون آن عضو نیاز به مراکز نگهداری پیدا میکند

واجد شرایط بودن:

• اعضای در معرض خطر نیاز به نگهداری در یک مرکز پرستاری.

انحصار/محدودیتها: EAAها تا حداکثر \$7500 در طول عمر قابل پرداخت هستند. تنها موارد استثنا برای حداکثر \$7500 در صورتی است که محل زندگی عضو تغییر کند یا شرایط عضو به میزان قابل توجهی تغییر کرده باشد که این تغییرات اضافی برای اطمینان از سلامت، رفاه و ایمنی عضو ضروری است یا برای عملکرد با استقلال بیشتر در خانه و اجتناب اقامت در مراکز نگهداری یا بستری شدن در بیمارستان ضروری است.

غذا/وعدههای غذایی حمایتی پزشکی/وعدههای غذایی ویژه پزشکی: برای اعضای که اخیراً از بیمارستان یا مرکز پرستاری تخصصی مرخص شدهاند یا برای رفع نیازهای غذایی منحصر به فرد اعضای مبتلا به بیماریهای مزمن، وعدههای غذایی فراهم میکند.

واجد شرایط بودن:

• اعضای که از بیمارستان یا مرکز پرستاری تخصصی ترخیص میشوند یا در معرض خطر بالای بستری شدن در بیمارستان یا اقامت در خانه سالمندان هستند و ارجاع داده میشوند و دارای معیارها نیز هستند، حداکثر دو (2) وعده غذایی در روز و/یا غذای حمایتی پزشکی تا چهار (4) هفته برای هر بستری در بیمارستان و حداکثر برای دوازده (12) هفته در یک سال تقویمی دریافت خواهند کرد.

• افراد مبتلا به بیماریهای مزمن، مانند اما نه محدود به دیابت، اختلالات قلبی عروقی، نارسایی احتقانی قلب، سکنه مغزی، اختلالات مزمن ریوی، ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV)، سرطان، دیابت بارداری یا سایر بیماریهای پرخطر پریناتال، و اختلالات سلامت رفتاری/ذهنی مزمن یا ناتوانکننده.

مراکز جدی: محل نگهداری جایگزینی را برای اعضای فراهم میکند که در ملاء عام حالت مستی یا نئشگی داشتهاند (به دلیل الکل و/یا مواد مخدر دیگر) و در غیر این صورت میبایست به بخش اورژانس یا زندان منتقل شوند. خدمات تحت پوشش برای مدت زمان کمتر از 24 ساعت است.

واجد شرایط بودن:

• اعضای 18 سال و بالاتر که مست بوده اما از هوشیاری، قدرت تعامل و راه رفتن، برخوردارند و رفتار خشونتآمیز و هیچ گونه ناراحتی پزشکی (از جمله علائم ترک تهدیدکننده زندگی یا علائم ظاهری زمینهای) ندارند و در غیر این صورت میبایست به بخش اورژانس یا زندان منتقل شوند، یا به بخش اورژانس آورده شدهاند و امکان انتقالشان به مرکز درمانی مصرف الکل وجود دارد.

درمان نفس تنگی: با شناسایی، هماهنگی، تأمین مالی یا تضمین خدمات و تغییرات لازم در محیط خانه به اعضا کمک میکند تا از سلامت، رفاه و ایمنی فرد اطمینان حاصل کنند و به فرد را بدون اینکه با دورههای حاد آسم، که میتواند منجر به نیاز به خدمات اضطراری و بستری در بیمارستان شود، قادر به عملکرد در خانه سازد. ارجاع باید توسط یک متخصص مراقبت سلامت دارای مجوز امضا شود.

واجد شرایط بودن:

• اعضای مبتلا به نفس تنگی کاملاً کنترل نشده (که معیار مشخص شدن آن مراجعه به بخش اورژانس یا بستری در بیمارستان یا دو پزشک مراقبت‌های اولیه (PCP) یا مراجعه به مراقبت‌های فوری در 12 ماه گذشته یا نمره 19 یا کمتر در تست کنترل آسم است) که یک ارائه‌دهنده مراقبت مستند کرده است که این خدمات احتمالاً به جلوگیری از بستری شدن مرتبط با آسم، مراجعه به بخش اورژانس یا سایر خدمات پرهزینه این اعضا کمک میکند.

• انحصار/محدودیت: بودجه پروژه کاهش نفس تنگی باید قبل از CS بررسی و استفاده شود. درمان آسم به میزان حداکثر \$7,500 یک بار در طول عمر هر فرد در دسترس است. درمان آسم فقط یک بار دیگر قابل تایید مجدد است. ارائه‌دهنده باید اسنادی را دال بر تغییرات قابل توجه در شرایطی که به دلیل آن تغییرات اضافی برای اطمینان از سلامت، رفاه و ایمنی عضو ضروری باشد، یا جهت اینکه عضو بتواند با استقلال بیشتری در خانه فعالیت کند و از بستری در بیمارستان یا اقامت در مرکز نگهداری جلوگیری شود، ارائه دهد. تمام خدمات پشتیبانی جامعه محلی، به جز مراکز درمان مصرف الکل، نیاز به پیش‌تاییدیه توسط Molina دارند.

اگر به کمک نیاز دارید یا میخواهید بدانید چه پشتیبانی‌های جامعه محلی ممکن است برای شما در دسترس باشد، با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. یا با ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامت خود تماس بگیرید.

پیوند عضو اصلی

پیوند برای کودکان زیر 21 سال

در شهرستانهای San Bernardino، San Diego، Riverside و Sacramento، قوانین ایالتی کودکانی را که نیاز به پیوند دارند، ملزم میکند که به برنامه خدمات کودکان (CCS) California ارجاع داده شوند تا مشخص کنند که آیا کودک واجد شرایط CCS است یا خیر. اگر کودک واجد شرایط CCS باشد، CCS هزینه‌های پیوند و خدمات مرتبط را پوشش میدهد.

اگر کودک واجد شرایط CCS نیست، Molina Healthcare کودک را برای ارزیابی به یک مرکز پیوند واجد شرایط ارجاع میدهد. اگر مرکز پیوند تایید کند که پیوند مورد نیاز و بیخطر است، Molina Healthcare پیوند و خدمات مرتبط را پوشش خواهد داد.

پیوند برای بزرگسالان 21 سال و بالاتر

اگر پزشک شما به این نتیجه برسد که ممکن است به پیوند عضو اصلی نیاز داشته باشید، Molina Healthcare شما را برای ارزیابی به یک مرکز پیوند واجد شرایط ارجاع میدهد. اگر مرکز پیوند تأیید کند که پیوند لازم و بیخطر برای شرایط پزشکی شما است، Molina Healthcare پیوند و سایر خدمات مرتبط را پوشش میدهد.

پیوند اعضای اصلی تحت پوشش Molina Healthcare شامل، اما نه محدود به موارد زیر است:

- مغز استخوان
- قلب

- قلب/ریه
- کلیه
- کلیه/پانکراس
- کبد
- کبد/روده کوچک
- ریه
- پانکراس
- رودهی کوچک

برنامه‌های پزشکی خیابانی

اعضایی که در وضعت بیخانمانی به سر می‌برند ممکن است خدمات تحت پوشش را از ارائه‌دهندگان پزشکی خیابانی در شبکه ارائه‌دهنده **Molina Healthcare** دریافت کنند. ارائه‌دهنده پزشکی خیابانی یک پزشک دارای مجوز مراقبت اولیه یا ارائه‌دهنده غیرپزشک مراقبت اولیه در شبکه است. اعضای که در وضعت بیخانمانی به سر می‌برند ممکن است بتوانند یک ارائه‌دهنده پزشکی خیابانی **Molina Healthcare** را به عنوان ارائه‌دهنده مراقب‌های اولیه PCP خود انتخاب کنند و اگر PCP ارائه‌دهنده پزشکی خیابانی واجد شرایط معیارهای PCP باشد و قبول کند که PCP عضو شود. برای اطلاعات بیشتر درباره برنامه پزشکی خیابانی **Molina Healthcare**، با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal

سایر خدماتی که می‌توانید از طریق **Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal** یا سایر برنامه‌های **Medi-Cal** دریافت کنید.

Molina Healthcare برخی از خدمات را پوشش نمی‌دهد، اما با این وجود می‌توانید آنها را از طریق **FFS Medi-Cal** یا سایر برنامه‌های **Medi-Cal** دریافت کنید. **Molina Healthcare** با برنامه‌های دیگر هماهنگی‌های لازم را انجام می‌دهد تا اطمینان حاصل کند که شما تمام خدمات دارای ضرورت پزشکی را دریافت می‌کنید، حتی اگر این خدمات تحت پوشش برنامه دیگری غیر از **Molina Healthcare** باشد. در این بخش برخی از این خدمات ذکر شده است. برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

داروهای تجویزی سرپایی

داروهای تجویزی تحت پوشش **Medi-Cal Rx**

داروهای تجویزی توسط داروخانه تحت پوشش **Medi-Cal Rx** هستند که یک برنامه **Medi-Cal FFS** است. **Molina Healthcare** ممکن است برخی از داروهای را که ارائه‌دهنده در مطب یا کلینیک عرضه می‌کند، پوشش دهد. اگر ارائه‌دهنده شما داروهای را که در مطب پزشک، مرکز انفوزیون یا ارائه‌دهنده انفوزیون خانگی عرضه میشوند، تجویز کند، اینها مشابه داروهای تجویزی توسط پزشک محسوب میشوند.

اگر یک متخصص مراقبت پزشکی غیر داروساز، دارویی را تجویز کند، این دارو تحت پوشش مزایای پزشکی قرار می‌گیرد. ارائه‌دهنده شما می‌تواند داروهای موجود در فهرست داروهای قراردادی **Medi-Cal Rx** برای شما تجویز کند.

گاهی اوقات، شما به دارویی نیاز دارید که در لیست داروهای قراردادی نیست. این داروها قبل از اینکه بتوانید نسخه را در داروخانه دریافت کنید نیاز به تأیید دارند. Medi-Cal Rx این درخواستها را ظرف 24 ساعت ها بررسی و در موردشان تصمیم خواهد گرفت.

- یک داروساز در داروخانه سرپایی شما میتواند منبع داروی اضطراری 14 روزه، در صورتی که تصور کند به آن نیاز دارید، به شما بدهد. Medi-Cal Rx هزینه داروهای اضطراری را که یک داروخانه سرپایی ارائه میدهد پرداخت میکند.
- Medi-Cal Rx ممکن است یک درخواست غیر اضطراری را رد کند. در صورت رد درخواستتان، برای شما نامهای میفرستند تا دلیل آن را به شما بگویند. آنها به شما خواهند گفت که چه گزینههایی دارید. برای کسب اطلاعات بیشتر، بخش «شکایات» را در فصل 6 بخوانید.

برای اطلاع از اینکه یک دارو در فهرست داروهای قراردادی قرار دارد یا برای دریافت کپی از فهرست داروهای قراردادی، با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) تماس بگیرید و 5 یا 711 را شمارهگیری کنید.

یا به وبسایت Medi-Cal Rx در <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مراجعه کنید.

داروخانهها

اگر نسخهای را دریافت یا مجدداً دریافت میکنید، باید داروهای تجویز شده خود را از داروخانههای که با Medi-Cal Rx کار میکنند، تهیه کنید. میتوانید فهرستی از داروخانههایی که با Medi-Cal Rx کار میکنند را در فهرست داروخانههای Medi-Cal Rx در آدرس زیر بیابید:

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

همچنین میتوانید با تماس با Medi-Cal Rx به شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) و شمارهگیری 5 یا 711 داروخانههای در نزدیکی خود یا داروخانههای که بتواند داروهای نسخه شما را برایتان پست کند، بیابید.

پس از انتخاب داروخانه، نسخه خود را به داروخانه ببرید. ارائهدهنده شما همچنین میتواند آن را برای شما به داروخانه ارسال کند. نسخه خود را همراه با کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) به داروخانه بدهید. مطمئن شوید که داروخانه از تمام داروهای که مصرف میکنید و هر گونه آلرژی که دارید اطلاع دارد. اگر در مورد نسخه خود سوالی دارید، از داروساز پرسید.

اعضا همچنین میتوانند از خدمات حمل و نقل **Molina Healthcare** برای رفتن به داروخانهها بهره‌مند شوند. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات حمل و نقل، بخش «مزایای حمل و نقل برای موقعیتهایی که اضطراری نیستند» را در فصل 4 این دفترچه راهنما بخوانید.

خدمات تخصصی سلامت روان

برخی از خدمات سلامت روان توسط برنامه‌های سلامت روان شهرستان به جای **Molina Healthcare** ارائه میشود. این خدمات شامل خدمات تخصصی سلامت روان (SMHS) برای اعضای Medi-Cal است که معیارهای قوانین SMHS را دارا هستند. SMHS ممکن است شامل این خدمات سرپایی، اقامتی و بستری باشد:

خدمات سرپایی:

- خدمات سلامت روان
- خدمات پشتیبانی دارویی
- خدمات ویژه درمان روزانه
- خدمات توانبخشی روزانه
- خدمات مداخله در بحران
- خدمات تثبیت بحران
- مدیریت پرونده هدفمند
- خدمات رفتاری درمانی تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- هماهنگی مراقبت ویژه (ICC) تحت پوشش برای اعضا
- خدمات ویژه خانگی (IHBS) تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- مراقبت درمانی در خانواده (TFC) تحت پوشش برای اعضای زیر 21 سال
- خدمات پشتیبانی همتا (PSS) (اختیاری)

خدمات در مرکز نگهداری:

- خدمات درمانی بزرگسالان در مرکز نگهداری
- خدمات درمانی بحرانی در مرکز نگهداری

خدمات بستری:

- خدمات بیمارستان بستری روانپزشکی
- خدمات مرکز سلامت روان

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات تخصصی سلامت روان که طرح سلامت روان شهرستان ارائه میکند، میتوانید با طرح سلامت روان شهرستان خود تماس بگیرید.

برای پیدا کردن شماره تلفن رایگان همه شهرستانها به صورت آنلاین، به این آدرس مراجعه کنید dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. اگر **Molina Healthcare** تشخیص دهد شما به خدمات طرح سلامت روان شهرستان نیاز خواهید داشت، **Molina Healthcare** به شما کمک میکند با خدمات طرح سلامت روان شهرستان ارتباط برقرار کنید.

خدمات درمان اختلال مصرف مواد

Molina Healthcare به اعضای که در مورد مصرف الکل یا مصرف مواد دیگر کمک میخواهند، توصیه میکند مراقبت دریافت کنند. خدمات مصرف مواد توسط ارائه‌دهندگان مراقبتهای عمومی مانند مراقبتهای اولیه، بیمارستانهای دارای خدمات بستری و بخشهای اورژانس و همچنین توسط ارائه‌دهندگان خدمات تخصصی مصرف مواد در دسترس است. برنامه‌های سلامت رفتاری شهرستان اغلب خدمات تخصصی ارائه میدهند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد گزینه‌های درمانی اختلالات مصرف مواد، با خدمات اعضای Molina Healthcare به شماره 1-888-665-4621 تماس بگیرید.

اعضای Molina Healthcare میتوانند در ارزیابی شرکت کنند تا خدماتی که به بهترین وجه با نیازها و اولویتهای سلامتشان مطابقت دارد برایشان انتخاب شود. در صورت ضرورت پزشکی، خدمات در دسترس شامل درمان سرپایی، درمان در مراکز نگهداری، و داروهای برای اختلالات مصرف مواد (همچنین به نام درمان با کمک دارو (MAT) شناخته میشوند) مانند buprenorphine، methadone و naltrexone است.

این شهرستان خدمات اختلال مصرف مواد را به اعضای Medi-Cal که واجد شرایط این خدمات هستند ارائه میدهد. اعضای که برای خدمات درمان اختلال مصرف مواد مشخص شده‌اند برای درمان به بخش شهرستان خود ارجاع داده میشوند. برای لیستی از شماره تلفنهای همه شهرستانها به این آدرس مراجعه کنید https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

Molina Healthcare خدمات MAT را ارائه میدهد یا هماهنگی ارائه این خدمات را در مراکز مراقبت اولیه، بیمارستان دارای خدمات بستری، بخش اورژانس و سایر مراکز پزشکی انجام میدهد.

خدمات دندانپزشکی

برنامه Medi-Cal Dental FFS همان برنامه FFS Medi-Cal برای خدمات دندانپزشکی شما است. قبل از دریافت خدمات دندانپزشکی، باید BIC خود را به ارائه‌دهنده خدمات دندانپزشکی نشان دهید. اطمینان حاصل کنید که ارائه‌دهنده FFS Dental را میپذیرد و شما مشمول یک طرح مراقبت مدیریت شده که خدمات دندانپزشکی را پوشش میدهد نیستید.

Medi-Cal طیف گسترده‌ای از خدمات دندانپزشکی را از طریق برنامه Medi-Cal Dental پوشش میدهد، از جمله:

- خدمات تشخیصی و پیشگیرانه
- دندانپزشکی مانند معاینه، اشعهایکس و جرمگیری دندان
- خدمات اضطراری برای کنترل درد
- کشیدن دندان
- پر کردن دندان
- درمان عصبکشی (قدامی/خلفی)
- تاج دندان
- (پیشساخته/آزمایشگاهی)
- جرمگیری عمیق ریشه
- دندان مصنوعی کامل و پارسیال
- ارتودنسی برای کودکانی که واجد شرایط هستند
- فلوراید موضعی

در صورت که سؤالی دارید یا میخواهید درباره خدمات دندانپزشکی بیشتر بدانید، با برنامه دندانپزشکی Medi-Cal به شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 یا 711) تماس بگیرید. همچنین میتوانید به وبسایت برنامه دندانپزشکی Medi-Cal به این آدرس مراجعه کنید <https://smilecalifornia.org/> یا <https://www.dental.dhcs.ca.gov>

خدمات کودکان California (CCS)

CCS یک برنامه Medi-Cal است که به کودکان زیر 21 سال را با وضعیت خاص سلامتی، بیماریها یا مشکلات سلامتی مزمن و افرادی که معیارهای قوانین برنامه CCS را دارا هستند، خدمات درمانی ارائه میکند. اگر Molina Healthcare یا PCP شما معتقد است که فرزند شما واجد شرایط CCS است، آنها به برنامه شهرستان CCS ارجاع داده میشوند تا واجد شرایط بودن آنها بررسی شود.

کارکنان برنامه CCS شهرستان مشخص خواهند گرفت که آیا فرزند شما واجد شرایط خدمات CCS است یا خیر. Molina Healthcare واجد شرایط بودن CCS را تعیین نمیکند. اگر فرزند شما واجد شرایط دریافت این نوع مراقبت باشد، ارائهدهندگان CCS به او خدمات درمانی مطابق با CCS ارائه میدهند. Molina Healthcare به پوشش انواع خدماتی که با شرایط CCS ارتباطی ندارند، مانند معاینات جسمی، واکسینا، و معاینات سلامت کودک ادامه خواهد داد.

Molina Healthcare خدمات تحت پوشش برنامه CCS را پوشش نمیدهد. برای اینکه CCS این خدمات را پوشش دهد، CCS باید ارائهدهنده، خدمات و تجهیزات را تأیید کند.

CCS همه وضعیتهای سلامتی را پوشش نمیدهد. CCS بیشتر وضعیتهای سلامتی را که از نظر جسمی باعث ناتوانی میشوند یا نیاز به درمان با دارو، جراحی یا توانبخشی دارند، پوشش میدهد. نمونههایی از وضعیتهای سلامتی واجد شرایط CCS شامل، اما نه محدود به موارد زیر است:

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| ▪ بیماری قلبی مادرزادی | ▪ اسپینا بیفیدا |
| ▪ انواع سرطان | ▪ از دست دادن شنوایی |
| ▪ تومورها | ▪ آب مروارید |
| ▪ هموفیلی | ▪ فلج مغزی |
| ▪ کم خونی داسی شکل | ▪ تشنج تحت شرایط خاص |
| ▪ مشکلات تیروئید | ▪ روماتیسم مفصلی |
| ▪ دیابت | ▪ دیستروفی عضلانی |
| ▪ مشکلات شدید مزمن کلیه | ▪ ایدز |
| ▪ بیماری کبد | ▪ صدمات شدید سر، مغز یا نخاع |
| ▪ بیماری روده | ▪ سوختگی شدید |
| ▪ شکاف لب/کام | ▪ دندانهای بسیار کج شده |

Medi-Cal هزینه خدمات CCS را پرداخت میکند. اگر فرزند شما واجد شرایط خدمات برنامه CCS نباشد، مراقبتهای پزشکی لازم را از Molina Healthcare دریافت خواهد کرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد CCS، به این آدرس مراجعه کنید <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. یا با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید.

معافیت 1915(c) خدمات خانگی و مبتنی بر جامعه محلی (HCBS)

معافیتهای ششگانه Medi-Cal 1915(c) California به ایالت اجازه میدهد تا خدماتی را به افرادی ارائه دهد که در صورت عدم دریافت این خدمات به مراقبت در مرکز پرستاری یا بیمارستان در یکی از مراکز جامعه محلی مورد نظر خود نیاز پیدا میکنند. Medi-Cal با دولت فدرال قراردادی دارد که طبق آن خدمات معافیت در یک خانه خصوصی یا در یک مرکز مشابه خانه در جامعه محلی ارائه شود. خدمات ارائه شده تحت معافیتهای نباید بیش از سطح مراقبت سازمانی جایگزین هزینه داشته باشد. دریافت کنندگان معافیت HCBS باید واجد شرایط Medi-Cal کامل باشند. شش معافیت 1915(c) Medi-Cal عبارتند از:

- معافیت زندگی تحت حمایت California (ALW)
- معافیت برنامه خود تعیینی California (SDP) برای افراد دارای معلولیت رشدی
- معافیت HCBS برای افراد Californians با معلولیت رشدی (HCBS-DD)
- معافیت از گزینههای خانگی و مبتنی بر جامعه محلی (HCBA)
- برنامه معافیت Medi-Cal (MCWP)، که قبلاً به عنوان معافیت ویروس نقص ایمنی انسانی/سندرم نقص ایمنی اکتسابی (HIV/AIDS) نامیده میشد.
- برنامه چند منظوره خدمات سالمندان (MSSP)

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد معافیتهای Medi-Cal، به این آدرس مراجعه کنید <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx> یا با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

خدمات حمایتی در خانه (IHSS)

برنامه خدمات حمایتی در خانه (IHSS) به افراد مسن، نابینا و معلول واجد شرایط به عنوان جایگزینی برای مراقبتهای خارج از خانه، کمکهای مراقبت شخصی در خانه را ارائه میدهد. این به خدماتگیرندگان این امکان را میدهد که با خیال راحت در خانههای خود بمانند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد IHSS موجود در شهرستان خود، به این آدرس مراجعه کنید <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss> یا با آژانس خدمات اجتماعی شهرستان خود تماس بگیرید.

خدماتی که نمیتوانید از طریق Molina Healthcare یا دریافت Medi-Cal کنید

Molina Healthcare و Medi-Cal برخی از خدمات را پوشش نمیدهند. خدماتی که Molina Healthcare یا Medi-Cal پوشش نمیدهند شامل، اما محدود نه به موارد زیر است:

- لقاح آزمایشگاهی (IVF)، شامل، اما
- نه محدود به مطالعات ناباروری یا
- روشهای تشخیص یا درمان ناباروری
- حفظ باروری
- خدمات آزمایشی
- تغییرات خانه
- تغییرات خودرو
- جراحی زیبایی

Molina Healthcare ممکن است خدمات بدون پوششی را که دارای ضرورت پزشکی باشد، پوشش دهد. ارائه‌دهنده شما باید یک درخواست پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) به Molina Healthcare یا گروه پزشکی/ IPA شما با دلایلی که نشان دهد مزایای بدون پوشش دارای ضرورت پزشکی است.

برای کسب اطلاعات بیشتر با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید.

ارزیابی فناوریهای جدید و موجود

Molina Healthcare برای ارائه خدمات از انواع جدید خدمات و راههای جدید بهره میگیرد. ما مطالعات پزشکی جدید را بررسی میکنیم تا ببینیم آیا خدمات جدید به عنوان مزایای اضافه بالفوه بی خطر هستند یا خیر. Molina Healthcare نوع خدمات ذکر شده در زیر را حداقل یک بار در سال بررسی میکند:

- خدمات پزشکی
- خدمات سلامت روان
- داروها
- تجهیزات

5. خدمات سلامت کودک و نوجوان

اعضای کودک و نوجوان زیر 21 سال میتوانند به محض ثبتنام از خدمات سلامت ویژه برخوردار شوند. این امر تضمین میکند که آنها مراقبتهای پیشگیرانه، دندانپزشکی و سلامت روانی، از جمله خدمات رشدی و تخصصی را دریافت کنند. این فصل این خدمات را توضیح میدهد.

خدمات اطفال (کودکان زیر 21 سال)

اعضای زیر 21 سال برای مراقبتهای مورد نیاز تحت پوشش قرار میگیرند. فهرست زیر شامل خدمات دارای ضرورت پزشکی برای درمان یا مراقبت از هر گونه نقص و تشخیص جسمی یا روانی است. خدمات تحت پوشش شامل، اما نه محدود به موارد زیر است:

- ویزیت کودک سالم و معاینه نوجوانان (ویزیتهای مهمی که کودکان نیاز دارند)
- واکسیناسیون (واکسن)
- ارزیابی و درمان سلامت رفتاری
- ارزیابی و درمان سلامت روان شامل روان درمانی فردی، گروهی و خانوادگی (خدمات تخصصی سلامت روان تحت پوشش شهرستان است)
- غربالگری تجربیات نامطلوب دوران کودکی (ACE).
- آزمایشات آزمایشگاهی، از جمله غربالگری مسمومیت سرب خون
- آموزش سلامت و پیشگیری
- خدمات بینایی
- خدمات دندانپزشکی (تحت پوشش Medi-Cal Dental)
- خدمات شنوایی (تحت پوشش خدمات کودکان (CCS) California برای کودکان واجد شرایط. [Molina Healthcare](#) خدماتی را برای کودکانی که واجد شرایط CCS نیستند پوشش میدهد).

این خدمات را خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌های (EPSDT) مینامند. خدمات EPSDT که توسط دستورالعملهای Bright Futures متخصصان اطفال برای کمک به شما یا حفظ سلامت فرزندان توصیه میشود، بدون هیچ هزینه‌ای برای شما پوشش داده میشوند. برای مطالعه این دستورالعملها به این آدرس مراجعه کنید https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

معاینه سلامت کودک و مراقبت پیشگیرانه

مراقبت‌های پیشگیرانه شامل معاینات منظم سلامت، غربالگری برای کمک به پزشک شما برای یافتن زودهنگام مشکلات و خدمات مشاوره‌ای برای تشخیص بیماریها، ناخوشیها یا وضعیتهای پزشکی است قبل از اینکه به مشکل بینجامند. معاینات منظم به شما یا پزشک فرزندتان کمک میکند تا هر گونه مشکلی را پیدا کنید. مشکلات میتواند شامل اختلالات پزشکی، دندان، بینایی، شنوایی، سلامت روان و هر گونه اختلال مصرف مواد (الکل یا مواد مخدر) باشد. **Molina Healthcare** معاینات برای غربالگری مشکلات (از جمله ارزیابی سطح سرب خون) را در هر زمانی که نیاز باشد پوشش میدهد، حتی اگر در طول معاینه منظم شما یا فرزندتان نباشد.

مراقبت‌های پیشگیرانه همچنین شامل واکسنهایی است که شما یا فرزندتان نیاز دارید. **Molina Healthcare** باید اطمینان حاصل که همه کودکان ثبتنام شده در هنگام ویزیت توسط پزشک، تمام واکسنهای مورد نیاز خود را به روز دریافت کرده‌اند. خدمات مراقبت‌های پیشگیرانه و غربالگریها بدون هیچ هزینه‌ای و بدون پیشتاییدیه (مجوز قبلی) در دسترس هستند.

کودک شما باید در این سنین معاینه شود:

▪ 4-2 روز پس از تولد	▪ 12 ماهه
▪ 1 ماه	▪ 15 ماهه
▪ 2 ماهه	▪ 18 ماهه
▪ 4 ماهه	▪ 24 ماهه
▪ 6 ماهه	▪ 30 ماهه
▪ 9 ماهه	▪ یک بار در سال از 3 تا 20 سالگی

معاینات سلامت کودک شامل موارد زیر است:

- شرح حال کامل و معاینه فیزیکی سر تا پا
- واکسنهای مناسب سن (California از برنامه آکادمی اطفال Bright Futures آمریکا پیروی میکند: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- آزمایشات آزمایشگاهی، از جمله غربالگری مسمومیت سرب خون
- آموزش سلامت
- غربالگری بینایی و شنوایی
- غربالگری سلامت دهان و دندان
- ارزیابی سلامت رفتاری

اگر پزشک در طول معاینه یا غربالگری مشکلی در سلامت جسمی یا روانی شما یا فرزندتان پیدا کند، ممکن است شما یا کودک شما نیاز به مراقبت پزشکی داشته باشید. **Molina Healthcare** این مراقبتها را بدون هیچ هزینه‌ای برای شما پوشش میدهد، از جمله:

- پزشک، پرستار متخصص، و مراقبت‌های بیمارستانی
- واکسنها برای حفظ سلامتی شما

- فزیوتراپی، کار درمانی، و گفتار/زبان درمانی
- خدمات سلامت خانگی، از جمله تجهیزات پزشکی، لوازم و لوازم خانگی
- درمان مشکلات بینایی از جمله عینک
- درمان مشکلات شنوایی، شامل سمعک زمانی که تحت پوشش CCS نیست
- درمان سلامت رفتاری برای شرایط سلامتی مانند اختلالات طیف اوتیسم و سایر معلولیتهای رشدی
- مدیریت پرونده و آموزش سلامت
- جراحی ترمیمی، که جراحی برای اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرطبیعی بدن ناشی از نقایص مادرزادی، ناهنجاریهای رشدی، تروما، عفونت، تومورها یا بیماری به منظور بهبود عملکرد یا ایجاد ظاهر طبیعی است.

غربالگری مسمومیت سرب خون

همه کودکان ثبتنام شده در [Molina Healthcare](#) باید در سن 12 و 24 ماهگی یا بین 36 تا 72 ماهگی غربالگری مسمومیت سرب خون را در صورتی که قلا آزمایش نداده باشند، انجام دهند. کودکان همچنین باید هر زمان که پزشک معتقد است تغییری حیاتی کودک را در معرض خطر قرار داده است غربالگری شوند.

کمک جهت دریافت خدمات مراقبت سلامت کودک و نوجوان

[Molina Healthcare](#) به اعضای زیر 21 سال و خانوادههای آنها کمک میکند تا خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند. هماهنگکننده مراقبت [Molina Healthcare](#) میتواند:

- در مورد خدمات موجود به شما اطلاعات دهد
 - در صورت نیاز به یافتن ارائهدهندگان درون شبکه یا ارائهدهندگان خارج از شبکه کمک کند
 - به دریافت نوبت ملاقات کمک کند
 - اسباب حمل و نقل پزشکی را فراهم کند تا کودکان بتوانند به قرار ملاقات خود برسند
 - به هماهنگ کردن مراقبت برای خدمات در دسترس از طریق (FFS) Fee-for-Service یا [Medi-Cal](#) کمک کند، مانند:
- خدمات درمانی و توانبخشی برای سلامت روان و اختلالات مصرف مواد
 - درمان مشکلات دندانی از جمله ارتودنسی

سایر خدماتی که میتوانید از طریق Fee-for-Service (FFS) یا Medi-Cal یا سایر برنامهها دریافت کنید

معاینات دندانپزشکی

لثه‌های کودک خود را با پاک کردن آرام لثه با یک دستمال هر روز تمیز نگه دارید. در حدود چهار تا شش ماهگی، با شروع در آمدن دندانهای شیری، «دندان درآوردن» آغاز میشود. شما باید به محض در آمدن اولین دندان کودکتان یا تا اولین سالروز تولدش، هر کدام زودتر اتفاق افتد برای اولین ویزیت دندانپزشکی او وقت ملاقات بگیرید.

این خدمات دندانپزشکی Medi-Cal به صورت رایگان یا با هزینه کم برای موارد زیر است:

کودکان 1 تا 4 ساله

- اولین ویزیت دندانپزشکی کودک
- اولین معاینه دندانپزشکی کودک
- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- عکسبرداری اشعهایکس
- جرمگیری دندان (هر 6 ماهه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماهه و گاهی بیشتر)
- پر کردن دندان
- کشیدن دندان (درآوردن دندان)
- خدمات اضطراری دندانپزشکی
- *آرامبخشی (در صورت ضرورت پزشکی)

بچه های 5-12 ساله

- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- عکسبرداری اشعهایکس
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماهه و گاهی بیشتر)
- جرمگیری دندان (هر 6 ماهه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- سیلانت دندانهای آسیاب
- پر کردن دندان
- عصبکشی
- کشیدن دندان (درآوردن دندان)
- خدمات اضطراری دندانپزشکی
- *آرامبخشی (در صورت ضرورت پزشکی)

جوانان 13-20 ساله

- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- عکسبرداری اشعهایکس
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماهه و گاهی بیشتر)
- جرمگیری دندان (هر 6 ماهه یکبار و گاهی اوقات بیشتر)
- ارتودنسی (بریس) برای کسانی که واجد شرایط هستند
- پر کردن دندان
- تاج دندان
- عصبکشی
- کشیدن دندان (درآوردن دندان)

- آرامبخشی خدمات اضطراری دندانپزشکی (در صورت ضرورت پزشکی)

* هنگامی که ارائه‌دهندگان دلیلی برای عدم مناسب بودن بیحسی موضعی از نظر پزشکی تشخیص داده و مستند میکنند و درمان دندانپزشکی از قبل تایید شده است یا نیازی به بیستاییدیه (مجوز قبلی) ندارد باید آرامبخشی و بیهوشی عمومی را در نظر بگیرند.

این موارد برخی از دلایل عدم استفاده از بی حسی موضعی هستند و ممکن است به جای آن از آرامبخشی یا بیهوشی عمومی استفاده شود:

- شرایط فیزیکی، رفتاری، رشدی یا احساسی که مانع از واکنش مناسب بیمار به تلاشهای ارائه‌دهنده برای درمان میشود.
- اقدامات عمده ترمیمی یا جراحی
- کودک غیر همکار
- عفونت حاد در محل تزریق
- عدم کارایی بی حسکننده موضعی برای کنترل درد

در صورت که سؤالی دارید یا میخواهید درباره خدمات دندانپزشکی بیشتر بدانید، با برنامه دندانپزشکی Medi-Cal به شماره 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 یا 711) تماس بگیرید. یا به این آدرس <https://smilecalifornia.org/> مراجعه کنید.

خدمات ارجاع آموزش پیشگیرانه تکمیلی

اگر نگران این هستید که فرزندتان در فعالیتهای مدرسه شرکت نمیکند و به خوبی یاد نمیگیرد، با پزشک، معلمان یا مدیران مدرسه فرزندتان صحبت کنید. علاوه بر مزایای پزشکی تحت پوشش **Molina Healthcare** شما، مدرسه باید خدمات دیگری نیز برای کمک به یادگیری فرزند شما و عقب نماندن او ارائه دهد. خدماتی که میتواند برای کمک به یادگیری کودک شما ارائه شود عبارتند از:

5 | خدمات سلامت کودک و نوجوان

- خدمات گفتار و زبان
- خدمات روانشناسی
- فیزیوتراپی
- کار درمانی
- تکنولوژی کمکی
- خدمات مددکاری اجتماعی
- خدمات مشاوره
- خدمات پرستاری مدرسه
- خدمات رفت و آمد به مدرسه

اداره آموزش و پرورش California این خدمات را ارائه میدهد و هزینه آن را پرداخت میکند. همراه با پزشکان و معلمان فرزندان، میتوانید یک برنامه سفارشی تهیه کنید که به بهترین وجه به کودک شما کمک کند.

6. گزارش و حل مشکلات

دو راه برای گزارش و حل مشکلات وجود دارد:

- از گزینه شکایت (شکوائیه) از Molina Healthcare یا یک ارائه‌دهنده یا مراقبتهای سلامت یا درمانی که از یک ارائه‌دهنده دریافت ناراضی هستید، یا با آنها مشکلی دارید، استفاده کنید.
- از گزینه تجدیدنظر در صورتی که با تصمیم Molina Healthcare برای تغییر خدمات شما یا عدم پوشش آنها موافق نیستید، استفاده کنید.

شما حق دارید درخواست شکایات و تجدیدنظر خود را نزد Molina Healthcare ثبت کنید و در مورد مشکلاتان به ما بگویید. این اقدام هیچ یک از حقوق و راه‌حلهای قانونی شما را از شما سلب نمی‌کند. ما به خاطر ثبت شکایت نزد ما یا گزارش مشکلات، نسبت به شما هیچ اقدام تبعیض‌آمیز یا تلافی‌جویانه انجام نمی‌دهیم. در میان گذاشتن مشکل خود به ما کمک میکند تا مراقبت از همه اعضا را بهبود بخشیم.

شما می‌توانید با Molina Healthcare ابتدا تماس بگیرید و مشکل خود را به ما اطلاع دهید. از دوشنبه تا جمعه، 7:00 صبح تا 7:00 بعد از ظهر با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید. مشکل خود را به ما بگویید.

اگر شکایت یا تجدیدنظر شما همچنان پس از 30 روز حل نشده باشد، یا از نتیجه ناراضی هستید، می‌توانید با اداره مراقبتهای سلامت مدیریت شده California (DMHC) تماس بگیرید. از آنها بخواهید شکایت شما را بررسی کنند یا یک بازنگری مستقل پزشکی (IMR) انجام دهند. اگر موضوع شما فوری است، مانند مواردی که تهدیدی جدی برای سلامتی شما وجود دارد، می‌توانید بلافاصله با DMHC تماس بگیرید، بدون اینکه ابتدا درخواست شکایت یا تجدیدنظر نزد Molina Healthcare کنید. می‌توانید به صورت رایگان با DMHC به شماره 1-888-466-2219 (TTY) 1-877-688-9891 یا 711) تماس بگیرید. یا به این آدرس مراجعه کنید: <https://www.dmhc.ca.gov>

بازرسی مراقبت مدیریت شده در بخش خدمات مراقبت بهداشتی California (DHCS) Medi-Cal نیز می‌تواند کمک کند. آنها می‌توانند در صورتی که مشکلی در پیوستن، تغییر یا ترک یک طرح سلامت دارید، به شما کمک کنند. همچنین اگر نقل مکان کردید و در انتقال Medi-Cal خود به شهرستان جدید خود مشکل دارید، آنها می‌توانند به شما کمک کنند. می‌توانید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با بازرسی به شماره 1-888-452-8609 تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

همچنین می‌توانید در مورد واجد شرایط بودن Medi-Cal خود نزد دفتر تعیین صلاحیت شهرستان خود شکایت کنید. اگر مطمئن نیستید شکایت خود را نزد چه کسی ثبت کنید، با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

برای گزارش اطلاعات نادرست در مورد بیمه درمانی خود، از دوشنبه تا جمعه با Medi-Cal از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با شماره 1-800-541-5555 تماس بگیرید.

شکایات

شکایت (شکوائیه) زمانی است که شما مشکلی با **Molina Healthcare** یا یک ارائه‌دهنده دارید یا از خدماتی که از آنها دریافت می‌کنید، رضایت ندارید. هیچ محدودیت زمانی برای ثبت شکایت وجود ندارد. شما می‌توانید نزد **Molina Healthcare** در هر زمان از طریق تلفن، به صورت کتبی یا آنلاین شکایت خود را ثبت کنید. نماینده یا ارائه‌دهنده مجاز شما نیز می‌تواند با اجازه شما برای شما شکایت کند.

▪ **از طریق تلفن:** با **Molina Healthcare** به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) از دوشنبه تا جمعه، ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعد از ظهر تماس بگیرید. و شماره ID طرح سلامت خود، نام و دلیل شکایت خود را ارائه دهید.

▪ **از طریق ایمیل:** با **Molina Healthcare** به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید و درخواست کنید فرمی برای شما ارسال شود. وقتی فرم را دریافت کردید، آن را پر کنید. حتماً نام، شماره ID طرح سلامت و دلیل شکایت خود را ذکر کنید. به ما بگویید چه اتفاقی افتاده و چگونه می‌توانیم به شما کمک کنیم.

فرم را به این آدرس بفرستید:

Attention: Member Appeals & Grievances

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

فرمهای شکایت در مطب پزشک شما موجود است.

▪ **به صورت آنلاین:** به ویبسایت **Molina Healthcare** در این آدرس مراجعه کنید **.www.MolinaHealthcare.com**

اگر برای ثبت شکایت خود به کمک نیاز دارید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما می‌توانیم خدمات زبان را بدون هزینه به شما ارائه دهیم. با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

ظرف 5 روزها تقویمی پس از دریافت شکایت، نامه‌های برای شما ارسال می‌کنیم که دریافت شکایتان را به شما اطلاع می‌دهیم. ظرف 30 روز، نامه دیگری برای شما ارسال می‌کنیم که به شما در مورد نحوه حل و فسخ مشکلاتان اطلاع می‌دهیم. در صورت تماس با **Molina Healthcare** در مورد شکایتی که مربوط به پوشش مراقبت سلامت، ضرورتهای پزشکی، یا درمان آزمایشی یا تحقیقاتی نیست و شکایت شما تا پایان روز کاری بعد برطرف می‌شود، ممکن است نامه‌های دریافت نکنید.

اگر شما با یک مورد فوری مواجه هستید که مربوط به یک مساله جدی سلامتی است، ما اقدام به یک بررسی تسریع شده (سریع) خواهیم کرد. ما ظرف 72 ساعت ها به شما تصمیم را اعلام می‌کنیم. برای درخواست بررسی سریع، با ما به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

ظرف 72 ساعت پس از دریافت شکایت شما، مشخص می‌کنیم که چگونه به شکایت شما رسیدگی کنیم و آیا آن را تسریع خواهیم کرد یا خیر. اگر به این نتیجه برسیم که شکایت شما را تسریع نکنیم، به شما

اعلام میکنیم که ظرف 30 روزها به شکایت شما رسیدگی می‌کنیم. به هر دلیلی میتوانید مستقیماً با DMHC تماس بگیرید، از جمله اگر فکر میکنید مساله شما واجد شرایط بررسی تسریع شده است، یا Molina Healthcare در بازه زمانی 72 ساعته به شما پاسخ نمیدهد.

شکایات مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx مشمول فرآیند شکایت Molina Healthcare یا واجد شرایط برای بارنگری مستقل پزشکی نیست. اعضا میتوانند شکایت خود را در مورد مزایای داروخانه Medi-Cal Rx از طریق تماس با شماره 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891) و شمارهگیری 5 یا 711 را ثبت نمایند. یا به این آدرس <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> مراجعه کنید.

شکایات مربوط به مزایای داروخانه که مشمول Medi-Cal Rx نیستند، ممکن است واجد شرایط بازنگری مستقل پزشکی باشند. تلفن رایگان DMHC به شماره 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891) است. شما میتوانید فرم شکایت/بازنگری مستقل پزشکی و دستوالعملها را به صورت آنلاین در وب سایت DMHC بیابید: <https://www.dmhc.ca.gov/>

درخواست تجدید نظر

درخواست تجدیدنظر با شکایت متفاوت است. درخواست تجدیدنظر درخواستی است از ما برای بررسی و تغییر تصمیمی که در مورد خدمات شما گرفته‌ایم. اگر نامه ابلاغیه اقدام (NOA) برای شما ارسال کردیم که شما را مطلع میکند که ما یکی از خدمات شما را رد کرده، به تاخیر انداخته، تغییر داده یا پایان دادیم و شما با تصمیم ما موافق نیستید، میتوانید از ما درخواست تجدید نظر کنید. نماینده یا ارائه‌دهنده مجاز شما نیز میتواند از ما با اجازه کتبی شما درخواست تجدید نظر بکند.

شما باید ظرف 60 روزها از تاریخ نامه NOA که از ما دریافت کرده‌اید درخواست تجدید نظر کنید. اگر تصمیم گرفتیم خدماتی را که اکنون دریافت میکنید کاهش داده، به حالت تعلیق درآورده یا متوقف کنیم، میتوانید تا زمانی که منتظر رای درخواست تجدیدنظر خود هستید، به دریافت آن خدمات ادامه دهید. به این موضوع مساعدت پرداختی در حین انتظار (Aid Paid Pending) میگویند. برای دریافت مساعدت پرداختی در حین انتظار، باید ظرف 10 روزها از تاریخ نامه NOA یا قبل از تاریخی که اعلام کردیم خدمات شما متوقف میشود، هر کدام دیرتر رخ دهد، از ما درخواست تجدید نظر کنید. هنگامی که تحت این شرایط درخواست تجدید نظر کنید، خدمات ادامه خواهد یافت.

میتوانید از طریق تلفن، به صورت کتبی یا آنلاین درخواست تجدیدنظر کنید:

- از طریق تلفن: با Molina Healthcare به شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) از دوشنبه تا جمعه، ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعد از ظهر تماس بگیرید. و شماره ID طرح سلامت خود، نام و خدماتی که برای آن درخواست تجدیدنظر میدهید را ذکر کنید.
- از طریق ایمیل: با Molina Healthcare به شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید و درخواست کنید فرمی برای شما ارسال شود. وقتی فرم را دریافت کردید، آن را پر کنید. حتماً نام، شماره ID طرح سلامت و خدماتی که برای آن درخواست تجدیدنظر میدهید را ذکر کنید.

فرم را به این آدرس بفرستید:

Attention: Member Appeals & Grievances

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

مطب پزشک شما فرمهای تجدید نظر در دسترس خواهد داشت.

- به صورت آنلاین: از وبسایت [Molina Healthcare](http://MolinaHealthcare.com) بازدید کنید. به این وبسایت مراجعه کنید: www.MolinaHealthcare.com

اگر برای درخواست تجدید نظر یا در مورد مساعدت پرداختی در حین انتظار به کمک نیاز دارید، ما میتوانیم به شما کمک کنیم. ما میتوانیم خدمات زبان را بدون هزینه به شما ارائه دهیم. با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید.

ظرف 5 روزها پس از دریافت تجدیدنظر، نامه‌های برای شما ارسال میکنیم که دریافت شکایتان را به شما اطلاع میدهیم. ظرف 30 روزها، ما تصمیم تجدیدنظر خود را به شما اطلاع میدهیم و ابلاغیه حل و فصل رای تجدیدنظر (NAR) برای شما ارسال میکنیم. اگر ما تصمیم تجدیدنظر خود را ظرف 30 روزها به شما ابلاغ نکنیم میتوانیم از اداره خدمات اجتماعی (CDSS) California و بازنگری مستقل پزشکی (IMR) نزد DMHC درخواست دادرسی ایالتی کنید. اما اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی داشته باشید، و دادرسی قبلاً انجام شده باشد، نمیتوانید نزد DMHC درخواست IMR کنید. در این مورد، دادگاه دادرسی ایالتی حرف آخر را میزند.

اگر شما یا پزشکتان از ما میخواهید که تصمیم سریع اتخاذ کنیم به این دلیل که زمان لازم برای تصمیمگیری در مورد درخواست تجدیدنظر شما، زندگی، سلامت یا توانایی شما را به خطر میاندازد، میتوانید درخواست بررسی تسریع شده (سریع) کنید. برای درخواست بررسی تسریع شده، با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD) یا 711 تماس بگیرید. ما ظرف 72 ساعت ها پس از دریافت درخواست تجدیدنظر شما تصمیم خواهیم گرفت.

اگر با تصمیم تجدیدنظر موافق نیستید چه باید کرد

در صورتی که درخواست تجدیدنظر دادید و نامه NAR دریافت کردید که شما را از عدم تغییر تصمیم ما مطلع میکند، یا اصلاً نامه NAR دریافت نکردید و 30 روز گذشته است، شما میتوانید:

- درخواست دادرسی ایالتی از اداره خدمات اجتماعی (CDSS) California کنید، و یک قاضی پرونده شما را بررسی خواهد کرد. شماره تلفن رایگان **1-800-743-8525** CDSS (TTY 1-800-952-8349) است. شما همچنین میتوانید برای دادرسی ایالتی به صورت آنلاین در این آدرس درخواست دهید <https://www.cdss.ca.gov>.
- یک فرم شکایت/بررسی پزشکی مستقل نزد بخش مراقبتهای سلامت مدیریت شده (DMHC) جهت بررسی تصمیم [Molina Healthcare](http://MolinaHealthcare.com) ثبت کنید. یا از DMHC درخواست بازنگری

مستقل پزشکی (IMR) کنید. اگر شکایت شما واجد شرایط فرآیند بازنگری مستقل پزشکی (IMR) DMHC باشد، یک پزشک خارجی که جزء **Molina Healthcare** نیست پرونده شما را بازنگری میکند و تصمیم اتخاذ میکند که **Molina Healthcare** باید از آن پیروی کند. تلفن رایگان DMHC به شماره 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891) است. شما میتوانید فرم شکایت/بازنگری مستقل پزشکی و دستورالعملها را به صورت آنلاین در وب سایت DMHC بیابید: <https://www.dmhc.ca.gov>

شما مجبور نخواهید بود هزینه‌های برای جلسه دادرسی ایالتی یا IMR بپردازید.

شما مستحق هر هم دادرسی ایالتی و هم IMR هستید. اما اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی داشته باشید، و دادرسی قبلاً انجام شده باشد، نمیتوانید درخواست IMR کنید. در این مورد، دادگاه دادرسی ایالتی حرف آخر را میزند.

بخشهای زیر اطلاعات بیشتری در مورد نحوه درخواست دادرسی ایالتی و IMR در بر دارد.

به درخواستهای شکایات و تجدیدنظر مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx توسط **Molina Healthcare** رسیدگی نمیشود. شما میتوانید درخواستهای شکایت و تجدیدنظر خود را در مورد مزایای داروخانه Medi-Cal Rx از طریق تماس با شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) و شمارهگیری 5 یا 711 را ثبت نمایند. درخواستهای شکایت و تجدیدنظر مربوط به مزایای داروخانه که مشمول Medi-Cal Rx نیستند، ممکن است واجد شرایط بازنگری مستقل پزشکی (IMR) باشند.

اگر با تصمیم مربوط به مزایای داروخانه Medi-Cal Rx موافق نیستید، میتوانید درخواست دادرسی دولتی کنید. شما نمیتوانید از DMHC درخواست IMR برای تصمیمات مزایای داروخانه Medi-Cal Rx کنید.

شکایات و بازنگری پزشکی مستقل (IMR) نزد بخش مراقبتهای سلامت مدیریت شده (DMHC)

IMR بررسی پرونده شما توسط یک پزشک خارجی که به برنامه سلامت شما مرتبط نیست. اگر IMR میخواهید، ابتدا باید درخواست تجدیدنظر نزد **Molina Healthcare** بدهید. اگر ظرف 30 روز تقویمی از طرح سلامت خود خبری دریافت نکردید، یا اگر از تصمیم طرح سلامت خود ناراضی هستید، میتوانید درخواست IMR کنید. شما باید ظرف 6 ماهه از تاریخ ابلاغیه که تصمیم تجدیدنظر را به شما اعلام میکند درخواست IMR کنید، اما فقط 120 روزها فرصت دارید تا درخواست دادرسی ایالتی را کنید، بنابراین اگر قصد درخواست IMR و دادرسی ایالتی دارید در اسرع وقت شکایت خود را ثبت کنید. به یاد داشته باشید اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی داشته باشید، و دادرسی قبلاً انجام شده باشد، نمیتوانید درخواست IMR کنید. در این مورد، دادگاه دادرسی ایالتی حرف آخر را میزند.

ممکن است بتوانید عاجلاً بدون درخواست تجدیدنظر نزد **Molina Healthcare** یک IMR دریافت کنید. این در مواردی است که مساله سلامتی شما فوری است، مانند مواردی که تهدیدی جدی برای سلامتی شما در بر دارند.

اگر شکایت شما به DMHC واجد شرایط IMR نباشد، DMHC همچنان شکایت شما را بررسی خواهد کرد تا اطمینان حاصل کند **Molina Healthcare** در مورد درخواست تجدیدنظر شما برای رد خدمات تصمیم درستی گرفته است.

بخش مراقبتهای سلامت مدیریت شده **California** مسئول تنظیم برنامههای خدمات مراقبتهای سلامت است. اگر از طرح سلامت خود شکایت دارید، ابتدا باید با طرح سلامت خود به شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید و قبل از تماس با بخش روند شکایت طرح سلامت خود را دنبال کنید. استفاده از این روش شکایت، هیچ گونه حقوق بالقوه یا راه حلی قانونی را که ممکن است در دسترس شما باشد سلب نمیکند. اگر برای شکایتی که شامل یک وضعیت اضطراری که به طور رضایتبخش توسط طرح سلامت شما حل نشده است، یا شکایتی که بیش از 30 روزها حل نشده نیاز به کمک دارید، میتوانید با بخش جهت دریافت کمک تماس بگیرید. همچنین ممکن است واجد شرایط بازنگری مستقل پزشکی (IMR) باشید. اگر واجد شرایط IMR هستید، فرآیند IMR یک بازنگری بیطرفانه از تصمیمات پزشکی ارائه میدهد که توسط طرح سلامت مرتبط با ضرورت پزشکی خدمات یا درمان پیشنهادی، تصمیمات پوشش برای درمانهایی که ماهیت آزمایشی یا تحقیقاتی دارند و اختلافات در مورد هزینه را برای خدمات اضطراری یا فوری پزشکی، اتخاذ شدهاند. این بخش همچنین دارای یک شماره تلفن رایگان (**1-888-466-2219**) و یک خط TDD (**1-877-688-9891**) برای افراد دارای مشکل شنوایی و گفتاری است. فرمهای شکایت، فرمهای درخواست IMR و دستورالعملها به صورت آنلاین در وبسایت این بخش www.dmhc.ca.gov قابل دسترسی است.

جلسات دادرسی ایالتی

دادرسی ایالتی جلسهای است با **Molina Healthcare** و یک قاضی از CDSS. قاضی به حل و فصل مشکل شما کمک میکند یا به شما میگوید که تصمیم ما درست بوده است.

اگر قبلاً از ما درخواست تجدید نظر کردهاید و همچنان از تصمیم ما راضی نیستید، یا اگر پس از 30 روزها تصمیمی در مورد درخواست تجدیدنظر خود دریافت نکردهاید، این حق را دارید ال درخواست دادرسی ایالتی دهید.

شما باید ظرف 120 روزها از تاریخ مندرج در نامه NAR ما درخواست دادرسی ایالتی کنید. اگر در طول درخواست تجدیدنظرتان، مساعدت پرداختی در حین انتظار را به شما دادهایم و میخواهید تا زمانی که تصمیمی در مورد جلسه دادرسی ایالتی شما اتخاذ شود ادامه یابد، باید ظرف 10 روزها پس از نامه NAR ما یا قبل از تاریخی که اعلام کردیم خدمات شما متوقف میشود، هر کدام دیرتر رخ دهد، درخواست دادرسی دولتی کنید.

اگر به کمک نیاز دارید تا مطمئن شوید که مساعدت پرداختی در حین انتظار تا زمانی که تصمیم نهایی در مورد جلسه دادرسی ایالتی شما گرفته شود، ادامه خواهد یافت، با **Molina Healthcare** از **دوشنبه تا جمعه، 7:00 صبح تا 7:00 بعد از ظهر** با شماره **1-888-665-4621** تماس بگیرید. اگر نمیتوانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، با TTY/TDD یا 711 تزننگ بزن. نماینده یا ارائهدهنده مجاز شما میتواند با اجازه کتبی شما درخواست دادرسی ایالتی برای شما کند.

6 | گزارش و حل مشکلات

گاهی اوقات می‌توانید بدون تکمیل فرآیند تجدیدنظر ما درخواست دادرسی ایالتی کنید.

به عنوان مثال، اگر به درستی یا به موقع در مورد خدمات شما به شما اطلاع ندادهایم، می‌توانید بدون نیاز به تکمیل فرآیند تجدیدنظر ما درخواست دادرسی ایالتی کنید. به این موضوع «عدم رعایت اقدامات اداری» (Deemed Exhaustion) می‌گویند. در اینجا چند نمونه از «عدم رعایت اقدامات اداری» آورده شده است:

- ما نامه NOA یا NAR را به زبان دلخواه شما در دسترس شما قرار ندادیم
- ما اشتباهی مرتکب شدیم که بر یکی از حقوق شما تأثیر دارد
- ما نامه NOA را به شما ندادیم
- ما نامه NAR را به شما ندادیم
- ما در نامه NAR خود اشتباهی داشتیم
- ما ظرف 30 روزها در مورد درخواست تجدیدنظر شما تصمیم نگرفتیم. ما مشخص کردیم که پرونده شما فوری است، اما ظرف 72 ساعت ها به درخواست تجدیدنظر شما پاسخ ندادیم

شما می‌توانید برای دادرسی ایالتی به روشهای زیر درخواست کنید:

- **به صورت آنلاین:** به صورت آنلاین در این آدرس درخواست دادرسی دهید
www.cdss.ca.gov
- **فکس:** فرمی را که به همراه ابلاغیه حل و فصل رای تجدیدنظر ارائه شده است پر کنید و آن را به بخش دادرسی ایالتی به این شماره فکس کنید 1-833-281-0905
- **از طریق تلفن:** با بخش دادرسی ایالتی با شماره 1-800-743-8525 (TTY) 1-800-952-8349 یا 711 تماس بگیرید.
- **از طریق ایمیل:** فرم ارائه شده به همراه ابلاغیه حل و فصل درخواست تجدیدنظر خود را پر کنید و به آدرس زیر بفرستید:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-442
Sacramento, CA 94244-2430

اگر برای درخواست دادرسی ایالتی به کمک نیاز دارید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما می‌توانیم خدمات زبان را بدون هزینه به شما ارائه دهیم. با شماره **1-888-665-4621** (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید.

در جلسه دادرسی، شما از نظر خودتان دفاع می‌کنید. ما از نظر خودمان دفاع می‌کنیم. ممکن است 90 روزها طول بکشد تا قاضی در مورد پرونده شما تصمیم بگیرد. **Molina Healthcare** باید از تصمیم قاضی پیروی کند.

اگر می‌خواهید CDSS سریع تصمیم بگیرد زیرا زمان لازم برای برگزاری یک جلسه دادرسی ایالتی زندگی، سلامت یا توانایی عملکرد کامل شما را در خطر می‌اندازد، شما، نماینده مجاز یا ارائه‌دهنده شما می‌توانید با

CDSS تماس بگیرید و درخواست دادرسی ایالتی تسریع شده (سریع) کند. CDSS باید حداکثر تا 3 روزها کاری پس از دریافت کامل پرونده شما از Molina Healthcare تصمیم خود را مشخص کند.

کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده

اگر مشکوک هستید که ارائه‌دهنده یا شخصی که Medi-Cal را دریافت میکند، مرتکب کلاهبرداری، اتلاف یا سوء استفاده شده است، این مسئولیت شماست که موضوع را از طریق تماس با شماره تلفن رایگان محرمانه 1-800-822-6222 گزارش دهید یا شکایتی به صورت آنلاین در این وبسایت ثبت کنید <https://www.dhcs.ca.gov/>.

کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده ارائه‌دهنده شامل موارد زیر میشود:

- جعل سوابق پزشکی
- تجویز داروی بیش از ضرورت پزشکی
- ارائه خدمات مراقبت سلامت بیشتر از ضرورت پزشکی
- صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده‌اند
- صورتحساب برای خدمات حرفه‌ای زمانی که این خدمات توسط فرد حرفه‌ای انجام نشده است
- ارائه اقلام و خدمات رایگان یا با تخفیف به اعضا جهت اعمال تأثیر بر انتخاب ارائه‌دهنده توسط عضو
- تغییر ارائه‌دهنده مراقبت اولیه اعضا بدون اطلاع آن خود اعضا

کلاهبرداری، اتلاف، و سوء استفاده توسط شخصی که از مزایا برخوردار میشود، شامل اما نه محدود به موارد زیر است:

- قرض دادن، فروختن یا دادن ID کارت طرح سلامت یا کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) به شخص دیگری
- دریافت درمانها یا داروهای مشابه یا یکسان از بیش از یک ارائه‌دهنده
- مراجعه به اضطراری زمانی که مورد اورژانسی نیست
- استفاده از شماره تامین اجتماعی یا شماره ID طرح سلامت شخص دیگری
- استفاده از سرویس حمل و نقل پزشکی و غیرپزشکی برای خدمات غیر مرتبط با مراقبت سلامت، و برای خدماتی که تحت پوشش Medi-Cal نیستند، یا زمانی که قرار ملاقات پزشکی یا نسخهای برای دریافت ندارید.

برای گزارش کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده، نام، آدرس و شماره ID شخصی که مرتکب کلاهبرداری، اتلاف یا سوء استفاده شده است را یادداشت کنید. تا آنجا که میتوانید اطلاعات بیشتری در مورد آن شخص بدهید، مانند شماره تلفن یا تخصص او اگر فرد یک ارائه‌دهنده است. تاریخ وقایع و خلاصهای از آنچه دقیقاً اتفاق افتاده را بیان کنید.

گزارش خود را به آدرس زیر ارسال کنید:

Compliance Director
Molina Healthcare of California
200 Oceangate, Ste. 100
Long Beach, CA 90802
شماره تلفن رایگان: (866) 606-3889
شماره فکس (562) 499-6150
ایمیل: MHC_Compliance@Molinahealthcare.com

با خط هشدار Molina Healthcare به شماره 866-606-3889 تماس بگیرید. فرم گزارش کلاهبرداری، اتلاف و سوء استفاده را به صورت آنلاین در آدرس زیر پر کنید [.https://www.molinahealthcare.alertline](https://www.molinahealthcare.alertline)

7. حقوق و مسئولیتها

به عنوان عضو **Molina Healthcare**، شما حقوق و مسئولیت‌های خاصی دارید. این فصل این حقوق و مسئولیتها را توضیح میدهد. این فصل همچنین شامل اطلاعاتی است که شما به عنوان عضو **Molina Healthcare** محقق آنها هستید.

حقوق شما

شما از این حقوق به عنوان عضو **Molina Healthcare** برخوردارید:

- با شما احترام و کرامت برخورد شود، و به حق حفظ حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانه بودن اطلاعات پزشکی شما توجه شود
- اطلاعات در مورد طرح سلامت و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش، پزشکان، و حقوق و مسئولیت‌های عضو به شما ارائه شود
- ترجمه کامل اطلاعات کتبی عضو، از جمله تمام ابلاغیه‌های شکایت و تجدیدنظر به زبان دلخواه شما در اختیارتان قرار گیرد
- بتوانید پیشنهادهای خود را در مورد خط‌مشی حقوق و مسئولیت‌های اعضا **Molina Healthcare** ارائه بدهید
- بتوانید یک ارائه‌دهنده مراقبت‌های اولیه را در شبکه **Molina Healthcare** انتخاب کنید، مگر اینکه PCP در دسترس نباشد یا بیماران جدید را نپذیرد
- دسترسی به موقع به ارائه‌دهندگان شبکه داشته باشید
- در تصمیم‌گیری با ارائه‌دهندگان در مورد مراقبت‌های سلامت خود، از جمله حق امتناع از درمان مشارکت داشته باشید
- بتوانید شکایات خود را، چه به صورت شفاهی یا کتبی، در مورد سازمان، ارائه‌دهندگان، مراقبت‌هایی که دریافت کردید، یا هر گونه نارضایتی دیگری که به تعیین مزایای نامطلوب مربوط نمیشود را ابراز کنید.
- از دلیل پزشکی تصمیم **Molina Healthcare** برای رد، به تاخیر انداختن، خاتمه یا تغییر درخواست مراقبت پزشکی خود مطلع شوید
- هماهنگی مراقبت دریافت کنید
- درخواست تجدیدنظر در مورد تصمیمات مربوط به رد، تعویق یا محدود کردن خدمات یا مزایا کنید
- خدمات ترجمه شفاهی و کتبی بدون هزینه برای زبان خود دریافت کنید
- کمک حقوقی رایگان در دفتر کمک حقوقی محلی یا گروه‌های دیگر دریافت کنید
- بتوانید وصیتنامه پزشکی را تدوین کنید

- در صورتی که خدمات یا مزایا رد شده باشد و شما قبلاً درخواست تجدیدنظر نزد **Molina Healthcare** کرده باشید، و همچنان از تصمیم راضی نباشید، یا اگر پس از 30 روز تصمیمی در مورد تجدیدنظر خود دریافت نکردید، از جمله اطلاعاتی در مورد شرایطی که تحت آن امکان دادرسی تسریع شده وجود دارد، درخواست دادرسی ایالتی کنید.
- ثبتنام **Molina Healthcare** را لغو کنید (از آن خارج شوید) و در صورت درخواست به طرح سلامت دیگری در شهرستان تغییر دهید
- به خدمات رضایت افراد صغیر دسترسی داشته باشید
- در صورت درخواست و به موقع متناسب با فرمت مورد درخواست و مطابق با بند 14182 (b)(12) قانون بهزیستی و موسسات (Welfare and Institutions W&I)، بدون هزینه اطلاعات کتبی اعضا را در فرمهای دیگر (مانند بریل، چاپ با فونت بزرگ، فرمهای صوتی و الکترونیکی قابل دسترس) دریافت کنند
- از هرگونه محدودیت یا انزوا که به عنوان روشی برای اجبار، انضباط، راحتی خدماتدهنده یا تلافیجویی به کار می رود، مصون باشند.
- با صداقت در مورد اطلاعات در مورد گزینهها و جایگزینهای درمانی موجود، که به شیوهای مناسب با شرایط و توانایی درک شما، بدون توجه به هزینه یا پوشش ارائه شده است، بحث کنید
- به سوابق پزشکی خود و دریافت نسخهای از آنها و درخواست اصلاح یا تصحیح آنها، مطابق با بندهای 164.524 و 164.526 کد 45 مقررات فدرال (CFR) دسترسی داشته باشید
- از این حقوق بدون تأثیر نامطلوب بر نحوه برخورد با شما از طرف **Molina Healthcare**، ارائهدهندگان شما یا ایالت با آزادی عمل بهره‌مند شوید
- به خدمات تنظیم خانواده، مراکز تولد مستقل، مراکز سلامت رسمی فدرال، کلینیکهای سلامت سرخپوستان، خدمات مامایی، مراکز سلامت روستایی، و خدمات عفونتهای مقاربتی از یک ارائهدهنده انتخابی، بدون ارجاع یا مجوز قبلی، در داخل یا خارج از آن شبکه **Molina Healthcare** دسترسی داشته باشند
- به خدمات اضطراری در خارج شبکه **Molina Healthcare** بر اساس قانون فدرال دسترسی داشته باشند
- بتوانند در مورد تعیین مزایای نامطلوب ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ اعلامیه تعیین مزایای نامطلوب (NABD) و نحوه ادامه مزایا در طول فرآیند تجدید نظر درون-طرح از طریق دادرسی عادلانه ایالتی، در صورت لزوم، درخواست تجدیدنظر کنند

مسئولیت‌های شما

اعضای **Molina Healthcare** مسئولیت‌های زیر را بر عهده دارند:

- ارائه اطلاعاتی (تا حد امکان) که سازمان و پزشکان و ارائه‌دهندگان آن برای ارائه مراقبت به آن نیاز دارند
- پیروی از ب پلانه‌ها و دستورالعمل‌های مراقبتی که با پزشکان خود توافق کرده‌اند
- درک مشکلات سلامتی خود و مشارکت در تنظیم اهداف درمانی مورد توافق طرفین، تا حد ممکن
- مطلع کردن طرح ما از داشتن بیمه درمانی دیگر در صورت وجود
- رفتار کردن به نحوی که اخلاقی در ارائه مراقبت به سایر بیماران ایجاد نکند و به کارکرد روان مطب پزشک، بیمارستانها و سایر مطبها کمک کند
- مطلع کردن ما از جابجایی خود در صورتی که در محدوده منطقه خدمات ما نقل مکان می‌کنید، باید سوابق عضویت شما را به روز نگهداریم. در صورتی که به خارج از منطقه خدمات طرح ما نقل مکان کنید، نمیتوانید عضو طرح ما بمانید، اما میتوانیم اگر طرحی در آن منطقه داشته باشیم، به شما اطلاع دهیم.
- مطلع کردن ما در صورت داشتن هرگونه سوال، نگرانی، مشکل یا پیشنهاد.

اطلاعیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. **Molina Healthcare** از قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال پیروی میکند. **Molina Healthcare** به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، ملیت، هویت گروه قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت هویت جنسی یا گرایش جنسی نیست به کسی به طور غیر قانونی تبعیض قائل نمیشود، آنها را مستثنی نمیکند و با آنها رفتار متفاوتی نمیکند.

Molina Healthcare موارد زیر را پوشش میدهد:

- کمک و خدمات رایگان به افراد دارای معلولیت برای کمک به برقراری ارتباط بهتر، از جمله:
 - مترجم زبان اشاره رسمی
 - اطلاعات مکتوب در فرمتهای دیگر (چاپ بزرگ، فرمت صوتی، فرمتهای الکترونیکی قابل دسترس و سایر فرمتهای)
- خدمات زبان بدون هزینه به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، از جمله:
 - مترجمان شفاهی رسمی
 - اطلاعات نوشته شده به زبانهای دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، با **Molina Healthcare** از دوشنبه تا جمعه، ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعد از ظهر با شماره 1-888-665-4621 تماس بگیرید. یا اگر نمیتوانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، با شماره 1-888-665-4621 یا 711 تماس بگیرید تا از خدمات رله California استفاده کنید.

نحوه ثبت شکایت

اگر فکر میکنید **Molina Healthcare** در ارائه این خدمات کوتاهی کرده یا به نوعی به طور غیر قانونی بر اساس جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، اصل و نسب، ملیت، هویت گروه قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی، یا گرایش جنسی، نسبت به شما تبعیض قائل شده است، میتوانید شکایت خود را نزد **هماهنگ کننده حقوق مدنی Molina Healthcare** ثبت کنید. می توانید شکایت خود را به صورت کتبی، حضوری یا الکترونیکی ثبت کنید:

- از طریق تلفن: با هماهنگ کننده حقوق مدنی **Molina Healthcare** از دوشنبه تا جمعه، ساعت 7:00 صبح تا 7:00 بعد از ظهر با شماره 1-866-606-3889 تماس بگیرید. یا اگر نمیتوانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، با TTY/TDD یا 711 تماس بگیرید تا از خدمات رله California استفاده کنید.
- به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و به آدرس زیر ارسال کنید:
Attention: Molina Healthcare Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
- بصورت حضوری: به مطب دکتر خود یا **Molina Healthcare** مراجعه کنید و بگویید میخواهید شکایت کنید.
- به صورت الکترونیکی: از ویسایت **Molina Healthcare** در این آدرس بازدید کنید <https://molinahealthcare.Alertline.com> یا شکایت خود را به این ایمیل ارسال کنید civil.rights@molinahealthcare.com

دفتر حقوق مدنی - بخش خدمات مراقبت بهداشتی California

همچنین میتوانید شکایت حقوق مدنی را نزد بخش خدمات مراقبتهای بهداشتی California دفتر حقوق مدنی از طریق تلفن، کتبی یا الکترونیکی ثبت کنید:

- از طریق تلفن: با شماره 1-916-440-7370 تماس بگیرید. اگر نمیتوانید خوب صحبت کنید یا بشنوید، با 711 (سرویس رله مخابراتی) تماس بگیرید.

- به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای 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 آدرس موجود است

https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- به صورت الکترونیکی: به این آدرس ایمیل بفرستید CivilRights@dhcs.ca.gov.

دفتر حقوق مدنی - وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

اگر فکر میکنید که بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، میتوانید از طریق تلفن با وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی، به صورت کتبی یا الکترونیکی شکایت حقوق مدنی ثبت کنید:

- از طریق تلفن: با شماره 1-800-368-1019 زنگ بزن. اگر نمیتوانید خوب صحبت کنید یا بشنوید، با TTY شماره 1-800-537-7697 یا 711 برای استفاده از خدمات رله California تماس بگیرید.

- به صورت کتبی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به آدرس زیر ارسال کنید:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

فرمهای شکایت در این آدرس موجود است

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

- به صورت الکترونیکی: از پورتال شکایات حقوق مدنی در این آدرس بازدید کنید
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>

راههای مشارکت به عنوان یک عضو

Molina Healthcare میخواهد نظرات شما را بشنود هر ربعوار، Molina Healthcare جلساتی دارد تا در مورد اینکه چه چیزی خوب کار میکند و چگونه Molina Healthcare میتواند بهتر شود به گفتگو میپردازد. از اعضا جها حضور دعوت به عمل میآید. در جلسات حضور بیابید!

کمیته مشورتی عضو

Molina Healthcare دارای گروهی به نام کمیته مشورتی عضو (Member Advisory Committee) (MAC) است. این گروه از اعضای Molina Healthcare که نماینده کسب و کارهای مختلف هستند تشکیل شده است. در صورت تمایل میتوانید به این گروه بپیوندید. گروه در مورد چگونگی بهبود سیاستها و مسئولیت Molina Healthcare به گفتگو میپردازد:

- حضور سه ماهه
- مشارکت و بررسی برنامهها و خدمات موجود. ارائه اطلاعات در مورد توسعه برنامههای نوآورانه متمرکز بر رفع موانع شناسایی شده هنگام دسترسی به مراقبت

در صورت تمایل به عضویت در این گروه با شماره 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711) تماس بگیرید و در مورد مشارکت جامعه محلی (Community Engagement) بپرسید. همچنین می توانید به وبسایت www.MolinaHealthcare.com یا www.MyMolina.com مراجعه کنید.

اطلاعیه اقدامات حفظ حریم خصوصی

بیانیهایی که سیاستها و رویههای Molina Healthcare برای حفظ محرمانه بودن سوابق پزشکی شرح میدهد، موجود است و در صورت درخواست در اختیار شما قرار خواهد گرفت.

اگر در سن و ظرفیت رضایت دادن به خدمات حساس هستید، نیازی به دریافت اجازه از هیچ عضو دیگری برای دریافت خدمات حساس یا ارسال مطالبه خدمات حساس ندارید. می توانید در مورد خدمات حساس در بخش «مراقبت حساس» این دفترچه اطلاعات بیشتری کسب کنید.

میتوانید از Molina Healthcare برای ارتباط در مورد خدمات حساس از آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن دیگری که انتخاب میکنید، استفاده کنید. این «درخواست ارتباطات محرمانه» نامیده میشود. اگر درخواست ارتباطات محرمانه کنید، Molina Healthcare اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت حساس شما را بدون اجازه کتبی شما به شخص دیگری ارائه نمیدهد. اگر آدرس پستی، آدرس ایمیل یا شماره تلفن ارائه ندهید، Molina Healthcare ارتباطات را به نام شما به آدرس یا شماره تلفن موجود در پرونده ارسال میکند.

Molina Healthcare به درخواستهای شما برای دریافت ارتباطات محرمانه به شکل و فرمتی که درخواست کردهاید، احترام میگذارد. یا اطمینان حاصل میکنیم که موارد ارسالی به شما به آسانی به شکل و فرمت که خواستهای قابل تبدیل است. ما آنها را به مکانی که شما انتخاب میکنید ارسال میکنیم. درخواست شما برای ارتباطات محرمانه تا زمانی که آن را لغو نکنید یا درخواست جدیدی برای ارتباطات محرمانه ارسال کنید به قوت خود باقی میماند.

برای درخواست و ارسال درخواستهای ارتباطات محرمانه، میتوانید با خدمات اعضای Molina با شماره 1-888-665-4621 تماس بگیرید یا به وبسایت Molina در این آدرس مراجعه کنید

www.molinahealthcare.com/members. بیانیه سیاستها و رویه‌های Molina Healthcare برای حفاظت از اطلاعات پزشکی شما (به نام «اعلامیه اقدامات حفظ حریم خصوصی») در زیر آمده است:

MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA اعلامیه اقدامات حفظ حریم خصوصی

این اعلامیه اینکه چگونه ممکن است اطلاعات پزشکی شما مورد استفاده قرار گرفته و افشا شود و همچنین چگونه میتوانید به این اطلاعات دسترسی پیدا کنید را شرح میدهد. لطفاً آن را با دقت بررسی کنید.

Molina Healthcare of California (در اینجا «Molina Healthcare»، «Molina»، «ما» «مان») مزایای مراقبت سلامتی را به واسطه برنامه Medi-Cal برای شما فراهم میکند. Molina به منظور ارائه مزایای سلامتی شما از اطلاعات سلامت محافظت شده شما استفاده کرده و آنها را به اشتراک میگذارد. ما به منظور انجام درمان، پرداخت پول و مراقبت های بهداشتی از اطلاعات شما استفاده کرده و آنها را به اشتراک می‌گذاریم. ما همچنین به دلایل دیگری که طبق قانون مجاز و الزامی است، از اطلاعات شما استفاده کرده و آنها را به اشتراک می‌گذاریم. ما موظفیم اطلاعاتم مربوط به سلامتی شما را خصوصی نگه داریم و تابع مقررات این اعلامیه باشیم. تاریخ لازم‌الاجرا شدن این اطلاعیه 1 اکتبر 2022 است.

PHI مخفف سه کلمه اطلاعات محافظت شده سلامت است. PHI به معنای اطلاعات سلامتی است که شامل نام، شماره عضویت یا سایر شناسه‌های شما میشود و توسط Molina استفاده شده یا به اشتراک گذاشته میشود.

چرا Molina از PHI شما استفاده میکند یا آن را به اشتراک میگذارد؟

ما از PHI شما استفاده کرده یا آن را به اشتراک می‌گذاریم تا مزایای مراقبت سلامتی را به شما ارائه دهیم. PHI شما برای درمان، پرداخت پول و اقدامات مراقبت بهداشتی استفاده شده یا به اشتراک گذاشته می‌شود.

برای درمان

Molina ممکن است از PHI شما استفاده کرده یا آن را به اشتراک بگذارد تا مراقبت‌های پزشکی شما را به شما دهد یا هماهنگ کند. این درمان همچنین شامل ارجاع بین پزشکان یا سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی است. برای مثال، ممکن است با یک متخصص اطلاعاتی در مورد وضعیت سلامتی شما به اشتراک بگذاریم. این به متخصص کمک می‌کند تا در مورد درمان‌تان با پزشک شما صحبت کند.

برای پرداخت پول

Molina ممکن است به منظور تصمیم‌گیری درباره پرداخت پول از PHI استفاده کرده یا آن را به اشتراک بگذارد. این ممکن است شامل دعوی‌ها، تاییدیه‌های درمان و تصمیم‌گیری در مورد نیازهای پزشکی باشد. ممکن است در صورت حساب، نام شما، وضعیت شما، درمان شما، و تجهیزاتی که داده می‌شود، ذکر شود. برای مثال، ممکن است به پزشک اطلاع دهیم که شما از مزایای ما برخوردار هستید. همچنین ممکن است به دکتر مبالغ صورت حسابی که پرداخت می‌کنیم، اطلاع دهیم.

برای اقدامات مراقبت سلامتی

Molina ممکن است به منظور اجرای طرح سلامت مان از PHI در مورد شما استفاده کرده یا آن را به اشتراک بگذارد. برای مثال، ممکن است از اطلاعات مندرج در مطالبه شما استفاده کنیم تا در مورد یک برنامه سلامتی که میتواند برایتان مفید باشد، به شما اطلاع دهیم. همچنین ممکن است از PHI شما برای رفع نگرانیهای اعضا استفاده کنیم یا آن را اشتراک بگذاریم. همچنین ممکن است از PHI شما برای اطمینان از اینکه مطالبات به درستی پرداخت میشوند، استفاده شود.

اقدامات مراقبت سلامتی، نیازهای روزانه کاری زیادی را در بر میگیرد. این شامل اما نه محدود به موارد زیر است:

- بهبود کیفیت؛
- اقدامات در برنامههای سلامت به منظور کمک به اعضا با شرایط خاص (مانند آسم)؛
- انجام یا هماهنگ کردن بررسی پزشکی؛
- خدمات حقوقی، از جمله برنامه‌های شناسایی و پیگرد قلب و سوءاستفاده؛
- اقداماتی که به ما کمک میکند تابع قانون باشیم.
- رسیدگی به نیازهای عضو، از جمله برطرف کردن نارضایتیها و حل و فصل شکایات.

ما PHI شما را با سایر شرکتها («همکاران کاری») که انواع مختلفی از فعالیتها را برای طرح سلامت ما انجام میدهند، به اشتراک میگذاریم. همچنین ممکن است از PHI شما به منظور یادآوری قرارهایتان به شما استفاده کنیم. ما ممکن است از PHI شما برای ارائه اطلاعات به شما در مورد سایر درمان‌ها یا سایر مزایا و خدمات مرتبط با سلامت استفاده کنیم.

چه زمانی Molina می‌تواند بدون کسب مجوز کتبی (تأییدیه) از PHI شما استفاده کرده یا آن را به اشتراک بگذارد؟

قانون به Molina اجازه می‌دهد یا Molina را ملزم می‌کند که از PHI شما به چندین منظور دیگر از جمله موارد زیر استفاده کند و آن را به اشتراک بگذارد:

الزام شده توسط قانون

ما طبق الزام قانون از اطلاعات شما استفاده می‌کنیم یا آن را به اشتراک می‌گذاریم. ما در صورت الزام توسط وزیر بهداشت و خدمات انسانی (HHS) اطلاعات شخصی سلامت (PHI) شما را به اشتراک خواهیم گذاشت. این ممکن است برای یک پرونده قضایی، بررسی حقوقی دیگری یا برای زمانی باشد که به منظور اجرای قانون الزامی است.

سلامت عمومی

PHI شما ممکن است برای فعالیت‌های سلامت همگانی استفاده شده یا به اشتراک گذاشته شود. این ممکن است شامل کمک به سازمان‌های سلامت همگانی برای پیشگیری یا کنترل بیماری باشد.

نظارت بر مراقبت‌های سلامتی

PHI شما ممکن است استفاده شود یا با سازمان‌های دولتی به اشتراک گذاشته شود. آنها ممکن است برای بررسی نحوه ارائه خدمات طرح سلامتی ما به PHI شما نیاز داشته باشند.

دادرسی حقوقی یا اداری

اگر در زمینه عملکرد Medi-Cal باشد، PHI شما ممکن است با یک دادگاه، بازپرس یا وکیل به اشتراک گذاشته شود. این ممکن است به خاطر کلاهبرداری یا اقداماتی برای بازیابی پول از دیگران باشد، به شرطی که برنامه Medi-Cal مزایای مراقبت‌های سلامتی شما را فراهم کرده است.

چه زمانی Molina برای استفاده از یا اشتراک‌گذاری PHI شما به مجوز کتبی (تأییدیه) شما نیاز دارد؟

Molina برای استفاده از یا اشتراک‌گذاری PHI شما برای هدفی غیر از موارد ذکر شده در این اعلامیه به تأیید کتبی شما نیاز دارد. Molina در موارد زیر پیش از افشای PHI شما به اجازه شما نیاز دارد: (1) اکثر موارد استفاده و افشای یادداشت‌های روان‌درمانی؛ (2) استفاده و افشا برای اهداف بازاریابی؛ و (3) استفاده‌ها و افشاهایی که فروش PHI را در بر دارد. می‌توانید تأییدیه کتبی‌ای که به ما داده‌اید، لغو کنید. لغو شما در مورد اقداماتی که به دلیل تأییدیه‌ای که قبلاً به ما داده‌اید، بیشتر انجام داده‌ایم، اعمال نمی‌شود.

حقوق اطلاعات سلامتی شما چیست؟

شما از این حقوق برخوردار هستید:

▪ درخواست محدودیت در استفاده یا افشای PHI (اشتراک‌گذاری PHI شما)

شما می‌توانید از ما بخواهید که PHI خود را برای انجام عملیات درمان، پرداخت پول یا مراقبت‌های بهداشتی به اشتراک نگذاریم.

همچنین می‌توانید از ما بخواهید که PHI خود را با خانواده، دوستان یا سایر افرادی که نام می‌برید و در مراقبت‌های بهداشتی شما دخیل هستند، به اشتراک نگذاریم. با این حال، ما ملزم به موافقت با درخواست شما نیستیم. شما باید درخواست خود را به صورت کتبی مطرح کنید. می‌توانید از فرم Molina برای ارائه درخواست خود استفاده کنید.

▪ درخواست ارتباطات محرمانه PHI

شما می‌توانید از Molina بخواهید که PHI شما را به روشی خاص یا در مکانی خاص به شما بدهد تا به خصوصی ماندن PHI شما کمک کند. ما به درخواست‌های معقول ارتباطات محرمانه برای ارائه PHI در فرم یا قالب خاصی جواب مثبت می‌دهیم، به شرطی که بتوان آن را به آسانی در فرم و قالب درخواستی یا در مکان‌های جایگزین توایید کرد. شما باید درخواست خود را به صورت کتبی یا از طریق ارسال الکترونیکی ارسال کنید.

■ PHI خود را مرور و کپی کنید

شما حق دارید که PHI خود را که توسط ما نگهداری میشود، بررسی کرده و یک نسخه از آن دریافت کنید. این ممکن است شامل سوابق مورد استفاده در ارائه پوشش بیمه، مطالبات و سایر تصمیمات به عنوان یک عضو Molina باشد. شما باید درخواست خود را به صورت کتبی مطرح کنید. می توانید از فرم Molina برای ارائه درخواست خود استفاده کنید. ممکن است برای کپی و ارسال سوابق، هزینه معقولی از شما دریافت کنیم. در موارد خاص ممکن است درخواست شما را رد کنیم. توجه مهم: ما کپی کاملی از سوابق پزشکی شما نداریم. اگر میخواهید سوابق پزشکی خود را بررسی کرده، یک کپی از آن دریافت کنید یا آن را تغییر دهید، لطفاً با پزشک یا کلینیک خود تماس بگیرید.

■ اصلاح PHI خود

ممکن است بخواهید که PHI شما را اصلاح کنیم (تغییر دهیم). این فقط شامل آن دسته از سوابق شماست که به عنوان یک عضو توسط ما نگهداری میشوند. شما باید درخواست خود را به صورت کتبی مطرح کنید. می توانید از فرم Molina برای ارائه درخواست خود استفاده کنید. اگر درخواستتان را رد کنیم، میتوانید نامهای مبنی بر مخالفت با تصمیم ما ارسال کنید.

■ دریافت حسابرسی افشای PHI (اشتراکگذاری PHI شما)

میتوانید بخواهید که فهرستی را از طرفین مشخصی که در طی شش سال قبل از تاریخ درخواست شما، PHI شما را با آنها به اشتراک گذاشتهایم، به شما ارائه دهیم. این فهرست PHI به اشتراک گذاشته شده در موارد زیر را شامل نخواهد شد:

- مواردی به منظور درمان، پرداخت پول یا عملیات مراقبت‌های بهداشتی؛
- موارد ارائه PHI افراد به خودشان؛
- وقتی اشتراکگذاری با اجازه شما انجام شده؛
- مورد استفاده یا افشای مواردی که طبق قانون مربوطه مجاز یا مورد نیاز است؛
- PHI در جهت امنیت ملی یا برای اهداف سیستم اطلاعاتی افشا شده باشد؛ یا
- به عنوان بخشی از مجموعه داده‌های محدود مطابق با قانون مربوطه باشد.

اگر این لیست را بیش از یک بار در یک دوره 12 ماهه بخواهید، برای هر لیست هزینه مناسبی دریافت میکنیم. شما باید درخواست خود را به صورت کتبی مطرح کنید. می توانید از فرم Molina برای ارائه درخواست خود استفاده کنید.

شما میتوانید هر یک از موارد ذکر شده در بالا را درخواست کنید یا یک نسخه کاغذی از این اعلامیه را دریافت کنید. لطفاً با بخش خدمات اعضا به شماره **1-888-665-4621** تماس بگیرید.

چگونه شکایت کنم؟

اگر فکر میکنید که ما از حریم خصوصی شما محافظت نکرده‌ایم و میخواهید شکایت کنید، میتوانید شکایت (یا شکواییه) خود را با تماس یا مکاتبه با ما در آدرس زیر مطرح کنید:

Molina Healthcare of California
Manager of Member Services
200 OceanGate - Suite 100
Long Beach, CA 90802
تلفن: 1-888-665-4621

یا میتوانید به نمایندگیهای زیر تلفن بزنید، مکاتبه کرده یا با آنها تماس بگیرید:

Privacy Officer
c/o Office of Legal Services
Privacy Officer and Senior Staff Counsel
California Department of Health Care Services
1501 Capitol Avenue
P.O. Box 997413, MS 0010
Sacramento, CA. 95899-7413
(916) 440-7700
Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov

یا

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
(800) 368-1019; (800) 537-7697(TDD);
(202) 619-3818 (FAX)

وظایف Molina چیست؟

Molina موظف است:

- PHI شما را خصوصی نگه دارد؛
- اطلاعات کتبی مثل این اعلان را در مورد وظایف ما و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی PHI شما به شما ارائه کند.
- در صورت هرگونه نقض PHI حفاظت‌نشده شما، اعلانی به شما ارائه کند.
- از اطلاعات ژنتیکی شما به منظور تشخیص واجد شرایط بودن استفاده نکرده یا آنها را افشا نکند.
- از شرایط این اعلان پیروی کند.

این اعلامیه ممکن تغییر کند

Molina این حق را برای خود محفوظ میدارد که شیوههای مدیریت اطلاعاتی خود و شرایط این اعلامیه را در هر زمان تغییر دهد. اگر این کار را انجام دهیم، شرایط و رویههای جدید برای تمام PHIهایی که نگهداری میکنیم، اعمال خواهد شد. در صورتی که هرگونه تغییر محتوایی انجام دهیم، **Molina** اعلامیه اصلاح شده را در وبسایت ما قرار میدهد. **Molina** همچنین در موعد بعدی ارسال سالانه نامه توسط ما، اعلامیه اصلاحشده یا اطلاعات تغییر محتوا و نحوه دریافت اعلامیه اصلاحشده را به آن اعضای ما که تحت پوشش **Molina** هستند، ارسال میکند.

اطلاعات تماس

در صورت داشتن هرگونه سوال با دفتر زیر تماس حاصل فرمایید:

Molina Healthcare of California

Attention: Manager of Member Services

200 OceanGate - Suite 100

Long Beach, CA 90802

تلفن: 1-888-665-4621

اطلاعیه در مورد قوانین

قوانین بسیاری در مورد این دفترچه راهنمای اعضا اعمال میشود. این قوانین ممکن است بر حقوق و مسئولیتهای شما تأثیر بگذارد، حتی اگر قوانین در این دفترچه توضیح داده نشده باشد. قوانین اصلی که در مورد این دفترچه راهنما اعمال میشود، قوانین ایالتی و فدرال در مورد برنامه Medi-Cal است. سایر قوانین فدرال و ایالتی نیز ممکن است اعمال شوند.

اطلاعیه در مورد Medi-Cal به عنوان پرداختکننده نهایی، سایر پوششهای سلامت و جبران خسارت

برنامه Medi-Cal از قوانین و مقررات ایالتی و فدرال مربوط به مسئولیت قانونی اشخاص ثالث در قبال خدمات مراقبت سلامت به اعضا پیروی میکند. **Molina Healthcare** تمام اقدامات منطقی را انجام خواهد داد تا اطمینان حاصل شود که برنامه Medi-Cal پرداختکننده نهایی است.

اعضای Medi-Cal ممکن است پوشش درمانی دیگری (OHC) داشته باشند که به آن بیمه درمانی خصوصی نیز گفته میشود. به عنوان شرط واجد شرایط بودن Medi-Cal، شما باید برای OHC موجود درخواست دهید یا آن را حفظ کنید، زمانی که متحمل هزینههای نمیشوید.

قوانین فدرال و ایالتی اعضای Medi-Cal را ملزم میکند که OHC و هرگونه تغییر در OHC موجود را گزارش کنند. اگر OHC را به سرعت گزارش نکنید، ممکن است مجبور شوید برای هر گونه مزایایی که به

اشتباه پرداخت شده است، هزینه آن را به DHCS بازپرداخت کنید. OHC خود را به صورت آنلاین در این آدرس ارائه دهید <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

اگر به اینترنت دسترسی ندارید، می‌توانید OHC را به Molina Healthcare گزارش دهید. یا با شماره 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 یا 711) در داخل California یا 1-916-636-1980 (خارج از California) تماس بگیرید.

بخش خدمات مراقبت بهداشتی (DHCS) California این حق و مسئولیت را دارد که هزینه خدمات تحت پوشش Medi-Cal را که Medi-Cal اولین پرداختکننده آنها نیست، دریافت کند. به عنوان مثال، اگر در یک تصادف رانندگی یا در محل کار آسیب دیدید، بیمه خودرو یا غرامت کارگران ممکن است لازم باشد ابتدا هزینه خدمات را پرداخت کند یا هزینه را به Medi-Cal بازپرداخت کند.

اگر شما آسیب دیده‌اید و طرف دیگری مسئول آسیب شما است، شما یا نماینده قانونی شما باید ظرف 30 روزها پس از طرح دعوی قانونی یا مطالبه به DHCS اطلاع دهید. اطلاعات خود را به صورت آنلاین ارسال کنید:

- برنامه آسیبهای شخصی به آدرس <https://dhcs.ca.gov/PI>
- برنامه بازیابی غرامت کارگران به آدرس <https://dhcs.ca.gov/WC>

برای کسب اطلاعات بیشتر، به <https://dhcs.ca.gov/tplrd> مراجعه کنید یا با شماره 1-916-445-9891 تماس بگیرید.

اطلاعیه در باره بازیابی املاک

برنامه Medi-Cal باید به بازپرداخت از اموال مشروط برخی از اعضای متوفی برای مزایای Medi-Cal اقدان کند که در سالروز تولد 55 سالگی یا بعد از آن دریافت میشود. بازپرداخت شامل هزینه خدمات (FFS) و حق بیمه مراقبت مدیریت شده یا پرداخت هزینه برای خدمات مرکز پرستاری، خدمات خانگی و مبتنی بر جامعه محلی، و خدمات مربوط به بیمارستان و داروهای تجویزی است که در زمان بستری عضو در مرکز پرستاری یا زمان دریافت خدمات خانگی و مبتنی بر جامعه محلی، توسط عضو دریافت شده‌اند. بازپرداخت نمیتواند از ارزش اموال مشروط اعضا تجاوز کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر، به ویبسایت وصول هزینه از اموال متوفی DHCS به این آدرس مراجعه کنید <https://dhcs.ca.gov/er> یا با شماره 1-916-650-0590 تماس بگیرید.

ابلاغیه اقدام

هر زمان که Molina Healthcare درخواست خدمات مراقبت سلامت را رد کند، به تأخیر اندازد، یا به آن خاتمه دهد یا آن را تغییر دهد Molina Healthcare یک نامه ابلاغیه اقدام (NOA) برای شما ارسال میکند. اگر با تصمیم Molina Healthcare مخالف هستید، همیشه میتوانید نزد Molina Healthcare

درخواست تجدیدنظر ثبت کنید. برای اطلاعات مهم در مورد ثبت درخواست تجدیدنظر خود به بخش تجدیدنظر در بالا مراجعه کنید. زمانی که **Molina Healthcare** برای شما یک NOA ارسال میکند، تمام حقوقی که در صورت مخالفت با تصمیم ما از آن برخوردارید را به شما میگوید.

محتوی اطلاعیهها

اگر **Molina Healthcare** رد، تأخیر، خاتمه یا تغییر درخواست شما را به طور کامل یا جزئی بر اساس ضرورت پزشکی صورت داده باشد، NOA شما باید شامل موارد زیر باشد:

- بیانیه اقداماتی که **Molina Healthcare** قصد دارد صورت دهد
- توضیح واضح و مختصر از دلایل تصمیم **Molina Healthcare**
- نحوه تصمیمگیری **Molina Healthcare** از جمله قوانین مورد استفاده **Molina Healthcare** در این تصمیم
- دلایل پزشکی این تصمیم. **Molina Healthcare** باید به وضوح بیان کند که چگونه شرایط عضو با قوانین یا دستورالعملها مطابقت ندارد.

ترجمهها

Molina Healthcare ملزم به ترجمه کامل و ارائه اطلاعات مکتوب اعضا به زبانهای ترجیحی رایج، از جمله تمام ابلاغیههای شکایت و تجدیدنظر است.

ابلاغیه کاملاً ترجمه شده باید شامل دلیل پزشکی تصمیم **Molina Healthcare** برای رد، به تأخیر انداختن، تغییر، کاهش، تعلیق یا توقف درخواست خدمات مراقبتهای سلامت باشد.

اگر زبان مورد نظر شما در دسترس نیست، **Molina Healthcare** برای اینکه بتوانید اطلاعاتی را که دریافت میکنید درک کنید، باید به زبان دلخواهتان کمک زبانی شفاهی ارائه دهد.

8. شماره‌ها و واژگان مهمی که باید بدانید

شماره‌های تلفن مهم

- خدمات عضو [Molina Healthcare](#) 1-888-665-4621 (TTY/TDD یا 711)
- [Medi-Cal Rx](#) به شماره 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) و شماره‌گیری 5 یا 711
- اطلاعات مرتبط با واجد شرایط بودن: 1-800-357-0172
- خط کمک پرستار 24 ساعته: 1-888-275-8750
- [Para Enfermera En Español: 1-866-648-3537](#)
- اعلان پذیرش در بیمارستان: 1-866-553-9263 (فکس)

واژگانی که باید بدانید

مرحله فعال زایمان مدت زمانی که یک زن در مراحل سه‌گانه زایمان است و نمیتواند قبل از زایمان بطور بی‌خطر به بیمارستان دیگری منتقل شود، یا انتقال ممکن است به سلامت و ایمنی زن یا کودک متولد نشده آسیب وارد کند.

حاد: یک وضعیت پزشکی کوتاه و ناگهانی که نیاز به مراقبت فوری پزشکی دارد.

سرخپوست آمریکایی: فردی که طبق قانون فدرال بند 42 CFR 438.14 با تعریف «سرخپوست» مطابقت دارد، که در صورتی که فرد دارای یکی از موارد زیر باشد، فردی را به عنوان «سرخپوست» محسوب میکند:

- عضو یک قبیله سرخپوست به رسمیت شناخته شده فدرال است،
- در یک مرکز شهری زندگی میکند و دارای یک یا چند مورد از موارد زیر است:
 - عضو یک قبیله، گروه یا سایر گروه‌های سازمان‌یافته از سرخپوستان است، از جمله آن دسته از قبیلها، دستها یا گروههایی که از سال 1940 پایان یافته‌اند و آنهایی که اکنون یا در آینده توسط ایالتی که در آن زندگی میکنند به رسمیت شناخته میشوند، یا در ابتدا از نوادگان درجه یک یا دو چنین عضوی هستند، یا

- آیا اسکیمو یا آلتوت یا جز سایر بومیان آلاسکا است؛ یا
 - از نظر وزارت کشور به هر دلیلی سرخپوست محسوب میشود؛ یا
 - طبق مقرراتی صادره توسط وزارت کشور به عنوان سرخپوست تعیین میشود؛ یا
 - از نظر وزارت کشور به هر دلیلی سرخپوست محسوب میشود؛ یا
 - از نظر وزارت بهداشت و خدمات انسانی به منظور واجد شرایط بودن برای خدمات مراقبتهای سلامت سرخپوستان، از جمله به عنوان سرخپوست California اسکیمو، آلتوت یا سایر بومیان آلاسکا، سرخپوست در نظر گرفته میشود.
- استیناف درخواست یکی از اعضا از **Molina Healthcare** برای بررسی و تغییر تصمیم اتخاذ شده در مورد پوشش خدمات درخواستی.
- مزایا:** خدمات درمانی و داروهای تحت پوشش این طرح سلامت.
- خدمات کودکان California (CCS):** یک برنامه Medi-Cal که خدماتی را برای کودکان تا 21 سال با شرایط خاص سلامت، بیماریها یا مشکلات سلامتی مزمن ارائه میدهد.
- مدیر قضیه:** پرستاران رسمی یا مددکاران اجتماعی که میتوانند به شما در درک مشکلات عمده سلامت کمک کنند و با ارائه‌دهندگان شما هماهنگی مراقبتهای لازم را انجام دهند. **این شامل LVNها و سایر متخصصان دارای مجوز میشود.**
- مامای پرستار رسمی (Certified Nurse Midwife CNM):** شخصی که دارای مجوز به عنوان یک پرستار رسمی است و به عنوان مامای پرستار از هیئت پرستاری رسمی California مجوز دارد. یک مامای پرستار رسمی مجاز به حضور در موارد زایمان طبیعی است.
- متخصص کایروپراکتیک:** ارائه‌دهنده‌های که ستون فقرات را با استفاده از درمان دستی مداوا میکنند.
- وضعیت مزمن:** یک بیماری یا سایر مشکلات پزشکی که به طور کامل قابل درمان نیست یا با گذشت زمان بدتر میشود یا اینکه باید درمان شود تا وضعیتتان بدتر نشود.
- کلینیک:** مرکزی که اعضا میتوانند به عنوان ارائه‌دهنده مراقبتهای اولیه (PCP) انتخاب کنند. این مرکز میتواند یک مرکز سلامت رسمی فدرال (FQHC)، کلینیک جامعه محلی، کلینیک سلامت روستایی (RHC)، ارائه‌دهنده مراقبتهای سلامت سرخپوستان (IHCP) یا سایر مراکز مراقبت اولیه باشد.
- خدمات بزرگسالان مبتنی بر جامعه محلی (CBAS):** خدمات سرپایی، مرکز-محور برای مراقبتهای پرستاری تخصصی، خدمات اجتماعی، درمان، مراقبت شخصی، آموزش و پشتیبانی خانواده و مراقب، خدمات تغذیه، حملونقل و سایر خدمات برای اعضای واجد شرایط.
- شکایت:** ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی یک عضو در مورد خدمات تحت پوشش Medi-Cal برنامه **Molina Healthcare**، یک طرح سلامت روان شهرستان، یا یک ارائه‌دهنده Medi-Cal. شکایت همان شکواییه است.

8 | شماره‌ها و واژگان مهمی که باید بدانید

تداوم مراقبت: توانایی یک عضو طرح برای ادامه دریافت خدمات Medi-Cal از ارائه‌دهنده خارج از شبکه موجود خود تا 12 ماه در صورت توافق ارائه‌دهنده و [Molina Healthcare](#).

فهرست داروهای قراردادی (Contract Drugs List CDL): لیست داروهای تایید شده برای Medi-Cal Rx که ارائه‌دهنده شما میتواند داروهای تحت پوشش مورد نیاز شما را از آن سفارش دهد.

هماهنگی مزایا (Coordination of Benefits COB): فرآیند تعیین اینکه کدام پوشش بیمه (Medi-Cal، Medicare، بیمه تجاری یا موارد دیگر) دارای مسئولیت اولیه درمان و پرداخت برای اعضای دارای بیش از یک نوع پوشش بیمه درمانی است.

سهم بیمار: هزینه‌های که معمولاً در زمان ارائه خدمات، علاوه بر پرداخت بیمه‌گر شما نیز میپردازید.

پوشش (خدمات تحت پوشش): خدمات Medi-Cal که [Molina Healthcare](#) مسئولیت پرداخت آنها را بر عهده دارد. خدمات تحت پوشش مشمول ضوابط، شرایط، محدودیتها، و استثنای قرارداد Medi-Cal و موارد ذکر شده در این شواهد پوشش (EOC) و هرگونه اصلاحیه آن، است.

DHCS: بخش خدمات مراقبت بهداشتی California. این یک اداره ایالتی است که بر برنامه Medi-Cal نظارت دارد.

لغو ثبت‌نام: توقف استفاده از این طرح سلامت زیرا دیگر واجد شرایط آن نیستید یا عضویتتان را به یک طرح سلامت جدید تغییر می‌دهید. شما باید فرمی را امضا کنید که بگوید دیگر نمیخواهید از این طرح سلامت استفاده کنید یا با HCO تماس بگیرید و از طریق تلفن از ثبت‌نام خود را لغو کنید.

DMHC: اداره مراقبت سلامت مدیریت شده California. این یک اداره ایالتی است که بر طرح‌های سلامت مراقبت‌های مدیریت شده نظارت دارد.

تجهیزات پزشکی بادوام (Durable medical equipment DME): تجهیزاتی که دارای ضرورت پزشکی هستند و توسط پزشک یا ارائه‌دهندگان دیگر سفارش داده شده‌اند. [Molina Healthcare](#) تعیین میکند که آیا DME را اجاره کند یا بخرد. هزینه اجاره نباید بیشتر از هزینه خرید باشد.

غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌های (EPSDT): خدمات EPSDT یکی از مزایای اعضای Medi-Cal زیر 21 سال است تا به حفظ سلامت آنها کمک کند. اعضا باید معاینات سلامت مناسب برای سن خود و غربالگری‌های مناسب را برای یافتن مشکلات سلامتی و درمان زودهنگام بیماریها و همچنین هر گونه درمانی برای مراقبت یا کمک به وضعیت بیماری که ممکن است در معاینات مشخص شود، انجام دهند.

وضعیت پزشکی اضطراری: یک وضعیت پزشکی یا روانی با چنین علائم شدید، مانند زایمان فعال (به تعریف بالا بروید) یا درد شدید، که فردی با دانش عام معقول از سلامت و پزشکی میتواند به طور منطقی به این برداشت برسد که عدم دریافت مراقبت پزشکی عاجل میتواند به موارد زیر منجر شود:

- سلامتی خود یا نوزاد متولد نشده خود را در معرض خطر جدی قرار دهد
- باعث نقص در عملکرد بدن شود
- باعث شود یک عضو یا اندام بدن کارایی درست خود را از دست دهد

مراقبت اضطراری: معاینه‌های که توسط پزشک یا کارکنان تحت نظارت یک پزشک، طبق قانون مجاز، انجام میشود تا مشخص شود که آیا یک وضعیت پزشکی اضطراری وجود دارد یا خیر. خدمات دارای ضرورت پزشکی برای ایجاد ثبات بالینی شما در حد قابلیت‌های مرکز.

حمل و نقل اضطراری پزشکی: انتقال با آمبولانس یا وسیله نقلیه اورژانس به بخش اورژانس برای دریافت مراقبت‌های پزشکی اضطراری.

ثبتنام کننده: فردی که عضو یک طرح سلامت است و از طریق این طرح خدمات دریافت میکند.

بیمار دارای سابقه درمانی: بیماری که با یک ارائه‌دهنده ارتباط دارد و در مدت زمان مشخصی که توسط طرح سلامت تعیین شده است به آن ارائه‌دهنده مراجعه کرده است.

خدمات مستثنی شده: خدماتی که تحت پوشش برنامه California Medi-Cal نیستند.

درمان آزمایشی: داروها، تجهیزات، رویه‌ها یا خدماتی که قبل از آزمایش روی انسان در مرحله آزمایش با مطالعات آزمایشگاهی یا حیوانی هستند. خدمات آزمایشی تحت تحقیق و بررسی بالینی نیستند.

خدمات تنظیم خانواده: خدمات پیشگیری یا به تاخیر انداختن بارداری

مرکز سلامت رسمی فدرال (FQHC): یک مرکز سلامت در مناطقی که ارائه‌دهنده‌های خدمات درمانی زیادی ندارد. شما میتوانید مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه را در FQHC دریافت کنید.

Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal: گاهی اوقات طرح Medi-Cal شما خدماتی را پوشش نمیدهد، اما همچنان می‌توانید آنها را از طریق Medi-Cal FFS دریافت کنید، مانند بسیاری از خدمات داروخانه از طریق Medi-Cal Rx.

مراقبت پیگیری: مراقبت منظم پزشک برای بررسی بهبود بیمار پس از بستری شدن در بیمارستان یا در طول دوره درمان.

کلاهبرداری: یک عمل عمدی برای فریب یا ارائه نادرست اطلاعات توسط شخصی که اطلاع دارد این فریبکاری میتواند منجر به مزایای غیرمجاز برای خود یا شخص دیگری شود.

مراکز زایمان مستقل (FBC): مراکز سلامت که در آنها زایمان دور از محل سکونت زن باردار انجام میشود که دارای مجوز یا تأییدیه توسط ایالت برای ارائه خدمات بارداری و زایمان یا مراقبت پس از زایمان و سایر خدمات سرپایی هستند و مشمول این طرح میشوند. این مراکز بیمارستان نیستند.

شکایت: ابراز نارضایتی شفاهی یا کتبی یک عضو در مورد Molina Healthcare ارائه‌دهنده، کیفیت مراقبت یا خدمات ارائه شده. شکایتی که نزد Molina Healthcare درباره یک ارائه‌دهنده شبکه ثبت میشود نمونه‌ای از شکایت است.

خدمات و دستگاه‌های توانبخشی: خدمات مراقبت‌های سلامت که به شما کمک میکنند برخی مهارت‌ها و عملکردها جهت زندگی روزانه خود را فرا بگیرید، آنها را حفظ کرده یا بهبود ببخشید.

Health Care Options (HCO): برنامه‌های که میتواند شما را در طرح سلامت ثبتنام کرده یا ثبتنامتان را لغو کند.

ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت: پزشکان و متخصصانی مانند جراحان، پزشکانی که به درمان سرطان می‌پردازند، یا پزشکانی که بخشهای خاصی از بدن را درمان میکنند و با **Molina Healthcare** همکاری میکنند یا در شبکه **Molina Healthcare** هستند. ارائه‌دهندگان شبکه **Molina Healthcare** باید مجوز فعالیت در California را داشته باشند و به شما خدمات تحت پوشش **Molina Healthcare** را ارائه دهند.

معمولاً برای رفتن به یک متخصص نیاز به ارجاع از PCP خود دارید. PCP شما باید از **Molina Healthcare** پیشنهادیه دریافت کند قبل از اینکه از خدمات مراقبت متخصص استفاده کنید.

شما برای برخی از انواع خدمات، مانند تنظیم خانواده، مراقبتهای اضطراری، مراقبتهای OB/GYN یا خدمات حساس، نیاز به ارجاع از PCP خود ندارید

بیمه سلامت: پوشش بیمه‌های که هزینه‌های پزشکی و جراحی را از طریق بازپرداخت هزینه‌های ناشی از بیماری یا جراحی به بیمه شده یا از طریق پرداخت مستقیم به ارائه‌دهنده مراقبت پرداخت میکند.

مراقبت سلامت در خانه: مراقبتهای پرستاری تخصصی و سایر خدمات ارائه‌شده در خانه.

ارائه‌دهندگان مراقبتهای سلامت در خانه: ارائه‌دهندگانی که مراقبتهای پرستاری تخصصی و سایر خدمات را در خانه به شما ارائه میدهند.

آسایشگاه: مراقبت برای کاهش ناراحتیهای جسمی، عاطفی، اجتماعی و معنوی برای عضو که دارای بیماری لاعلاج است. مراقبت آسایشگاهی زمانی در دسترس است که امید به زندگی عضو 6 ماهه یا کمتر باشد.

بیمارستان: مکانی که در آن از پزشکان و پرستاران مراقبتهای بستری و سرپایی دریافت میکنید.

مراقبت سرپایی بیمارستانی: مراقبتهای پزشکی یا جراحی که در بیمارستان بدون پذیرش بستری انجام میشود.

بستری در بیمارستان: پذیرش در بیمارستان برای درمان به صورت بستری.

ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت سرخپوستان (IHCP): یک برنامه مراقبت سلامت که توسط خدمات سلامت سرخپوستان (IHS)، یک قبیله سرخپوستان، برنامه سلامت قبیلتهای، سازمان قبیلتهای یا سازمان سرخپوستان شهرنشین (UIO) اداره میشود، همانطور که این اصطلاحات در بند 4 قانون بهبود مراقبتهای سلامت سرخپوستان (بند U.S.C 25 1603) تعریف شده‌اند.

مراقبت بستری: زمانی که مجبورید شب را در بیمارستان یا مکان دیگری برای مراقبتهای پزشکی که نیاز دارید بمانید.

مرکز یا خانه مراقبت متوسط: مراقبت در یک مرکز مراقبت طولانی مدت یا خانه ارائه میشود که خدمات اقامتی 24 ساعته ارائه میدهد. انواع مراکز یا خانه‌های مراقبت متوسط عبارتند از: مرکز مراقبت متوسط / ناتوانی رشدی (ICF/DD)، مرکز مراقبت متوسط / ناتوانی رشدی-توانبخشی (ICF/DD-H)، و مرکز مراقبت متوسط / ناتوانی رشدی-پرستاری (ICF/DD-N).

درمان تحقیقاتی: یک داروی درمانی، محصول بیولوژیکی یا دستگاهی که فاز یک تحقیقات بالینی مورد تایید FDA را با موفقیت به پایان رسانده است اما برای استفاده عمومی توسط FDA تایید نشده است و در تحقیقات بالینی مورد تایید FDA تحت بررسی قرار دارد.

مراقبت بلند مدت: مراقبت در یک مرکز برای مدت بیش از ماه پذیرش بعلاوه یک ماه.

طرح مراقبت مدیریت شده: یک طرح Medi-Cal که فقط از پزشکان، متخصصان، کلینیکها، داروخانهها و بیمارستانهای خاصی برای دریافتکنندگان Medi-Cal استفاده میکند که در آن طرح ثبتنام کردهاند. **Molina Healthcare** یک طرح مراقبت مدیریت شده است.

Medi-Cal Rx: خدمات مزایای داروخانه FFS Medi-Cal معروف به «Medi-Cal Rx» که مزایا و خدمات داروخانه‌ای، از جمله داروهای نسخه‌ای و برخی از لوازم پزشکی را به همه ذینفعان Medi-Cal ارائه میکند.

خانه پزشکی: مدلی از مراقبت که کیفیت مراقبته سلامت بهتری را ارائه میدهد، خود مدیریتی را توسط اعضای مسئول مراقبتهای خود بهبود میبخشد و هزینههای قابل اجتناب را در طول زمان کاهش میدهد.

دارای ضرورت پزشکی (یا ضرورت پزشکی): خدمات دارای ضرورت پزشکی، خدمات مهمی هستند که معقول هستند و از زندگی شخص محافظت میکنند. مراقبت لازم است تا بیماران به طور جدی بیمار یا ناتوان نشوند. این مراقبت با درمان بیماری، تاخوشی یا آسیب درد شدید را کاهش میدهد. برای اعضای زیر 21 سال، خدمات دارای ضرورت پزشکی Medi-Cal شامل مراقبت است که برای رفع یا کمک به یک بیماری یا وضعیت جسمی یا روانی، از جمله اختلالات مصرف مواد، مورد نیاز است، همانطور که در بند 1396d(r) از عنوان 42 کد ایالات متحده ذکر شده است.

حمل و نقل پزشکی: حمل و نقل زمانی که خودتان با ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی نمیتوانید به یک قرار پزشکی تحت پوشش بروید یا نسخه که ارائهدهنده شما آن را برای شما تجویز میکند دریافت کنید. **Molina Healthcare** در صورت نیاز به جابهجایی تا قرار ملاقات، امکان حمل و نقل با کمترین هزینه را برای نیازهای پزشکی شما فراهم میکند.

Medicare: برنامه بیمه درمانی فدرال برای افراد 65 سال یا بیشتر، افراد جوانتر دارای معلولیت، و افراد مبتلا به بیماری کلیوی مرحله نهایی (نارسایی دائمی کلیه که نیاز به دیالیز یا پیوند دارد، که گاهی اوقات ESRD نامیده میشود).

عضو: هر عضو واجد شرایط Medi-Cal که در **Molina Healthcare** ثبتنام کرده است و حق دریافت خدمات تحت پوشش را دارد.

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

خدمات مامایی: مراقبت قبل از زایمان، حین زایمان و پس از زایمان، از جمله مراقبت تنظیم خانواده برای مادر و مراقبت عاجل برای نوزاد، که توسط ماماهاى پرستار رسمی (CNM) و ماماهاى دارای مجوز (LM) ارائه میشود.

شبکه انترنتی: گروهی از پزشکان، کلینیکها، بیمارستانها و سایر ارائه‌دهندگان که **Molina Healthcare** برای ارائه مراقبت به اعضا با آنها قرارداد دارد.

ارائه‌دهنده شبکه (یا ارائه‌دهنده درون شبکه): به بخش «ارائه‌دهنده مشمول طرح» مراجعه کنید.

خدمات بدون پوشش: خدمتی که **Molina Healthcare** پوشش نمیدهد.

حمل و نقل غیر پزشکی: حمل و نقل هنگام رفت و برگشت به یک قرار ملاقات برای خدمات تحت پوشش **Medi-Cal** که توسط ارائه‌دهنده شما مجاز است و هنگام دریافت نسخهها و لوازم پزشکی.

ارائه‌دهنده غیر مشمول طرح: ارائه‌دهنده ای که در شبکه **Molina Healthcare** نیست.

سایر پوششهای سلامت (OHC): سایر پوشش سلامت (OHC) به پرداختکنندگان هزینه خدمات و بیمه خصوصی سلامت غیر از **Medi-Cal** اشاره دارد. خدمات ممکن است شامل برنامههای تکمیلی پزشکی، دندانپزشکی، بینایی، داروخانه یا طرحهای تکمیلی (Medicare (Part C & D) باشد.

دستگاه ارتز: وسیلهای که به عنوان تکیهگاه یا بریس با اتصال خارج از بدن برای حمایت یا اصلاح بخشی از بدن که به شدت آسیب دیده یا دچار بیماری است استفاده میشود و دارای ضرورت پزشکی برای بهبود پزشکی عضو است.

خدمات خارج از منطقه: خدمات در حالی که یک عضو در جایی خارج از منطقه خدمات است.

ارائه‌دهنده خارج از شبکه: ارائه‌دهنده ای که جزء شبکه **Molina Healthcare** نیست.

مراقبت سرپایی: زمانی که مجبور نیستید شب را در بیمارستان یا مکان دیگری برای مراقبتهای پزشکی که نیاز دارید بمانید.

خدمات سلامت روان سرپایی: خدمات سرپایی برای اعضای دارای مشکل سلامت روان خفیف تا متوسط شامل:

- ارزیابی و درمان سلامت روان فردی یا گروهی (روان درمانی)
- تست روانشناختی زمانی که از نظر بالینی برای ارزیابی یک وضعیت سلامت روان تعیین گردد
- خدمات سرپایی به منظور نظارت بر درمان دارویی
- مشاوره روانپزشکی
- آزمایشگاه سرپایی، لوازم و مکملها

مراقبت تسکینی: مراقبت برای کاهش ناراحتیهای جسمی، عاطفی، اجتماعی و معنوی برای عضوی که دارای بیماری وخیم است. جهت دریافت مراقبت تسکینی لزومی ندارد امید به زندگی اعضا 6 ماه یا کمتر باشد.

بیمارستان مشمول طرح: بیمارستان دارای مجوز که با **Molina Healthcare** جهت ارائه خدمات به اعضا برای دریافت مراقبت قرارداد دارد. خدمات تحت پوششی که ممکن است برخی از بیمارستانهای مشمول طرح به اعضا ارائه‌دهند مطابق با بررسی استفاده و سیاستهای تضمین کیفیت **Molina Healthcare** یا قرارداد **Molina Healthcare** با بیمارستان محدودیتهایی دارند.

ارائه‌دهنده مشمول طرح (یا پزشک مشمول طرح): پزشک، بیمارستان یا سایر متخصصین سلامت دارای مجوز یا مراکز سلامت دارای مجوز از جمله مراکز سلامت نیمه حاد که با **Molina Healthcare** جهت ارائه خدمات تحت پوشش به اعضا در زمانی که مراقبت دریافت میکنند، قرارداد دارند

خدمات پزشک: خدماتی که توسط شخصی که طبق قانون ایالتی مجوز فعالیت در زمینه پزشکی یا استثنوایی را دارد، ارائه میشود، بدون احتساب خدمات ارائه شده توسط پزشکان در زمان بستری در بیمارستان که در صورت حساب بیمارستان حساب میشود.

طرح: به بخش «طرح مراقبت مدیریت شده» مراجعه کنید.

خدمات پس از تثبیت: خدمات تحت پوشش مربوط به یک وضعیت پزشکی اضطراری که پس از تثبیت عضو برای حفظ ثبات عضو ارائه میشود. خدمات مراقبت پس از تثبیت تحت پوشش هستند و هزینه‌شان پرداخت میشود. بیمارستانهای خارج از شبکه ممکن است نیاز به پیشتاییدیه (مجوز قبلی) داشته باشند.

پیشتاییدیه (مجوز قبلی): فرآیندی که توسط آن شما یا ارائه‌دهنده شما باید از **Molina Healthcare** برای برخی خدمات درخواست تأیید کنید تا مطمئن شوید **Molina Healthcare** آنها را پوشش خواهد داد. ارجاع به مشابه تأیید نیست. پیشتاییدیه همان مجوز قبلی است.

پوشش داروهای تجویزی: پوشش داروهای تجویز شده توسط ارائه‌دهنده.

داروهای تجویزی: دارویی که بر خلاف داروهای بدون نسخه («OTC») که نیازی به نسخه ندارند، از نظر قانونی جهت تحویل نیاز به سفارش از یک ارائه‌دهنده دارای مجوز دارد.

مراقبت ابتدائی: به بخش «مراقبت معمول» مراجعه کنید.

ارائه‌دهنده مراقبت اولیه (PCP): ارائه‌دهنده دارای مجوزی که برای بیشتر مراقبت سلامت خود به آن مراجعه میکنید. PCP شما به شما کمک میکند مراقبت مورد نیاز خود را دریافت کنید.

PCP شما میتواند یکی از موارد زیر باشد:

- پزشک عمومی
- متخصص داخلی
- متخصص اطفال
- پزشک خانواده
- متخصص زنان و زایمان OB/GYN
- ارائه‌دهنده مراقبتهای سلامت سرخپوستان (IHCP)
- مرکز سلامت رسمی فدرال (FQHC)
- کلینیک سلامت روستایی (RHC)
- پرستار متخصص
- دستیار پزشک
- کلینیک

مجوز قبلی (پیش‌تأییدیه): فرآیندی که توسط آن شما یا ارائه‌دهنده شما باید از **Molina Healthcare** برای برخی خدمات درخواست تأیید کنید تا مطمئن شوید **Molina Healthcare** آنها را پوشش خواهد داد. ارجاع به مشابه تأیید نیست. مجوز قبلی همان پیش‌تأییدیه است.

دستگاه پروتز: یک وسیله مصنوعی که برای جایگزینی عضو یا اندامی از بدن که از دست رفته به بدن متصل می‌شود.

فهرست ارائه‌دهندگان: لیستی از ارائه‌دهندگان در شبکه **Molina Healthcare**.

وضعیت پزشکی اضطراری روانی: یک اختلال روانی که در آن علائم آنقدر جدی یا شدید است که خطری فوری برای خود یا دیگران ایجاد کند یا به دلیل اختلال روانی در لحظه قادر به تهیه یا استفاده از غذا، سرپناه یا لباس نیستید.

خدمات سلامت عمومی: خدمات سلامت برای کل جمعیت این خدمات شامل، تجزیه و تحلیل وضعیت سلامت، نظارت بر سلامت، ارتقای سلامت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری‌های عفونی، حفاظت از محیط زیست و بهداشت، آمادگی و واکنش در برابر بلایا، و سلامت شغلی علاوه بر سایر خدمات است.

ارائه‌دهنده واجد شرایط: پزشک واجد شرایط در حوزه پزشکی مناسب برای درمان بیماری شما.

جراحی ترمیمی: جراحی برای اصلاح یا ترمیم ساختارهای غیرطبیعی بدن برای بهبود عملکرد یا ایجاد ظاهر طبیعی تا حد امکان. ساختارهای غیر طبیعی بدن آنهایی هستند که در اثر نقص مادرزادی، ناهنجاری‌های رشدی، ضربه، عفونت، تومورها یا بیماری ایجاد می‌شوند.

ارجاع: وقتی PCP شما می‌گوید می‌توانید از یک ارائه‌دهنده دیگر مراقبت دریافت کنید. برخی از خدمات مراقبت تحت پوشش نیاز به ارجاع و پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) دارند.

خدمات و دستگاه‌های توانبخشی و توانبخشی درمانی: خدمات و دستگاه‌هایی برای کمک به افراد دارای آسیب‌دیدگی، معلولیت یا بیماری‌های مزمن برای کسب یا بازیابی مهارت‌های ذهنی و جسمی.

مراقبت معمول: خدمات دارای ضرورت پزشکی و مراقبت‌های پیشگیرانه، ویزیت سلامت کودک، یا مراقبت‌هایی مانند مراقبت‌های معمول پیگیری. هدف از مراقبت‌های معمول جلوگیری از مشکلات سلامتی است.

کلینیک سلامت روستایی (RHC): یک مرکز سلامت در مناطقی که ارائه‌دهنده‌های خدمات درمانی زیادی ندارد. شما می‌توانید مراقبت‌های اولیه و پیشگیرانه را در RHC دریافت کنید.

خدمات حساس: خدمات مربوط به سلامت روانی یا رفتاری، سلامت جنسی و باروری، تنظیم خانواده، عفونت‌های مقاربتی (STI)، اچ آی وی/ایدز، تجاوز جنسی و سقط جنین، اختلال مصرف مواد، مراقبت‌های تأیید کننده جنسیت، و خشونت شریک جنسی.

بیماری وخیم: بیماری یا وضعیتی که باید درمان شود و ممکن است منجر به مرگ شود.

منطقه خدمات: منطقه جغرافیایی که **Molina Healthcare** در آن خدمات‌رسانی می‌کند. این شامل شهرستان‌های **San Bernardino، Sacramento، San Diego، Riverside** می‌شود.

مراقبت پرستاری تخصصی: خدمات تحت پوشش ارائه شده توسط پرستاران، تکنسینها یا درمانگران دارای مجوز در طول اقامت در یک مرکز پرستاری تخصصی یا در خانه خود اعضا.

مرکز پرستاری تخصصی: مکانی که مراقبت پرستاری 24 ساعته را ارائه می‌دهد که فقط متخصصان سلامت آموزش دیده میتوانند انجام دهند.

متخصص (یا پزشک متخصص): پزشکی که به درمان برخی از مراقبتهای سلامت خاص می‌پردازد. به عنوان مثال، یک جراح ارتوپد استخوانهای شکسته را درمان میکند؛ متخصص آلرژی، آلرژی را درمان میکند؛ و متخصص قلب مشکلات قلبی را درمان میکند. در بیشتر موارد، برای مراجعه به یک متخصص به ارجاع از PCP خود نیاز دارید.

خدمات تخصصی سلامت روان: خدماتی برای اعضای که نیاز به خدمات سلامت روانی بالاتر از سطح آسیب خفیف تا متوسط دارند.

مرکز مراقبت نیمه حاد (بزرگسالان یا کودکان): یک مرکز مراقبت طولانی مدت که برای افراد که دارای آسیب‌پذیری پزشکی هستند و به خدمات ویژه مانند درمان استنشاقی، مراقبت تراکتوتومی، تغذیه با لوله داخل وریدی، و مراقبتهای پیچیده مدیریت زخم نیاز دارند، مراقبت جامعی را ارائه می‌دهد.

بیماری لاعلاج: یک وضعیت پزشکی که قابل برگشت نیست و اگر بیماری سیر طبیعی خود را طی کند، به احتمال زیاد ظرف یک سال یا کمتر باعث مرگ خواهد شد.

جبران خسارت: هنگامی که به دلیل آسیبی که طرف دیگری مسئول آن است، مزایا به یکی از عضو Medi-Cal ارائه میشود یا ارائه خواهد شد، DHCS ارزش معقول مزایای ارائه شده به عضو را برای آن آسیب بازپس می‌گیرد.

تریاز (یا غربالگری): ارزیابی سلامت شما توسط پزشک یا پرستاری که آموزش غربالگری دیده به منظور تعیین عاجلاً نیاز شما به مراقبت.

مراقبت عاجل (یا خدمات عاجل): خدمات ارائه‌شده برای درمان یک بیماری، آسیب یا وضعیت غیر اضطراری که نیاز به مراقبت پزشکی دارد. اگر ارائه‌دهندگان داخل شبکه به طور موقت در دسترس یا در قابل دسترسی نیستند، می‌توانید از یک ارائه‌دهنده خارج از شبکه مراقبت عاجل دریافت کنید.

